

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 597 vom 29. Dezember 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_597

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 597 du 29 décembre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 597 del 29 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Angefochten sind die Verfügungen vom 15. und 16. Juli 2025 (act. II 139 f.). Streitig und zu prüfen sind die Ansprüche auf eine Invalidenrente und eine Hilflosenentschädigung.

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). 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 5 - 2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). 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). 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 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. Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 6 - 3.1 Lic. phil. C._____ stellte im neuropsychologischen Gutachten vom 6. November 2023 (act. II 71.1) die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 71.1/11 Ziff. 6.3): Neuropsychologische Störung mit/bei: ■ Kognitiven Einschränkungen von Aufmerksamkeit, verbalem Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Visuokonstruktion und Zahlenverarbeitung ■ Intellektuellen Fertigkeiten im Bereich einer Lernbehinderung (IQ=72-73 - ICD-10: F81.9) ■ Aktenanamnestisch Depression [DD andere psychische Störung] ■ Aktenanamnestisch Diabetes mellitus mit Malcompliance Lic. phil. C._____ hielt fest (act. II 71.1/9 Ziff. 6.2), die Ergebnisse der formalisierten Leistungs- und Beschwerdvalidierung seien durchgehend unauffällig ausgefallen, so dass sich aufgrund dieser Ergebnisse keine Zweifel an der Validität (Gültigkeit) des erhaltenen Testprofils und an der Glaubwürdigkeit der Beschwerdenschilderung begründen liessen. Es lägen somit keine Hinweise auf ein problematisches Leistungs- und Antwortverhalten im Sinne von Verdeutlichung, Aggravation oder gar Simulation vor. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, wie auch in einer angepassten Tätigkeit gab Lic. phil. C._____ an (act. II 71.1/12 f. Ziff. 8), aus streng neuropsychologischer Sicht bestehe eine Reduktion der Leistungsfähigkeit um 20 % (verbleibende Leistungsfähigkeit 80 %). Daraus resultiere eine Arbeitsfähigkeit von 80 % resp. eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. 3.2 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 2024 (act. II 91.1 - 91.8) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden objektivierbaren Diagnosen aufgeführt (act. II 91.1/5 Ziff. 4.3): ■ Insulinbehandelter Diabetes mellitus unklarer Denomination (am ehesten Typ 2, DD MODY) ED 2014 ■ Status nach Gestationsdiabetes 2011 und 2014 ■ initial OAD, aktuell Basis-Bolus Insulintherapie mit begleitender Metformin- und SGLT-2-Hemmertherapie, ungenügende Blutzuckereinstellung bei Malcompliance, bislang keine Spätkomplikationen ■ Levemir-Unverträglichkeit ■ keine weiteren begleitenden Gefässrisikofaktoren

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 7 - ■ familiäre Disposition bezüglich Diabetes mellitus (Vater ED 45. Lebensjahr, Bruder ED

37. Lebensjahr) ■ Aktueller HbA1c von 8.2 % vom November 2023 Spital F. _____ ■ Status nach mikrotechnischer Fenestration und Mikrodiskektomie L5/S1 rechts 5/2022 bei Bandscheibenprolaps ■ Fehllhaltung der Wirbelsäule bei Rundrücken und Hohlkreuz bei mus- kulärer Dysbalance ■ Chronifiziertes unteres Zervikalsyndrom mit Myogelosen und Span- nungskopfschmerz ■ Chronisches Schmerzsyndrom R52.2 (ICD-10) ■ Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung Z73 (ICD-10) ■ Problem mit Bezug auf die soziale Umgebung, nicht näher bezeichnet Z60.9 (ICD-10) ■ Kognitive und intellektuelle Minderleistungen in mehreren Teilbereichen (Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Zahlenverarbeitung, Visuokonstruktion) bei intellektuellem Niveau im Bereich einer Lernbe- hinderung (IQ 72-73), F81.9 (ICD-10) Die Sachverständigen hielten fest (act. II 91.1/6 ff. Ziff. 4.3), aus allgemein- internistischer Sicht bestünden derzeit keine Funktionseinbussen. Der Dia- betes mellitus habe bislang soweit erkennbar keine Sekundär- bzw. Spätschäden zur Folge. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, eine zu- mindest leichte bis mittelschwere Arbeit zu verrichten. Aufgrund der Schweizerischen arbeitsmedizinischen Richtlinien bestehe bei Diabetes mellitus keine Eignung für Nacht- und Schichtarbeiten. Formal seien beim Lenken von Fahrzeugen und Bedienen von Maschinen besondere Vor- sichtsmassnahmen einzuhalten. Bei Diabetes mellitus sei ein regelmässi- ger strukturierter Tagesablauf anzustreben, was durch eine Erwerbstätig- keit unterstützt würde. Auf psychiatrischem Fachgebiet hätten bisher weder Behandlungen noch Rehabilitationen noch Eingliederungsmassnahmen stattgefunden. Bei feh- lendem Vorliegen einer versicherungspsychiatrisch relevanten Erkrankung seien diese auch nicht erforderlich. Die psychischen Probleme der Be- schwerdeführerin seien einerseits reaktiv verursacht und nur durch eine Änderung der Lebenssituation behebbar, andererseits bestünden diese jedoch auch im Zusammenhang mit der niedrigen kognitiven Leistung der Beschwerdeführerin im Rahmen einer neuropsychologisch festgestellten Lernstörung. Die Hauptbelastungen lägen in der psychosozialen Situation

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 8 - mit finanziellen Problemen, Versorgung von ... Kindern einschliesslich ei- ner ... Tochter und partnerschaftlichen Konflikten. Auch im Längsschnitt- verlauf ergäben sich keine Hinweise auf eine psychische Funktionsstörung von Krankheitswert. Es dominierten somit die Reaktionen auf die psycho- sozialen und teils soziokulturellen Belastungen, die aber das Ausmass der normalpsychologischen Reaktion nicht überstiegen. Eine entsprechende Therapie sei trotz Angebot auch nicht aufgenommen worden. Es gebe kei- ne Veranlassung, für die Tätigkeit als Hausfrau und Mutter eine Einschrän- kung der Arbeitsfähigkeit zu sehen. Auch die kognitiven Einschrän- ungen/Lernbehinderung seien hier eher nicht als relevant anzusehen, da die Mithilfe der Familie auch zur Verfügung stehe, sofern erforderlich, und die Tätigkeiten zeitlich frei einteilbar seien (eine langsamere Arbeitsge- schwindigkeit sei nicht relevant). Aus neurologischer Sicht lasse sich nicht differenzieren, ob die beschriebe- nen kognitiven Einschränkungen durch die vorhandene intellektuelle Min- derbegabung allein oder möglicherweise durch eine psychiatrische Begleiterkrankung bedingt seien. Es zeige sich jedenfalls kein Hinweis für eine neurologische Grunderkrankung als Ursache. Die neuropsychologi- schen Defizite seien primär und es seien keine erworbenen neurologischen Ursachen dafür verantwortlich. Die von der Beschwerdeführerin in der orthopädischen Untersuchung an- gegeben Beschwerden, die den gesamten Körper erfassten, würden von ihr nicht auf die rein orthopädischen Probleme zurückgeführt. Sie zeige eine weitgehend freie Funktion in den Extremitäten und der Wirbelsäule. Anhand des orthopädischen Befundes könne folgendes Fähigkeitsprofil

festgehalten werden: Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis zu 15kg in rügensschulgerechter Haltung im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen durchzuführen. Vermieden werden sollten schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten oberhalb von 15kg ausserhalb des Körperlotes, ruckartige Bewegungen, Tätigkeiten mit vorwiegend nach vorn geneigtem Oberkörper, ausschliesslich oder langes Stehen und Gehen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 9 - Aus neuropsychologischer Sicht ergebe sich Folgendes: Die intellektuellen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin lägen mit einem IQ von 72-73 (Flynn-korrigiert) im Bereich einer Lernbehinderung (definiert durch IQ = 70-84). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Betrieb ... , was einem Nischenplatz entspreche) führten die Gutachter in der interdisziplinären Beurteilung aus (act. II 91.1/8 Ziff. 4.5 und 4.6), es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Leistung 80 %, Präsenzzeit 8.5 Stunden) unter Einbezug der neuropsychologischen Befunde. Diese Bewertung gelte auch retrospektiv. Für die Tätigkeit als Hausfrau und Mutter könne hingegen keine Einschränkung angenommen werden, da diese Tätigkeiten zeitlich flexibel seien und zudem Unterstützung der Familie verfügbar sei, sofern erforderlich. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von ebenfalls 80 % (Leistung 80 %, Präsenzzeit 8.5 Stunden), unter Einbezug der neuropsychologischen Befunde (act. II 91.1/9 Ziff. 4.7). 3.3 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 17. August 2024 (act. II 107/22 f.) die folgenden Diagnosen an: ■ Schwere Depressive Episode mit Suizidgedanken ICD-10: F32.2 ■ Chronisches Schmerzsyndrom ICD-10: R52.2 ■ Diabetes mellitus ■ Probleme in Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung ICD-10: Z73 ■ Probleme in Bezug auf die soziale Umgebung ICD-10: Z60.9 ■ Neuropsychologische Störung m/b: Kognitiven Einschränkungen und intellektuellen Fähigkeiten im Bereich einer Lernbehinderung ICD-10: F81.9 Die Beschwerdeführerin sei massiv in ihrer Tätigkeit als Mutter von ... Kindern, eines ... , das intensive Betreuung bedürfe, überfordert und bedürfe der Hilfe des arbeitenden Ehemannes sowie der studierenden Tochter. Leider sei eine depressive Symptomatik im psychiatrischen Gutachten verkannt worden. Die chronische psychosoziale Überlastung durch die Betreuung der Kinder und Bewältigung des Haushaltes sowie der Umstand, einer 80%igen Arbeit nach dem Bericht der IV nachgehen zu müssen, habe nun zu einer schweren Depression geführt. Die Beschwerdeführerin habe sich in einer ausweglosen Situation gesehen und habe Suizidabsichten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 10 - geäussert. Wie im Bericht der IV erwähnt, bestehe bei der Beschwerdeführerin eine neuropsychologische Störung mit kognitiven Einschränkungen von Aufmerksamkeit, verbalem Gedächtnis, Exekutivfunktion, Visuokonstruktion und Zahlenverarbeitung und intellektuellen Fertigkeiten im Bereich einer Lernbehinderung. Diese Einschränkungen würden im Gutachten nur in Zusammenhang mit arbeitsplatzbezogenen Anforderungen gesehen, nicht aber in der Bewältigung der eigenen Krankheit sowie der Arbeit als Hausfrau und Mutter, mit der die Beschwerdeführerin bereits seit Jahren chronisch überfordert sei. Die von der IV festgestellten neuropsychologischen Einschränkungen führten auch zu fehlenden psychischen Ressourcen der Beschwerdeführerin. Die für die Beschwerdeführerin unüberwindbaren Anforderungen (Kinder, Haushalt, Finanzen, Arbeiten, Management der eigenen Krankheit [Diabetes mellitus]) äusserten sich nun in einer schweren depressiven Episode mit Suizidgedanken. Somit sei nicht ersichtlich, wie

die Beschwerdeführerin, die bereits körperlich (chronische Schmerzen, St.n. Rücken-Operation, Diabetes mellitus) und kognitiv mit der Arbeit im Haushalt überfordert sei und nun eine schwere Depression habe, einer Arbeit zu 80 % nachgehen könne. 3.4 Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste H. _____ vom 19. August 2024 (act. II 107/17 ff.) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 4. - 11. Juli 2024 wurde die folgende Hauptdiagnose angegeben: ■ ICD-10: F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome Zum Psychostatus vom 4. Juli 2024 wurde festgehalten, im Gespräch freundlich, leicht verschlossen und minim misstrauisch. Wach, klar, allseits orientiert und es hätten grobkursorisch keine Hinweise auf Auffassungs- oder Gedächtnisstörungen vorgelegen. Formalgedanklich kohärent. Inhaltliche Denkstörungen und Sinnestäuschungen seien verneint worden. Grundstimmung bedrückt-melancholisch. Nicht bedrohlich, keine verbalen Aggressionen. Antrieb leicht reduziert, Schlaf gestört (mitbedingt durch Obdachlosigkeit). Suizidale Handlungen in der Vorgeschichte bekannt (medikamentös). Ein zukunftsgerichteter Plan, eine passende Behandlung zu finden, sei vorhanden. Keine Hinweise auf akute Selbst- oder Fremdgefährdung, jedoch klare Behandlungsbedürftigkeit.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 11 - Bei der Aufnahme habe sich die Beschwerdeführerin erleichtert gezeigt, dass sie in der Klinik sei. Laut Fremdanamnese durch die Tochter habe die Beschwerdeführerin im Januar dieses Jahres mit suizidaler Absicht eine Überdosis Insulin eingenommen. Die Situation habe sich bis zur Aufnahme weiter verschlechtert, da es der Beschwerdeführerin psychisch immer schlechter gehe. Die Beschwerdeführerin habe von Gedankenkreisen, Traurigkeit, häufigen Weinen, Antriebs- und Freudlosigkeit sowie Einschlafschwierigkeiten als die belastenden Symptome berichtet. 3.5 In der Stellungnahme vom 7. Januar 2025 (act. II 120) führten die MEDAS-Gutachter aus, die Versorgung von ... Kindern und finanzielle Probleme führten zweifellos zu einer erheblichen Belastung. Diese Belastung sei jedoch primär psychosozial und begründe keine medizinische Arbeitsunfähigkeit. Psychosoziale Belastungen könnten durch externe Unterstützungssysteme (z.B. Familienhilfe, finanzielle Beratung) gemildert werden, ohne dass dies die Notwendigkeit einer Arbeitsunfähigkeit rechtfertige. Weder orthopädisch noch internistisch oder neurologisch und psychiatrisch seien gravierende funktionelle Einschränkungen festgestellt worden, die eine dauerhafte höhere Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Mit adäquater medizinischer Behandlung (z.B. Schmerztherapie, Diabetesmanagement) könne die Beschwerdeführerin weiterhin zumindest leichte Tätigkeiten ausführen. Die festgestellten Minderleistungen in Bereichen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen wiesen auf eine Lernbehinderung hin. Der gemessene IQ (72-73) liege im unteren Bereich, schränke jedoch nicht grundsätzlich die Fähigkeit ein, einfache Tätigkeiten auszuführen. Die Beschwerdeführerin habe bereits eine sehr einfache Tätigkeit ausgeführt, die keine hohen kognitiven Anforderungen stelle. Die Gutachter seien anlässlich der MEDAS-Begutachtung zum Ergebnis gekommen, dass eine leichte quantitative und qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, insbesondere bezogen auf eine ausserhäusliche Tätigkeit. Eine Minderung der Arbeitsfähigkeit von 20 % sei daher interdisziplinär angenommen worden. Insgesamt hätten jedoch überzeugende medizinische oder psychologische Gründe gefehlt, die eine höhere Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 12 - Zum medizinischen Sachverhalt aufgrund neuer Berichte gaben die Gutachter an, die

Beschwerdeführerin sei von ihrer Hausärztin in eine psy- chiatrische Klinik eingewiesen worden, wo zunächst eine schwere depres- sive Episode diagnostiziert worden sei. Der psychische Befund habe je- doch keine Anzeichen für eine schwere Depression gezeigt, sondern vielmehr eine Reaktion auf ihre belastende psychosoziale Situation, insbe- sondere nachdem ihr Rentengesuch bei der IV abgelehnt worden sei. Zwar habe sie über suizidale Gedanken berichtet, diese hätten jedoch klar im Zusammenhang mit ihrer schwierigen Lebenssituation gestanden, hätten nur kurz angehalten und hätten mit minimaler Medikation behoben werden können. Bereits nach wenigen Tagen habe sie ohne Suizidalität aus der Klinik entlassen werden können. Auch dies spreche deutlich gegen das Vorliegen einer schweren depressiven Episode. Die Beschwerdeführerin bzw. ihre Tochter führten ihre Beschwerden möglicherweise auf eine So- matisierung zurück. Allerdings widersprechen die orthopädischen Befunde dieser Einschätzung. Vielmehr seien die angegebenen Schmerzen durch ihr Wirbelsäulenleiden erklärbar. Selbst wenn eine leichte Somatisierungs- tendenz vorläge, hätte dies keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähig- keit. Die festgestellte kognitive Beeinträchtigung führe weiterhin zu einer maximalen Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 % (S. 6). Zusammen- fassend ergebe sich, dass auch nach der Vorlage neuer medizinischer Be- richte keine ausreichenden medizinischen bzw. neuropsychologischen Gründe aus interdisziplinärer Sicht vorlägen, die eine dauerhafte Arbeitsun- fähigkeit in höherem Mass begründeten. Eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % könne bestätigt werden, jedoch seien geeignete Massnahmen zur Unter- stützung und Integration in den Arbeitsmarkt angezeigt. Weiterer Abklärun- gen bedürfe es nicht (S. 7).

3.6 Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 23. Januar 2025 (act. II 122) aus, das MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 2024 sowie die Stellung- nahme der MEDAS-Gutachter vom 7. Januar 2025 seien aus medizinischer Sicht schlüssig und nachvollziehbar und es könne somit darauf abgestellt werden. Das polydisziplinäre Gutachten basiere auf umfangreichen Unter- suchungen, differentialdiagnostischen Überlegungen und einer nachvoll- ziehbaren Darlegung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Die im Verlauf an

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 13 - das Gutachteninstitut gestellten Fragen würden sodann nicht nur pauschal, sondern recht detailliert beantwortet und seien aus versicherungsmedizini- scher Sicht gut nachvollziehbar. Deutlich werde vor allem dargelegt, wie die Diskrepanz zwischen der klinisch-therapeutischen Sicht der Behandler und der medizinisch-theoretischen Sicht der Gutachter unter Ausblendung IV- fremder psychosozialer Belastungsfaktoren versicherungsmedizinisch zu bewerten sei.

3.7 Dr. med. G. _____ hielt im Verlaufsbericht vom 28. März 2025 (act. II 133/13 ff.) fest, leider sei es in der Zwischenzeit zu keiner Besse- rung des körperlichen und psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin gekommen, eher zu einer Verschlechterung, so dass sie weiterhin keiner Arbeit nachgehen könne. Ein stationärer psychiatrischer Aufenthalt sei notwendig und geplant sowie eine Abklärung bei den Schmerzspezialisten im Spital F. _____. Wie im Bericht vom August 2024 (act. II 107/22 f.) erläutert worden sei, sei eine Arbeitsaufnahme für die Beschwerdeführerin aus den genannten Gründen nicht möglich.

3.8 Der RAD-Psychiater Dr. med. I. _____ gab im Bericht vom 11. Juli 2025 (act. II 138) an, aus medizinischer Sicht seien keine weiteren Ab- klärungen angezeigt, da sich mit den aktuell vorgelegten medizinischen Berichten der diplomierten Pflegefachfrauen der J. _____ und der K. _____ (act. II 133/11 f.) sowie der Hausärztin Dr. med. G. _____ (act. II 133/13 ff.) keine neuen relevanten versicherungsmedizinischen As- pekte ergäben. Es handle sich

um eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen Sachverhalts bei einer fürsorglichen und patientenzentrierten Beurteilung seitens der behandelnden medizinischen Fachpersonen im Gegensatz zum medizinisch-theoretischen Herangehen bei der versicherungsmedizinischen Beurteilung durch die Gutachter und den RAD. 3.9 Im – im Rahmen des Beschwerdeverfahrens aufgelegten – Bericht der L. _____ vom 10. September 2025 (act. I 3) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 11. - 25. August 2025 wurde die folgende (psychiatrische) Diagnose angegeben: ■ Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 14 - Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie sehr oft traurig und müde sei und sich hier Ruhe und Erholung wünsche. Zuhause würde sie mit dem Ehemann und ... Kindern (... Jahre) in einer 3.5-Zimmer-Wohnung leben, was sie sehr belaste. Die XX-jährige Tochter habe eine ... und brauche viel Aufmerksamkeit. Ihr Mann und ihre älteste Tochter (Medizinstudentin X. Studienjahr) würden sie bei der Hausarbeit und finanziell unterstützen. Die Beschwerdeführerin habe als weitere Stressfaktoren eine Langeweile zu Hause seit sie nicht mehr arbeite, finanzielle Probleme, Schmerzen an verschiedenen Stellen am Körper und ihr Diabetes Mellitus Typ 2 erwähnt. Zweimal täglich würde eine J. _____ kommen für ihre Medikamente und einmal wöchentlich hätte sie eine K. _____. Sonstige Betreuung und Sozialkontakte verneine die Beschwerdeführerin (ausser via Handy). Ihr Ziel sei es, sich hier zu erholen, sie brauche Ruhe. Insgesamt habe der Aufenthalt keine grössere Veränderung im Zustand der Beschwerdeführerin gezeigt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei im aktuellen Zustand die Arbeitsfähigkeit zu 100 % nicht gegeben und müsse im Rahmen der ambulanten Sprechstunde reevaluiert werden. 3.10 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 5. August 2025 (act. I 4) wurden die folgenden Diagnosen angegeben: ■ Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ■ multilokuläre Schmerzen ■ Fibromyalgiekriterien erfüllt: WPI 16, SSS 12 Punkte (05/2025) ■ St.n. Mikrodiskektomie L5/S1 05/2020 ■ Migräneepisode mit visueller Aura 11/2023 ■ Depressive Episode ■ Anamnestisch St.n. multiplen Suizidversuchen (Applikation von zu viel Insulin), zuletzt 01/2025 ■ Diabetes mellitus Typ 2 Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen. Aus der psychosozialen Exploration gingen eine so genannte "Pain proneness" (aversive biografische Ereignisse) und "Action proneness" hervor, welche eine Schmerzchronifizierung begünstigten. Ebenso würden die diagnostizierte Depression sowie die während der Sprechstunde auffällige gedankliche Einengung auf die Beschwerden zur Schmerzchronifizierung beitragen. Aufgrund der Schwere

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 15 - der Schmerz- und Depressionserkrankung sei die Arbeitsfähigkeit aktuell nicht gegeben. Auch wenn von orthopädischer Seite keine strukturellen, die Symptome erklärenden Läsionen vorlägen, bestünden doch gravierende, den Alltag der Beschwerdeführerin stark einschränkende funktionelle Beschwerden. Um diesen gerecht zu werden, sollte hinsichtlich des laufenden IV-Verfahrens ein psychosomatisches Gutachten erfolgen. 3.11 Dr. med. E. _____ gab im Sprechstundenbericht vom 16. Januar 2026 (act. I 5) die folgende (Haupt-)Diagnosen an: ■ Breitbasige rechtsbetonte Diskushernie HWK 5/6 mit Myelopathie und Hyperreflexie Zur Anamnese wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an therapierefraktären Nuchalgien und beidseits wechselnden Brachialgien, in den letzten Monaten sei es zu einer deutlichen Zunahme der Brachialgien

rechtsbetont mit wechselhaften Kribbelparästhesien gekommen und ebenso zu zunehmenden Schmerzsymptomen in beiden Beinen sowie eine Gangunsicherheit. Zu einer MRI-Untersuchung der HWS vom 29. Dezember 2025 wurde angegeben, hier zeige sich eine deutlich steilgestellte HWS mit hauptbefundlich breitbasiger, rechtsbetonter Diskushernie und Ausbildung einer hochgradigen Spinalkanalstenose mit Bildung einer Myelopathie in T2. Weiter gab Dr. med. E. _____ an, klinisch und radiologisch lägen kongruente Befunde vor, aufgrund der deutlich symptomatischen Myelopathie sei eine dringliche Operationsindikation zu stellen. Der Eingriff sei für den 19. Januar 2026 vorgesehen.

4. 4.1 4.1.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 16 - 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). 4.1.2 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). 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). 4.1.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). 4.2 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 2024 (act. II 91.1 - 91.8) samt Stellungnahme vom 7. Januar 2025 (act. II 120) zu den einwandweise aufgelegten Berichten sowie das neuropsychologische Gutachten von lic. phil. C. _____ vom 6. November 2024 (act. II 71.1) sind

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 17 - beweiskräftig (vgl. E. 4.1.1 hiervor), da sie – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandeln und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden. Weiter leuchten sie in der

medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Gestützt darauf ist erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin ein insulinbehandelter Diabetes mellitus, ein St.n. mikrotechnischer Fenestration und Mikrodiskektomie L5/S1 rechts, eine Fehllage der Wirbelsäule ein chronifiziertes Zervikalsyndrom, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, kognitive und intellektuelle Minderleistungen in mehreren Teilbereichen bei einem intellektuellen Niveau im Bereich einer Lernbehinderung (IQ 72-73; zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz einer Lernbehinderung vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_543/2023 vom 20. März 2024 E. 4.4.2) sowie diverse Z-Diagnosen bestehen (act. II 91.1/5 f. Ziff. 4.3); Letztere fallen nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen; sie stellen grundsätzlich keine invalidisierenden Gesundheitsschäden dar (Urteil des BGer 8C_181/2025 vom

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

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 zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

E. 6.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 26 - 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 13. Februar 2026 inklusive Beilage) - 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 4 - 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 Verwaltungs- rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwer- de einzutreten.

E. 15

Januar 2026 E. 4.2). Aus den neuropsychologisch erhobenen Ein- schränkungen leiteten die Gutachter in der bisherigen und in einer ange- passten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % ab, wohingegen die Tätigkeit als Hausfrau und Mutter nicht eingeschränkt sei (act. II 91.1/8 f. Ziff. 4.6 f.). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, legte nachvoll- ziehbar und einleuchtend dar, dass sich die von der Beschwerdeführerin geschilderten Symptome bzw. die dysthyme Grundstimmung als normal- psychologische Reaktion im Rahmen einer sehr schwierigen psychosozia- len Situation (die Familie lebt zu ... in einer Dreieinhalbzimmerwohnung, eine Tochter ist ... , die finanzielle Lage ist sehr angespannt mit hohen Schulden, der Ehemann als ... fand keine entsprechende Arbeitsstelle, die Familie hat in der Schweiz keine sozialen Kontakte oder Freunde [act. II 91.6/3 Ziff. 3.1, 91.6/5 Ziff. 3.2]) erklären lassen (vgl. die Diagnosen Pro- bleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung ICD-10: Z73 und Problem mit Bezug auf die soziale Umgebung, nicht näher be- zeichnet ICD-10: Z60.9 [act. II 91.1/6 Ziff. 4.3]); hingegen liegen keine ei- genständige relevante depressive Störung und keine Angststörung vor (act. II 91.6/10 Ziff. 6.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 18 - 4.3 Was die Beschwerdeführerin gegen das MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 2024 (act. II 91.1 - 91.8) vorbringt, vermag keine Zweifel an dessen Beweiswert zu wecken. 4.3.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend (Beschwerde S. 4 ff. B./Art. 2/Ziff. 3 ff.), das MEDAS-Gutachten vom 4. Juni 2024 (act. II 91.1 - 91.8) sei nicht mehr aktuell und verweist diesbezüglich auf zwei stationäre Aufenthalte der Beschwerdeführerin, nämlich in dem psychiatrischen Dienst H. _____ vom 4. - 11. Juli 2024 und in der L. _____ vom 11. - 25. August 2025. Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste H. _____ vom 19. Au- gust 2024 (act. II 107/17 ff.) über die achttägige Hospitalisation der Be- schwerdeführerin wurde eine schwere depressive Episode diagnostiziert. Hierzu ist zum einen festzuhalten, dass diese Depression gemäss der Hausärztin und Internistin Dr. med. G. _____ aufgrund der chronischen psychosozialen Überlastung sowie des abschlägigen Renten-Vorbescheids ausgelöst worden ist (act. II 107/23), was sich mit der Stellungnahme der MEDAS-Gutachter deckt, es habe sich um eine depressive Reaktion auf die belastende psychosoziale Situation gehandelt, insbesondere die Ableh- nung des Rentengesuches (act. II 120/6). Zum anderen haben die MEDAS- Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 7. Januar 2025 zutreffend darauf hingewiesen, dass aufgrund des von dem psychiatrischen Dienst H. _____ festgehaltenen psychopathologischen Befundes bei Klinikein- tritt keine schwere Depression diagnostiziert werden kann (insbesondere wurden zu zahlreichen für die Kategorie F32 relevanten Symptomen [vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychi- scher Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 169 f.] gar keine Ausführungen gemacht, so dass diese Symptome nicht als erfüllt angesehen werden können; beim Symptom des gestörten Schlafs ist zudem nicht nachvollziehbar, weshalb von "Obdachlo-

sigkeit" ausgegangen wird). Ferner leuchtet die Beurteilung der Gutachter ein, wonach der Umstand, dass die Beschwerdeführerin bereits nach wenigen Tagen ohne Suizidalität aus der Klinik entlassen wurde, gegen das Vorliegen einer schweren depressiven Episode spricht (act. II 120/6). Mithin ist mit den MEDAS-Gutachtern festzuhalten, dass keine lege artis gestellte,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 19 - eigenständige depressive Störung ausgewiesen ist. Vielmehr ist von einer depressiven Reaktion auszugehen, wobei einer solchen rechtsprechungs- gemäss keine invalidisierende Wirkung zukommt (Urteil des BGer 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E. 4.4.2.3). Sodann wird im Bericht der L. _____ vom 10. September 2025 (act. I 3) – soweit daraus überhaupt Rückschlüsse auf den hier relevanten Zeitraum bis zum Verfügungserlass am 15. Juli 2025 (act. II 139) gezogen werden können (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1, 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4), was offen bleiben kann – bestätigt, dass die Beschwerdeführerin durch die häusliche Situation (sie wohne mit dem Ehemann und ... Kindern in einer Dreieinhalbzimmerwohnung, was sie sehr belastet), die finanziellen Probleme, die Langeweile zu Hause, die fehlenden Sozialkontakte etc. sehr belastet wird. Deshalb wolle sie sich in der Klinik erholen bzw. wünsche sich dort "Ruhe und Erholung" (act. II 145/22 f.). Dies stützt die gutachterliche Beurteilung einer depressiven Reaktion im Rahmen einer äusserst schwierigen psychosozialen Situation. 4.3.2 Weiter belegt der Umstand, dass die Beschwerdeführerin ab August 2024 die Unterstützung der J. _____ und K. _____ in Anspruch nahm (vgl. act. II 136/10 f.), namentlich um die Insulintherapie korrekt durchzuführen, keinen IV-relevanten Gesundheitsschaden, zumal die Gutachter nachvollziehbar begründet eine massgebende Einschränkung im Aufgabenbereich verneinten (vgl. act. II 91.1/8 Ziff. 4.6; vgl. Urteil des BGer 8C_606/2023 vom 24. April 2024 E. 4.1.2). Dies umso weniger, als diese Unterstützung (sowie die Behandlung in dem psychiatrischen Dienste H. _____ vom 4. - 11. Juli 2024 [act. II 107/17 ff.]) erst nach abschlägigem Renten-Vorbescheid vom 19. Juni 2024 (act. II 93) initiiert wurde. Mithin ist nicht auszuschliessen, dass die nunmehr in Anspruch genommene Unterstützung auch von versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst war. 4.3.3 Sodann benannte die Hausärztin Dr. med. G. _____ in ihrem Verlaufsbericht vom 28. März 2025 (act. II 133/13) keine von den MEDAS-Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt gebliebenen Aspekte (vgl. (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 20 - 8C_835/2018 E. 3); sie verweist lediglich auf eine Verschlechterung des körperlichen und psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin, ohne nähere Ausführungen zu machen. 4.3.4 Auch aus dem nach dem hier relevanten Überprüfungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2025 (act. II 139; vgl. dazu E. 4.3.1 hiervor) verfassten Bericht des Spitals F. _____ vom 5. August 2025 (act. I 4) kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Zwar wird darin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert, jedoch auch gleichzeitig erwähnt, dass von orthopädischer Seite keine strukturellen, die Symptome erklärenden Läsionen vorliegen. Ferner wurde eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert, was sich ohne Weiteres vereinbaren lässt mit der von den Gutachtern gestellten Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms. Allein die daraus abgeleitete, anderslautende Einschätzung der

Arbeitsfähigkeit vermag das Gutachten jedoch nicht in Frage zu stellen (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7). Diesbezüglich ist überdies zu berücksichtigen, dass das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C_616/2014 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezial- arzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4). 4.3.5 Was den Sprechstundenbericht von Dr. med. E. _____ vom

E. 16

Januar 2026 (act. I 5), in welchem u.a. eine hochgradige Spinalkanals- tenose mit Bildung einer Myelopathie in T2 erwähnt wurde, betrifft, ist fest- zuhalten, dass die Schmerzen und Missempfindungen gemäss dem Bericht "in den letzten Monaten" zugenommen haben bzw. in dieser Zeit eine Gan- gungsicherheit aufgetreten ist. Mithin ist diese Verschlechterung erst nach dem Verfügungserlass am 15. bzw. 16. Juli 2025 (act. II 139 f.) – dem für

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 21 - das Gericht massgebenden Überprüfungszeitpunkt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1) – eingetreten. Dass die Gutachter diesen Befund übersehen hätten (vgl. Eingabe der Be- schwerdeführerin vom 13. Februar 2026 [im Gerichtsossier]), trifft nicht zu, wurde doch die HWS vom orthopädischen Gutachter untersucht, wobei sich – abgesehen von einem leichten Druckschmerz zwischen C4 und C5 – keine Beschwerden zeigten, namentlich keine Einschränkung im Rahmen der Beweglichkeit bzw. die Funktion als "frei" beurteilt wurde (act. II 91.5/6 Ziff. 4.3). Auch gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der körperlichen Untersuchung einzig Beschwerden im Bereich der oberen BWS und des Trapezius an (act. II 91.5/5 Ziff. 4.1). Ferner beurteilte der neurologische Gutachter das Gangbild als flüssig und harmonisch (act. II 91.4/6 Ziff. 4.3). Mithin bestand diese Pathologie damals noch nicht oder zeigte zumindest noch keine funktionellen Auswirkungen. 4.4 Unter Bezugnahme auf das neuropsychologische Gutachten von lic. phil. C. _____ vom 6. November 2023 (act. II 71.1) wurde im psych- iatrischen Teilgutachten eine neuropsychologische Störung mit/bei kogniti- ven Einschränkungen von Aufmerksamkeit, verbalem Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Visuokonstruktion und Zahlenverarbeitung, intellektuel- len Fertigkeiten im Bereich einer Lernbehinderung F81.9 (ICD-10) angege- ben und in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in Form einer Leistungsminderung festgehalten (act. II 91.6/10 ff. Ziff. 6.3 und Ziff. 8.1 f.). Ob die Sachverständigen ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indika- toren gemäss BGE 141 V 281 hinreichend und nachvollziehbar begründet haben und ihre Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht Bestand hat, kann mit Blick auf den Umstand, dass bei einer solchen Beurteilung keine höhere Einschränkung resultieren kann, als von den Ärzten attestiert (SVR 2022 IV Nr. 56 S. 181, 8C_804/2021 E. 4.1.4, Urteile des BGer 8C_230/2022 vom 23. September 2022 E. 5.2.3.2 und 8C_153/2021 vom 10. August 2021 E. 5.4.2) und auf die nachfolgenden Ausführungen offen bleiben (vgl. E. 4.5 hiernach).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 22 - 4.5 Was den Status (vgl. Art. 24septies der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 250, 9C_157/2020 E. 4.1.1, 2019 IV Nr. 3 S. 6, 8C_145/2018 E. 5.1) der Beschwerdeführerin betrifft, ist zu Recht unbestritten, dass ein gemischter Status gegeben ist. Zumal die Beschwerdeführerin tatsächlich zu einem geringen Beschäftigungsgrad erwerbstätig war (act. II 107/3, 34/2). Die genaue prozentuale Aufteilung der beiden Bereiche (Erwerb/Haushalt) kann jedoch offen bleiben. Vorliegend ist (höchstens) eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % gegeben und bei beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ist auf dieselben Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen. Bis zum 31. Dezember 2023 ist sodann höchstens ein leidensbedingter Abzug von 10 % gerechtfertigt (vgl. Art. 26bis Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung und BGE 150 V 410 sowie BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182), bestehen somatisch doch lediglich qualitative Einschränkungen und wurden die psychischen/neuropsychologischen Einschränkungen bereits im Rahmen der reduzierten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt; ab dem 1. Januar 2024 ist im Fall der Beschwerdeführerin ein Tabellenlohnabzug von ebenfalls 10 % vorzunehmen (Art. 26bis Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 gültigen Fassung). Mit Blick auf diese Gegebenheiten und den Umstand, dass bereits aus medizinischer Sicht keine Einschränkung im Haushalt erstellt ist (act. II 91.1/8 f. Ziff. 4.6 f.), resultiert so oder anders kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Damit ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4) auf die Erstellung eines Abklärungsberichtes Haushalt verzichtet hat (vgl. Beschwerde S. 9 B./Art. 2/Ziff. 8). 4.6 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde in Bezug auf die Verfügung vom 15. Juli 2025 abzuweisen ist. 5.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 23 - Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. 5.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Zu unterscheiden ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Massgebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit (Art. 42ter Abs. 1 Satz 1 IVG). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Liegt ausschliesslich eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vor, so gilt die Person nur als hilflos, wenn sie Anspruch auf eine Rente hat. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG). 5.2 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Ziel der

lebenspraktischen Begleitung ist es, den Eintritt einer versicherten Person in ein Heim nach Möglichkeit hinauszuschieben oder zu verhindern. Sie ist nicht auf Menschen mit psychischen oder geistigen Behinderungen beschränkt; auch körperlich Behinderte können grundsätzlich lebenspraktische Begleitung beanspruchen. Die Notwendigkeit einer Dritthilfe ist objektiv nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen. Abgesehen vom Aufenthalt in einem Heim ist demgegenüber die Umgebung, in welcher sie sich aufhält, grundsätzlich unerheblich. Bei der lebenspraktischen Begleitung darf keine Rolle spielen, ob die versicherte

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 24 - Person allein lebt, zusammen mit dem Lebenspartner, mit Familienmitgliedern oder in einer der heutzutage verbreiteten neuen Wohnformen. Massgebend ist einzig, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe in Form von Begleitung und Beratung benötigen würde. Von welcher Seite diese letztlich erbracht wird, ist ebenso bedeutungslos wie die Frage, ob sie kostenlos erfolgt oder nicht. Dennoch ist als Frage der Schadenminderungspflicht im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung in einem zweiten Schritt auch die tatsächlich erbrachte resp. zumutbare Mithilfe von Familienangehörigen zu prüfen (BGE 150 V 334 E. 3.5 S. 336, 146 V 322 E. 2.3 S. 325, 133 V 450 E. 5 S. 461; SVR 2024 IV Nr. 26 S. 86, 9C_444/2023 E. 2.3). 5.3 Die MEDAS-Gutachter leiteten aus den gestellten Diagnosen keine Einschränkung in Bezug auf die häusliche Tätigkeit ab (act. II 91.1/8 Ziff. 4.6), was mit den Angaben der Beschwerdeführerin korreliert (act. II 91.3/5 "Tagesablauf"). Aufgrund dessen ist nicht erkennbar, inwiefern ein Bedarf an Hilfeleistungen für das selbstständige Wohnen (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV) gegeben sein soll. Auch ist die Notwendigkeit einer Begleitung durch eine Drittperson für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV) nicht ausgewiesen, da die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern schilderte, Einkäufe verrichte sie selbstständig (act. II 91.3/5 Ziff. 3.2, 91.5/4 Ziff. 3.2). Die Notwendigkeit der Anwesenheit einer Drittperson, um eine Isolation zu verhindern (Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV) wurde sodann bereits in der Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung verneint (act. II 38/4 Ziff. 5.1 bzw. 44/4 Ziff. 5.1). Soweit in dieser Anmeldung betreffend Hilflosenentschädigung der Bedarf an medizinisch-pflegerischer Hilfe bejaht wurde (act. II 38/3 Ziff. 4.2 bzw. 44./3 Ziff. 4.2), ist festzustellen, dass eine leichte Hilflosigkeit nur beim Vorliegen einer besonders aufwendigen Pflege (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV) gegeben wäre; dass die Beschwerdeführerin gemäss dem internistischen Teilgutachten nicht in der Lage ist, die Umsetzung des Insulinschemas zu gewährleisten (act. II 91.3/10 Ziff. 6.2) und ihr in diesem Bereich geholfen werden muss, begründet noch keine besonders aufwendige Pflege (vgl. Rz. 2063 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Hilflosigkeit [KSH]).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Mai 2026, IV 200 2025 597 - 25 - 5.4 Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4) auf weitere diesbezügliche Abklärungen, namentlich auf die Erstellung eines Abklärungsberichtes Hilflosenentschädigung bzw. eine Abklärung vor Ort, verzichten und den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneinen. Folglich ist die Beschwerde auch bezüglich der Verfügung vom 16. Juli 2025 abzuweisen. 6.

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