

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 443 vom 11. März 2026**

BE Verwaltungsgericht, 2026-03-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2025\\_443](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_443)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 443 du 11 mars 2026

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 443 del 11 marzo 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 5. Juni 2025 (act. II 189). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

### **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 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 %

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 5 - arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von

50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG. 2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.4 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 6 - Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: 3.1.1 Die Beschwerdeführerin war vom 17. Mai bis 16. August und vom 20. August bis 28. September 2018 in stationärer psychiatrisch- psychosomatischer Behandlung in der Klinik F. \_\_\_\_\_ (act. II 4 S. 1 ff. und 12 ff.). Im Austrittsbericht vom 16. Oktober 2018 (act. II 4 S. 1 ff.) wurden die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- gradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.2) und Probleme durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61) gestellt (S. 1). Bei Austritt sei die depressive Symptomatik weitgehend remittiert gewesen bei noch leichter Minderbelastbarkeit (S. 2). 3.1.2 Am 18. März 2022 wurde die Beschwerdeführerin nach einem Treppensturz notfallmässig im Spital G. \_\_\_\_\_ behandelt. Im Bericht über die ambulante Behandlung (act. II 24 S. 3 f.) wurde eine Knieinstabilität rechts diagnostiziert und auf eine bekannte Fibromyalgie hingewiesen (S. 3).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 7 - 3.1.3 Gemäss dem Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 24. März 2022 (act. II 17 S. 2 f.) wurde im Labor keine humorale Aktivität, ein positiver Anti-CCP-Wert, ein negativer ANA-Befund und eine signifikante Hyperimmunglobulinämie IgM festgestellt. Eine entzündliche System- oder Gelenkerkrankung sei auszuschliessen. Die modifizierten und die originalen Kriterien für das Vorliegen eines Fibromyalgiesyndroms seien erfüllt. Die vorliegenden Auto-

immunphänomene (Anti-CCP positiv) seien ohne klare Relevanz (S. 3). 3.1.4 Vom 15. Dezember 2022 bis 2. Februar 2023 war die Beschwerdeführerin erneut in der Klinik F. \_\_\_\_\_ in Behandlung. Im Austrittsbericht vom 14. Februar 2023 (act. II 84) wurde neben den Diagnosen, welche bereits im Austrittsbericht vom 16. Oktober 2018 genannt wurden, neu insbesondere eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) aufgeführt (S. 1). Aufgrund grenzüberschreitender Erfahrungen in der Kindheit und in der Ehe sei eine PTBS zu diagnostizieren. Die Symptom-Trias von Wiedererleben, Vermeidung und Hyperarousal sei im Klinikalltag salient gewesen (S. 4). 3.1.5 In der interdisziplinären Beurteilung vom 24. Oktober 2024 (act. II 168.1) stellten die MEDAS-Gutachter die folgenden Diagnosen (S. 9 f.): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Asthma bronchiale (ICD-10 J45.8) 2. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) 3. Adipositas mit BMI von 33 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66) 4. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.00/F33.10) Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) 2. Status nach TIA (transitorische ischämische Attacke) im vertebro-basilären Stromgebiet (2. Februar 2023; ICD-10 G45.02) 3. Status nach konservativer Behandlung einer lateralen, traumatisch bedingten Tibiaplateaufrakture rechts vom März 2022 (ICD-10 S82.1) 4. Psoriasis palmoplantaris (ICD-10 L40.0) 5. Dyslipidämie, medikamentös behandelt (ICD-10 E78.2)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 8 - 6. Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiate (ärztlich verordnete Opiatanalgetika-Medikation; ICD-10 F11.25) Aus allgemeininternistischer Sicht erwähnenswert sei insbesondere die Lungenproblematik. Entgegen der Aussage der Explorandin bestehe keine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), jedoch könne ein Asthma bronchiale diagnostiziert werden. Im Rahmen einer am 3. Juli 2024 erfolgten pneumologischen Abklärung habe keine Obstruktion gefunden werden können, entsprechend habe damals auch keine akute Asthmasymptomatik bestanden. Jedoch sei eine bronchiale Hyperreagibilität festgestellt worden, was beispielsweise bei Exposition gegenüber Dämpfen oder Reizstoffen zur Verstärkung von asthmatischen Beschwerden führen könne. Diesbezüglich sei die Explorandin neuerdings unter schützender medikamentöser Behandlung. Körperlich stark belastende Tätigkeiten sowie auch solche mit häufiger Exposition gegenüber Dämpfen, Rauch oder anderweitigen Reizstoffen seien bleibend unzumutbar. Unter der Voraussetzung, dass die letzte angestammte Tätigkeit auch ... mit Exposition gegenüber jenen Stoffen beinhaltet habe, sei von einer bleibenden Unzumutbarkeit derselben auszugehen. Bei leichten Tätigkeiten wie Gehen in der Ebene oder in anderen handwerklichen Tätigkeiten bestünden keine klaren Einschränkungen. Anderweitige versicherungsmedizinisch relevante Diagnosen seien aus allgemeininternistischer Sicht nicht zu nennen (S. 8). Aus rheumatologischer Sicht stünden die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) im Zentrum. Es hätten sich radiologisch diverse degenerative Veränderungen im Bereich der LWS gezeigt. Trotz den in der Untersuchung funktionell weitgehend normal gezeigten Bewegungsmustern sei von einer gewissen Minderbelastbarkeit des Achsenskeletts auszugehen, etwas akzentuiert durch die zusätzlich bestehende Adipositas. Dies begründe eine gewisse Einschränkung der Leistungsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit in der .... Diese sei etwas grösser als für eine noch besser angepasste Verweistätigkeit. Weitere von der Explorandin geklagte Beschwerden entbehrten einer strukturellen Grundlage und könnten keine zusätzliche

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 8 f.). Aus neurologischer Sicht stehe die im Februar 2023 erlittene TIA im Zentrum. Es handle sich dabei um eine vorübergehende Störung der Hirndurchblutung. In der Regel könne diese Diagnose nicht durch bildgebende

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 9 - oder andere Methoden verifiziert werden. Die damaligen Symptome der Explorandin, namentlich ein Hörsturz mit Tinnitus und Schwindel, Gefühlstörungen links am Gesicht sowie Gesichtsfeldeinschränkungen, seien damals in kurzer Zeit komplett verschwunden. Im Rahmen der neurologischen Teilbegutachtung hätten des Weiteren keinerlei Hinweise auf eine relevante Schädigung des zentralen oder des peripheren Nervensystems gefunden werden können. Folglich werde neurologischerseits auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert (S. 9). Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung sei eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter bis mittelgradiger Episode als relevant für die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Die von den Vorbehandler gestellte Diagnose einer PTBS könne aufgrund unzureichender Erfüllung der Diagnosekriterien nicht gestellt werden. Die zusätzlich psychiatrischerseits gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren könne sich im Sinne einer negativen Interaktion auf die depressive Störung auswirken. Jedoch habe sie per se keinen eigenen Krankheitswert und bleibe versicherungsmedizinisch ohne weiteren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend bestehe aus psychiatrischer Sicht bei normaler zeitlicher Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit, insbesondere durch eine erhöhte Ermüdbarkeit resp. einen vermehrten Pausenbedarf aufgrund der Depression (S. 9). Die angestammte Tätigkeit in ... und ... sei bleibend nicht mehr zumutbar (S. 11 Ziff. 4.5, 4.6.1). Rückblickend habe zwischen 2020 und Januar 2022 für die angestammte Tätigkeit gemäss den attestierten Arbeitsunfähigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestanden. Ab Februar 2022 habe die Arbeitsfähigkeit noch 40 % betragen, wobei diese für die Zeit zwischen März sowie Juni 2022 aufgrund der Knieproblematik aufgehoben gewesen sei. Seit Januar 2023 sei die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit aufgehoben (S. 11 Ziff. 4.6.4). Weiterhin zumutbar seien körperlich leichte bis selten mittelschwere und wechselbelastende berufliche Tätigkeiten. Es sollte die Möglichkeit zum Positionswechsel bestehen, das Heben und Tragen von Lasten bis zur Taille sei auf 7.5 bis 10 Kilogramm limitiert. Zudem sollte keine Exposition ge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 10 - gegenüber Dämpfen, Rauch sowie weiteren inhalativen Reizstoffen bestehen (S. 11 Ziff. 4.7.1). Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe aufgrund der psychiatrischen sowie der rheumatologischen Erkrankungen. Diese begründe sich durch eine erhöhte Ermüdbarkeit resp. einen vermehrten Pausenbedarf (S. 11 Ziff. 4.7.3). Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit habe ab Juni 2020 60 % betragen und sei zwischen März und Juni 2022 vollumfänglich aufgehoben gewesen. Danach habe bis Februar 2024 eine Arbeitsfähigkeit von 40 % vorgelegen. Seit März 2024 betrage die Arbeitsfähigkeit 70 % (S. 11 f. Ziff. 4.7.4 f.). 3.1.6 Dipl. Ärztin I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Bericht vom 4. Februar 2025 (act. II 184 S. 3 ff.) an, die Patientin sei vom 31. Juli bis 7. Oktober 2024 fünf Mal bei ihr in Behandlung gewesen. Den letzten Termin (3. Dezember 2024) habe die Patientin versäumt (S. 3 Ziff. 1.1 f.). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine rezidivierende

depressive Störung (ICD-10 F33.0) und eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6; S. 5 Ziff. 2.5). Vom 6. bis 29. September 2024 attestierte sie eine 100%ige und vom 1. bis 31. Oktober 2024 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.3). 3.1.7 Im Bericht des Spitals J. \_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2025 (act. II 185 S. 5 ff.) wurde hauptdiagnostisch ein multilokuläres myofaszielles Schmerzsyndrom/Fibromyalgie-Syndrom aufgeführt (S. 5). Eine zugrundeliegende entzündlich-rheumatische Erkrankung sei aktuell nicht fassbar. Insbesondere bestehe bei fehlenden palpablen Synovitiden kein Hinweis auf einen Gelenkbefall im Sinne einer Psoriasis-Arthritis bei bekannter kutaner Psoriasis vulgaris. Bei myofaszialer Hyperalgesie mit "tenderpoints" im Bereich der Fibromyalgie-typischen Areale mit psychosomatischen Beschwerden (u.a. chronische Erschöpfung, Schlafstörungen, Konzentrationsschwäche, affektive Störung, Parästhesien) könne die Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms gemäss dem "Widespread pain index" (WPI) und dem "Symptom severity score" bestätigt werden. Zur weiteren Behandlung werde eine multimodale Schmerzkomplextherapie empfohlen. Opiate sollten nicht eingesetzt werden und seien kaum wirksam. Eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Arbeit sei grundsätzlich möglich. Es sei aber nicht möglich, eine Aussage über das mögliche Pensum zu machen. Hierzu

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 11 - wäre allenfalls eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sinnvoll (S. 7). 3.1.8 Im Bericht vom 21. März 2025 (act. II 185 S. 3 f.) führte dipl. Ärztin I. \_\_\_\_\_ die Diagnose einer PTBS (ICD-10 F43.1), einer rezidivierenden depressiven Störung/Episoden mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.0), einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) auf. Die Patientin leide an vielen psychischen Störungen. Aufgrund der Komorbidität seien ihr psychischer Zustand und damit insbesondere ihre Leistungsfähigkeit nachhaltig beeinträchtigt. Trotz der Optimierung der Medikamente und der Stabilisierung des psychischen Zustands nehme die allgemeine Leistungsfähigkeit der Patientin zunehmend ab. Dies sei das Ergebnis des chronischen Prozesses. Das Ziel bleibe die Stabilität ihres Zustands, damit keine weitere Verschlechterung eintrete (S. 3). 3.1.9 In der Stellungnahme vom 2. Mai 2025 (act. II 187) führten die MEDAS-Gutachter Dres. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, im psychiatrischen Teilgutachten sei insbesondere dargelegt worden, warum die Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung und einer PTBS nicht hätten gestellt werden können. Es sei zwar möglich, dass die rezidivierende depressive Störung im Verlauf punktuell (vorübergehend) auch stärker ausgeprägt gewesen sei und mit einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit einhergegangen sein könnte. Die Arbeitsfähigkeit werde aber gemittelt im Verlauf (längerfristig) und unter Ausnutzung aller Optionen eingeschätzt. Es ergebe sich somit keine Veranlassung, am psychiatrischen Teilgutachten etwas zu ändern. An diesem könne auch weiterhin vollumfänglich festgehalten werden (S. 2). 3.1.10 Der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt in der mit der Beschwerdeantwort aufgelegten Stellungnahme vom 20. August 2025 fest, der Bericht des Spitals J. \_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2025 stehe nicht in Diskrepanz zum rheumatologischen Teilgutachten. Es werde jeweils die Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms bestätigt und in beiden Einschätzungen werde auch erklärt, dass der Einsatz von Opiaten nicht wirksam sei, Opiate bei

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 12 - diesem Krankheitsbild nach den Leitlinien auch nicht eingesetzt werden sollten und mindestens ein Teil der Beschwerdesymptomatik (Müdigkeit/Erschöpfung/Konzentrationsstörungen) den Nebenwirkungen der Opi- attherapie zugeordnet werden könne. Der rheumatologische MEDAS- Gutachter habe eine Einschränkung in angepasster Tätigkeit von 30 % attestiert und auch die Rheumatologen des Spitals J. \_\_\_\_\_ hätten eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit grundsätzlich für möglich gehalten, würden aber in Bezug auf die Pensums-Findung eine EFL empfehlen. Dies werde vom RAD derzeit jedoch nicht als zielführend befunden, da in dieser Hinsicht schon ein Arbeitsversuch stattgefunden habe, der in Diskrepanz zum MEDAS-Gutachten ein Pensum von maximal 40 % ergeben habe. In diesem Zusammenhang sei auch noch auf diverse beschriebene Inkonsistenzen im Untersuchungsangang des rheumatologischen Gutachtens zu verweisen (Finger-Boden-Abstand im Stehen versus Langsitz, zügiges Aus- und Ankleiden ohne Beschwerden mit maximalem Bücken zum Entledigen der Schuhe). Insofern könne man sich von einer EFL eher keine weiteren Erkenntnis-Zugewinne versprechen. Zusammengefasst könne am bisher formulierten Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden (S. 7 f.).

3.2 3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Aus-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 13 - schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2025 (act. II 189) massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 24. Oktober 2024 (act. II 168.1) samt den Teilgutachten (act. II 168.3- 168.6) und die gutachterliche Stellungnahme vom 2. Mai 2025 (act. II 187) gestützt. Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.2 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen

und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand wurden nachvollziehbar und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf schlüssigen Einschätzungen anlässlich der umfassenden interdisziplinären Konsensbeurteilung. Dem MEDAS-Gutachten (inkl. der nachträglichen Stellungnahme) kommt somit voller Beweiswert zu, sodass darauf abzustellen ist. Die Gutachter haben nachvollziehbar und schlüssig erläutert, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem Asthma bronchiale (ICD-10 J45.8), einem chronischen lumbospondylogenen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 14 - Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), einer Adipositas mit BMI von 33 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66) und an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.00/33.10), leidet (act. II 168.1 S. 8 ff. Ziff. 4.3). Zudem überzeugen die Darlegungen zum Zumutbarkeitsprofil sowie zur Arbeitsfähigkeit und deren Verlauf sowohl in der Tätigkeit in der ... als auch in einer angepassten Tätigkeit (act. II 168.1 S. 11 f. Ziff. 4.6 f.). Am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. 3.3.1 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der rechtserhebliche Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt (vgl. Beschwerde S. 6 f. Ziff. 2.2.6 und 2.3; Replik S. 5 ff.), kann ihr nicht gefolgt werden. Dass zu den im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichte des Spitals J. \_\_\_\_\_ und der Psychiaterin dipl. Ärztin I. \_\_\_\_\_ (act. II 184 S. 3 ff., 185 S. 3 f., 185 S. 5 ff.) seitens der MEDAS-Gutachter nur aus psychiatrischer Sicht Stellung genommen wurde (act. II 187), bedeutet nicht, dass die Sache ungenügend abgeklärt wäre. So wurden in den Berichten weder Befunde dargelegt noch Diagnosen gestellt, welche den Gutachtern nicht bereits bekannt gewesen wären und die sie nicht bereits anlässlich der Begutachtung geprüft hatten. Insbesondere ist in Bezug auf die von der Psychiaterin diagnostizierte Persönlichkeitsstörung und PTBS festzuhalten, dass sich Dr. med. K. \_\_\_\_\_ bereits im psychiatrischen Teilgutachten mit diesen Diagnosen auseinandergesetzt und – unter Darlegung der Anamnese, der psychiatrischen Untersuchungsbefunde und der Verhaltensbeobachtung während der Begutachtung – einlässlich und überzeugend aufgezeigt hatte, weshalb diese Diagnosen nicht zu stellen sind. Dabei legte er differenziert dar, dass zwar akzentuierte Persönlichkeitszüge bestehen, diese aber die Diagnose einer krankheitswertigen Persönlichkeitsstörung nicht begründen (act. II 168.4 S. 6 Ziff. 6.2.3). Die Beschwerdeführerin habe keine deutlich auffälligen Persönlichkeitsmerkmale gezeigt, insbesondere sei sie vor ihrer Erkrankung während mehreren Jahren voll leistungsfähig gewesen und habe trotz lebensgeschichtlicher Belastung eine weitgehend normale Sozialisation gezeigt (act. II 168.4 S. 7 Ziff. 6.3). Weiter führte er überzeugend aus, die Beschwerdeführerin sei während der Untersuchung nicht schreckhaft gewesen, habe gut auf Traumatisierungen angesprochen werden können, habe nicht plötzlich einen Erregungszustand gezeigt und sei auch nicht

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 15 - emotional abgestumpft gewesen, was bei Menschen mit einer deutlichen PTBS festzustellen gewesen wäre (act. II 168.4 S. 6 f. Ziff. 6.2.3). Im Weiteren findet sich weder in den Berichten der Psychiaterin noch in jenem des Spitals J. \_\_\_\_\_ eine fachliche

Auseinandersetzung mit dem MEDAS-Gutachten, wobei mangels Erwähnung auch unklar bleibt, ob die behandelnden Ärzte überhaupt Kenntnis vom sorgfältig ausgearbeiteten Gutachten hatten. Entsprechend wurde auch nicht dargelegt, dass und gegebenenfalls, inwiefern die interdisziplinäre medizinische Beurteilung mangelhaft sein sollte. Im Gegenteil haben auch die Ärzte des Spitals J. \_\_\_\_\_ eine entzündlich-rheumatische Erkrankung ausgeschlossen und wie die MEDAS-Gutachter die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt (act. II 168.1 S. 10, 168.5 S. 7, 185 S. 5 und 7). Ebenfalls haben sie – wie die MEDAS-Gutachter (vgl. act. II 168.4 S. 7 f. Ziff. 6.3, 168.5 S. 6 f. Ziff. 6.1) – auf die Problematik der Opiatbehandlung hingewiesen und von einer solchen abgeraten (act. II 185 S. 7). Weiter hielten auch die Ärzte des Spitals J. \_\_\_\_\_ ausdrücklich eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit für möglich. Soweit diese zur Bestimmung des Pensums eine EFL für "allenfalls" sinnvoll erklärt haben (act. II 185 S. 7), ändert dies – entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. 2.2; Replik S. 4 f.) – schliesslich nichts daran, dass bezüglich der Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit direkt auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden kann. Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 23. September 2021, 8C\_170/2021, E. 5.1.2.2 mit Hinweisen). Dies hat umso mehr zu gelten, wenn – wie im vorliegenden Fall – eine berufliche Abklärung bereits durchgeführt (act. II 103, 110, 123) und aufgrund der subjektiv empfundenen Leistungsunfähigkeit der Beschwerdeführerin abgebrochen wurde (act. II 121 S. 3). So hat sich die Beschwerdeführerin – nach einem zunächst erfreulichen Verlauf des Aufbautrainings (act. II 112 S. 1) und nachdem ihr vom Job-Coaching mitgeteilt worden war, dass das Arbeitspensum bis Ende 2023 auf 50 % zu steigern sei – dazu entschlossen, dass sie das erreichte Pensum von

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 16 - knapp 40 % nicht weiter steigern "möchte resp. könne" (act. II 121 S. 10). Dabei ist festzuhalten, dass die Fachperson Beratung und Eingliederung eine weitere Erhöhung des Pensums auf 60-80 % als realistisch bezeichnete (act. II 112 S. 1). Zu berücksichtigen ist in diesem Kontext zudem, dass die Beschwerdeführerin bereits bei der IV-Anmeldung mit dem Formular "Assistenzbeitrag der IV" im Oktober 2021 angab, sie werde ab dem 1. Januar 2022 nur noch fähig sein, 40 % zu arbeiten und eine "IV-Entschädigung für 60 % des Lohnes" geltend machte (act. II 1 S. 4 Ziff. 6). In der Folge hielt sie – wie auch die Angaben während der Begutachtung zeigen (act. II 168.5 S. 3 Ziff. 3.2.6, 168.6 S. 2 Ziff. 3.2.6) – durchgehend und entgegen der überzeugenden anderslautenden medizinischen Einschätzung an dieser Auffassung fest. Im Weiteren ist hervorzuheben, dass sich während der polydisziplinären Begutachtung in sämtlichen Fachbereichen diverse Inkonsistenzen zeigten, namentlich gab Dr. med. K. \_\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten an, das Aktivitätenniveau im beruflichen und privaten Bereich weiche auseinander. Es werde eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht, die Beschwerdeführerin sei aber weiterhin im Haushalt aktiv, sei verkehrsfähig, auch mit dem Scooter unterwegs, und habe Ferien am ... in einer Campingwohnung zusammen mit der Familie gemacht (act. II 168.4 S. 6 Ziff. 6.2.2). Weiter gab er an, im psychiatrischen Untersuchungsgespräch habe die Beschwerdeführerin keine Zeichen einer Schmerz Wahrnehmung gezeigt, vielmehr sei sie während der ganzen Zeit ruhig dagesessen, sei bis am Schluss aufmerksam geblieben und

habe nicht müder als zu Beginn gewirkt (act. II 168.4 S. 7 Ziff. 6.3). Unter diesen Umständen ist eine EFL von vornherein nicht geeignet, neue Erkenntnisse zur Arbeitsfähigkeit zu liefern. 3.3.2 Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das beweiskräftige MEDAS- Gutachten erstellt, dass in der angestammten Tätigkeit in ... und ... ab einem unbestimmten Zeitpunkt im Jahr 2020 (spätestens jedoch ab Juni 2020 [vgl. act. II 168.1 S. 11 Ziff. 4.7.5]) bis Januar 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % vorlag. Ab Februar 2022 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %, wobei diese für die Zeit zwischen März sowie Juni 2022 aufgrund der Knieproblematik vorübergehend 100 % betrug. Seit Januar 2023 ist die angestammte Tätigkeit bleibend nicht mehr zumutbar (S. 11 Ziff. 4.5, 4.6.1, 4.6.4). In einer angepassten Tätigkeit betrug die Arbeitsunfähigkeit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 17 - ab Juni 2020 40 % und zwischen März und Juni 2022 100 %. Danach hat bis Februar 2024 eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % vorgelegen und seit März 2024 beträgt diese 30 % (S. 12 Ziff. 4.7.5). Auf dieser Grundlage ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen. 4. Die Beschwerdegegnerin geht von einem vollen Erwerbsstatus aus (act. II 189 S. 1 f.; vgl. hierzu auch BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 250, 9C\_157/2020 E. 4.1.1). Dieser Status wird nicht bestritten und es gibt aufgrund der Erwerbsbiografie sowie der Aussage der Beschwerdeführerin gegenüber der Versicherungsfachperson, wonach sie bei vollständiger Gesundheit zu 100 % arbeiten würde (act. II 19 S. 2), keinen Anlass, davon abzuweichen. Die ungelernete Beschwerdeführerin arbeitete ab 1997 in der ... (act. II 122 S. 3 f.). Im Jahr 2015 kündigte sie diese Anstellung, um zusammen mit ihrem dritten Ehemann im ... zu leben. Dort arbeitete sie für ein Jahr in einem ... mit ... im ... und in der ... (act. II 21 S. 3, 77.2 S. 4, 168.4 S. 2 f.). In der Folge arbeitete sie wieder in der ... und zuletzt in der ... in einem ..., wobei sie stets ein tieferes Einkommen erzielte als vor 2015 (act. II 122 S. 1 ff.). Damit stellt die Kündigung im Jahr 2015 rückblickend betrachtet zwar einen Bruch in der durch die vormals langjährige Anstellung geprägten beruflichen Laufbahn mit konstantem Einkommen dar. Gestützt auf die vorliegenden Akten bestehen jedoch keine hinreichenden Belege dafür, dass damals gesundheitliche Gründe zu den erwerblichen Veränderungen geführt haben oder damit ein Statuswechsel beabsichtigt gewesen wäre. Der Invaliditätsgrad ist somit anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiervor). 5. 5.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 18 - Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). 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). 5.2 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. 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. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26bis Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Soweit aufgrund 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 festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (BGE 150 V 410).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 19 - In der ab dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung lautet Art. 26bis Abs. 3 IVV wie folgt: Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig. 5.3 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022).

5.4 Die Beschwerdeführerin war spätestens ab Juni 2020 in der angestammten Tätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig (vgl. E. 3.3.2 hiervor), womit das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in der bis zum 31. Dezember 2021 (wie auch nach der ab dem 1. Januar 2022 geltenden gleichlautenden Fassung) spätestens per Ende Mai 2021 abgelaufen war. Damit konnte vorbehaltlich der hier erfolgten verspäteten Anmeldung (vgl. hierzu gleich anschliessend) zufolge der weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 40 % auch in angepasster Tätigkeit ab Juni 2021 ein Rentenanspruch entstehen (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Ausgehend von der (verspäteten) Anmeldung zum Leistungsbezug im Oktober 2021 mit dem Formular "Assistenzbeitrag der IV" (act. II 1) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der Karenzfrist von sechs Monaten gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG auf April 2022. Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war im Zeitpunkt der Anmeldung im Oktober 2021 – wie dargelegt – bereits erfüllt. Damit liegt eine verspätete Anmeldung vor. Nicht abschliessend geklärt zu werden braucht deswegen im vorliegenden Verfahren, in welchem Zeitpunkt die für die berufliche Vor- sorge massgebliche (BGE 144 V 58 E. 4.4 S. 62; SVR 2025 BVG Nr. 24 S. 94, 9C\_9/2024 E. 3.1) und im Bereich der IV das Wartejahr auslösende medizinische Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. Rz. 2207 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) tatsächlich eingetreten ist.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 20 - Den Darlegungen der Beschwerdegegnerin, wonach der frühestmögliche Rentenbeginn

mit Blick auf die Eingliederungsmassnahmen auf den 1. März 2024 festzusetzen sei (act. II 189 S. 2), kann nicht gefolgt werden (vgl. E. 5.5.2 hiernach). 5.5.5.1 Die Beschwerdeführerin verfügt über keine berufliche Ausbildung. Nachdem sie im Jahr 2015 in die ... gewechselt hatte, arbeitete sie zwischen Oktober 2017 und März 2020 zu einem jedoch deutlich tieferen Einkommen wieder bei der M. \_\_\_\_\_ AG (heute: N. \_\_\_\_\_ AG; act. II 122 S. 3). Ab Juni 2020 arbeitete sie schliesslich teilzeitlich als Mitarbeiterin in der ... eines ... (act. II 7 S. 5 f. Ziff. 5.3 f.). Das letzte Arbeitsverhältnis wurde seitens der Arbeitgeberin auf den 31. Oktober 2022 hin aus betriebswirtschaftlichen Gründen gekündigt, wobei die Beschwerdeführerin jedoch bereits vorgängig zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden war und der Arbeit fernblieb (act. II 37 S. 1, 77.3 S. 1). Folglich kann keine konkrete letzte Tätigkeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgemacht werden, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen anhand der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), Totalwert, Kompetenzniveau 1, festgelegt hat (act. II 189 S. 2). Die gleichen statistischen Grundlagen sind auch für das Invalideneinkommen zu verwenden, da die Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit im zumutbaren Umfang (von 70 %) nachgeht, mithin ihre medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht verwertet. Unter diesen Umständen entspricht der Invaliditätsgrad der Arbeitsunfähigkeit zuzüglich des LSE-Abzugs (vgl. E. 5.3 vorstehend). 5.5.2 Bei rechtzeitiger Anmeldung hätte die Beschwerdeführerin ab Juni 2021 Anspruch auf eine Rente haben können, wobei damals aufgrund der Einschränkung von 40 % auch in einer angepassten Tätigkeit ein Invaliditätsgrad von 40 % bestand. Ein Korrekturbedarf im Sinne der damals noch geltenden Rechtsprechungsgrundsätze zum LSE-Abzug (vgl. E. 5.2 hiervor) bestand nicht. Die medizinisch bedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen wurden bereits mit der Einschätzung der funktionalen Leistungsfähigkeit durch die MEDAS-Gutachter im definierten Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt. Sie dürfen nicht nochmals in die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 21 - Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen. Ansonsten würde eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C\_332/2022 E. 5.2.1.1). Überdies sind sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln, so dass invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre) ohnehin ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (vgl. Urteil des BGer 8C\_736/2017 vom 20. August 2018 E. 4.3). Es bestand damit spätestens ab Juni 2021 ein Invaliditätsgrad von 40 %. Dieser galt bis Ende Mai 2022 (vgl. hierzu E. 5.5.3 nachfolgend), mithin über den Zeitpunkt des Ablaufs der Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestmöglichen Rentenbeginns im April 2022 hinaus. Damit hat die Beschwerdeführerin ab April 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % Anspruch auf eine Rente von 25 % einer ganzen Rente. Der in der IV geltende Grundsatz "Eingliederung vor Rente" bewirkt zwar, dass die Rente grundsätzlich hinter einer Eingliederungsmassnahme bzw. dem damit verbundenen Taggeld zurücktreten muss (vgl. Art. 28 Abs. 1bis und Art. 29 Abs. 2 sowie Art. 43 Abs. 2 IVG). Ein Rentenanspruch kann somit grundsätzlich erst nach Ausschöpfung der Möglichkeiten zur Eingliederung entstehen. Vor diesem Zeitpunkt kann ein (befristeter) Rentenanspruch ausnahmsweise entstehen, wenn die versicherte Person – wie hier – nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war (vgl. Rz. 2300 KSIR und Rz. 1501 des Kreisschreibens des BSV über die Taggelder der Invalidenversicherung [KSTI]). Der Beschwerdegegnerin ist

deshalb nicht zu folgen, soweit sie davon ausgeht, die (später) eingeleiteten Eingliederungsmassnahmen würden im vorliegenden Fall einen Rentenanspruch für die vorangehende Zeit ausschliessen, weil im Zeitpunkt des hier (bei ver- späterer Anmeldung) frühestmöglichen Rentenbeginns im April 2022 eine vollständige Eingliederungsunfähigkeit (vgl. hierzu E. 5.5.3 hiernach) be- stand. 5.5.3 Zwischen März und Juni 2022 bestand aufgrund der Knieprobleme (vorübergehend) auch in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Ar- beitsunfähigkeit (act. II 168.1 S. 12 Ziff. 4.7.5). Ab März 2022 und damit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 22 - neun Monate nach Ablauf des Wartejahrs entstand eine vollständige Ar- beits- und Erwerbsunfähigkeit. Dies bewirkt unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV ab Juni 2022 den Anspruch auf eine ganze Rente. 5.5.4 Ab Juli 2022 bestand in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeits- fähigkeit von 40 % (act. II 168.1 S. 12 Ziff. 4.7.5), womit eine Rentenanas- sung zu erfolgen hat. Bei einer Arbeitsfähigkeit unter 50 % ist gestützt auf Art. 26bis Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fas- sung) ein Abzug von 10 % zu berücksichtigen (vgl. E. 5.2 hiervor), woraus sich der Anspruch auf eine Rente von 64 % einer ganzen Rente ( $100 - [100 \times 0.4 \{ \text{Arbeitsfähigkeit} \} \times 0.9 \{ \text{Tabellenlohnabzug} \}]$ ) ergibt. Ein weiterer Korrekturbedarf im Sinne der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze für die Zeit vor dem 1. Januar 2024 (vgl. E. 5.2 und 5.5.2 hiervor) besteht wei- terhin nicht. Der Invaliditätsgrad beläuft sich ab diesem Zeitpunkt auf 64 % und die Rente ist nach Ablauf der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.4 hiervor) ab Oktober 2022 entsprechend herabzusetzen. 5.5.5 Seit März 2024 ist die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Der Invaliditätsgrad beträgt ab diesem Zeitpunkt, wie von der Beschwerdegegnerin, unter Berücksichtigung des per 1. Januar 2024 geänderten Art. 26bis Abs. 3 IVV zutreffend berechnet (vgl. act. II 189 S. 2), 37 % ( $100 - [100 \times 0.7 \{ \text{Arbeits- fähigkeit} \} \times 0.9 \{ \text{Tabellenlohnabzug} \}]$ ), womit unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV eine Rentenaufhebung per Ende Mai 2024 zu erfolgen hat (vgl. E. 2.2 hiervor). 5.5.6 Bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr sind grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214; SVR 2020 IV Nr. 66 S. 230, 8C\_80/2020 E. 2.3.1 und E. 2.3.3). Dies setzt jedoch Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Ein- gliederungsfähigkeit voraus; fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenk- zeitverfahren durchgeführt werden müsste (SVR 2022 IV Nr. 6 S. 17, 9C\_84/2021 E. 3.2.2, 2019 IV Nr. 3 S. 6, 8C\_145/2018 E. 7). Die Be- schwerdeführerin mit Jahrgang 1969 hat im Verfügungszeitpunkt (5. Juni 2025; act. II 189) das 55. Altersjahr zwar bereits zurückgelegt, die inzwi-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 23 - schen durchgeführten Eingliederungsbemühungen scheiterten jedoch auf- grund der rein subjektiven Leistungsunfähigkeit der Beschwerdeführerin und die Beschwerdeführerin hat auch darüber hinaus eine Eingliederung abgelehnt (vgl. E. 3.3.1 hiervor; act. II 121 S. 3 ff. und S. 11 ff., 123). Unter diesen Umständen fehlt es der Beschwerdeführerin am Eingliederungswil- len und ist die subjektive Eingliederungsfähigkeit zu verneinen und die Rente per Ende September 2022 herabzusetzen bzw. per Ende Mai 2024 aufzuheben. 6. Nach dem Dargelegten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der

Beschwerdeführerin für die Monate April und Mai 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente von 25 % einer ganzen Rente, vom 1. Juni 2022 bis zum 30. September 2022 eine ganze IV-Rente und vom 1. Oktober 2022 bis zum 31. Mai 2024 eine Rente von 64 % einer ganzen Rente zuzusprechen. Ab Juni 2024 besteht kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente. Die IV-Stelle wird den Rentenanspruch zu berechnen und unter Berücksichtigung der von ihr ausgerichteten Taggelder den nachzuzahlenden Betrag festzulegen haben. 7. 7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 24 - Die Beigeladene hat keine eigenen Anträge gestellt, womit ihr keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (vgl. RUTH HERZOG/MICHEL DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 14 N. 11). 7.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Mit Kostennote vom 20. Oktober 2025 macht Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ einen Aufwand von 11.43 Stunden à Fr. 250.-- bzw. Fr. 2'857.50, Auslagen von Fr. 61.80 und die Mehrwertsteuer (MWST) von 8.1 % im Betrag von Fr. 236.45, total Fr. 3'155.75, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen. Die nicht vertretene Beigeladene hat von vornherein keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. Juni 2025 aufgehoben. Der Beschwerdeführerin wird für die Monate April und Mai 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente von 25 % einer ganzen Rente, vom 1. Juni 2022 bis zum 30. September 2022 eine ganze IV-Rente und vom 1. Oktober 2022 bis zum 31. Mai 2024 eine Rente von 64 % einer ganzen Rente zugesprochen. Ab Juni 2024 besteht kein Anspruch mehr auf eine Rente. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 25 - Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'155.75 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwältin lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern - Vorsorgestiftung C. \_\_\_\_\_ - 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 öff-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 26 - fentlich-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. 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. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. März 2026, IV 200 2025 443 - 4 - 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.

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