

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 599 vom 9. Juni 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_599

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 599 du 9 juin 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 599 del 9 giugno 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 16. Juli 2025 (act. II 109). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinaus

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 4 - die Zuspache weiterer, gesetzlich geschuldeter Leistungen beantragen sollte (vgl. Beschwerde, S. 2 Ziff. I.3, S. 3 f. Ziff. III.3 und S. 16 Ziff. III.24), bewegt sie sich ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 67, 9C_86/2021 E. 5.2), weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

E. 1.3

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

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2

ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 5 - gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). 2.2.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 2.2.2 Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49; SVR 2024 IV Nr. 30 S. 102, 8C_492/2023 E. 5.1). 2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 6 - Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. 2.4 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG. 2.5 Um den IV-Grad 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 das Folgende zu entnehmen: 3.1.1 Im Bericht der D. _____ AG, Spital E. _____ (fortan: D. _____ AG), vom 26. Februar 2023 (act. II 59 S. 19 - 21) über die

Zuweisung durch den Rettungsdienst am Vortag wurden als Diagnosen ein Verdacht auf einen dissoziativen Krampfanfall bei dissoziativer Störung (Konversionsstörung) sowie eine bipolar affektive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode genannt. Die Beschwerdeführerin sei in Begleitung von Angehörigen wegen eines unklaren Anfallsereignisses eingeliefert worden. Sie sei psychisch angeschlagen gewesen, da ihr Vater aufgrund einer Demenz in einem Pflegeheim lebe und sie am Vorstellungstag einen Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 7 - Streit mit ihrem Ehemann gehabt habe. Am Abend habe sie an einem Fest teilgenommen und ein Glas Weisswein getrunken. Später sei sie vom Stuhl gegliitten, von Angehörigen aufgefangen worden und habe anschliessend am Boden gelegen. Sie sei nicht weckbar gewesen, habe schlecht geatmet, einen schwachen Puls gehabt und eine Schnittverletzung an der linken Hand durch ein zerbrochenes Glas erlitten, weshalb der Rettungsdienst alarmiert worden sei (act. II 59 S. 19). Die Beschwerdeführerin habe sich mit zu Beginn nur leichtem Verziehen der Augenlider bei Schmerzreiz, normoton, normocard, afebril, jedoch mit teilweise insuffizienter Sättigung unter Raumluft präsentiert. Das EKG habe keine Arrhythmie und keine Hinweise auf einen Herzinfarkt gezeigt. Laborchemisch hätten sich ein Ethylalkoholspiegel von 1.13 Promille sowie eine Laktatazidose ergeben, welche nach einer Hydrierung rückläufig gewesen sei. Im weiteren Verlauf sei es zu zwei Anfällen mit Überstreckung des Halses sowie unspezifischen motorischen Entäusserungen gekommen. Während dieser beiden Anfälle sei die Beschwerdeführerin jeweils kontaktierbar gewesen und habe entweder mit dem Kopf genickt oder die Hand gedrückt. Im weiteren Verlauf habe die Beschwerdeführerin aufgeklärt und bis auf leicht myotische Pupillen beidseits sowie eine thorakale Druckdolenz keine weiteren klinischen Auffälligkeiten gezeigt. Sie sei in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (act. II 59 S. 20). 3.1.2 Im zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellten Bericht vom 14. März 2023 (act. II 18.2) diagnostizierte Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schweren Ausmasses (ICD-10 F33.1 [act. II 18.2 S. 1 Ziff. 1]). Zu den aktuellen Befunden hielt die Psychiaterin fest, dass die Beschwerdeführerin von starken Schuldgefühlen belastet sei, weil sie ihren dementen Vater in ein Pflegeheim habe geben müssen. Sie könne es kaum ertragen, wie sich ihr starker Vater so verändert habe. Innerhalb der Familie gebe es wiederholt Streitigkeiten unter den Geschwistern über den Vater (act. II 18.2 S. 1 Ziff. 2.a). Als krankheitsfremde Faktoren nannte die Psychiaterin familiäre Probleme (act. II 18.2 S. 2 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin befinde sich in kognitiv-behavioraler Psychotherapie und erhalte derzeit eine medikamentöse Neueinstellung (act. II 18.2 S. 2 Ziff. 6). Die Therapie finde wöchentlich statt (act. II 18.2 S. 2 Ziff. 7). Bisher sei bei der Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 8 - schwerdeführerin stets versucht worden, eine Teilzeitarbeitsfähigkeit zu erreichen. Nach dem "Nervenzusammenbruch" Ende Februar 2023 sei die Beschwerdeführerin wegen psychischer Dekompensation für den ganzen Monat März 2023 zu 100 % krankgeschrieben worden (act. II 18.2 S. 3 Ziff. 9). Im Bericht vom 23. Mai 2023 (act. II 19 S. 2 f.) hielt Dr. med. F. _____ als Diagnosen einen schweren psychophysischen Erschöpfungszustand bei bekannter rezidivierender schwerer depressiver Erkrankung (ICD-10 F33.1) fest. Der Umstand, dass der Vater der Beschwerdeführerin vor drei Jahren unter Pregabalin eine Psychose entwickelt habe, habe der psychischen Gesundheit der Beschwerdeführerin stark zugesetzt. Er habe das Medikament wegen einer Polyneuropathie erhalten, sei komisch

geworden und habe Halluzinationen gehabt. Erst im Spital G. _____ sei dies erkannt worden, worauf er im Spital H. _____ habe hospitalisiert werden müssen. Er sei danach nie wieder "der Alte" geworden. Während einer Corona-Infektion habe es ein erneutes Aufflackern der Psychose und eine Verschlechterung der Demenz gegeben, weshalb er im September 2022 von ... nach ... verlegt worden sei. Als die Beschwerdeführerin ihn dort besucht habe, habe sie den Schmerz ihrer eigenen Hospitalisation in ... und das damalige Leid erneut gespürt. Ihre Mutter sei vor sechs Jahren an Krebs erkrankt, und die Beschwerdeführerin sei als gelernte ... die Ansprechperson für die Ärzte und Angehörigen gewesen, was sie sehr viel Kraft gekostet habe. Sie habe zuletzt im ... des I. _____ vollzeitlich mit ... gearbeitet. Im vergangenen Jahr sei sie immer wieder teilzeitlich krankgeschrieben gewesen. Obwohl sie sich nur schlecht erholt habe, habe sie keine vollständige Krankschreibung gewünscht. Nun sei ihr die Stelle aufgrund der langen Krankheitsabsenzen auf den 18. März 2023 gekündigt worden. Dies habe sie enttäuscht und in eine psychische Dekompensation gebracht; sie habe einen völligen Nervenzusammenbruch erlitten, weshalb sie zu 100 % krankgeschrieben werden müssen (act. II 19 S. 2). Aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig und benötige noch Zeit, um sich zu erholen. Sie befinde sich in engmaschiger psychotherapeutischer Behandlung (act. II 19 S. 3).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 9 - Im Bericht vom 13. Oktober 2023 (act. II 36) diagnostizierte Dr. med. F. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein mittelschweres depressives Zustandsbild bei bekannter rezidivierender depressiver Erkrankung (ICD-10 F33.1), einen Status nach Kaufsucht und einen solchen nach Magenbypass-Operation von 2013, derzeit rezidivierende Durchfälle und Magenbeschwerden (act. II 36 S. 5 Ziff. 2.5). Zur Vorgeschichte und Entwicklung der Beschwerdeführerin führte sie unter anderem aus, dass diese nach einem Suizidversuch von März 2010 bis Dezember 2010 in der Klinik J. _____ psychiatrisch behandelt worden sei. Anschliessend sei sie von Dezember 2010 bis März 2011 wegen einer Kaufsucht in stationärer Behandlung in der Klinik K. _____, ..., gewesen. Mit Hilfe ihres Vaters sowie ihres Ehemannes habe sie die durch die Kaufsucht entstandenen Schulden abbezahlen können. Derzeit leide sie nicht mehr unter einer Kaufsucht, konsumiere jedoch vermehrt Alkohol, was ihr selbst nicht gefalle (act. II 36 S. 3 Ziff. 2.1). Die Beschwerdeführerin habe nach dem Aufenthalt in der Klinik K. _____ eine Ehekrise gehabt, da ihr Ehemann ... fremdgegangen sei. Sie hätten sich aber nochmals eine Chance gegeben und seien immer noch zusammen. Im Jahr 2013 sei bei ihr ein Magenbypass angelegt worden. Bis vor einem Jahr habe dieser noch recht gut funktioniert. Seither leide sie unter Beschwerden wie Magenschmerzen und wiederkehrenden Durchfällen. Im Januar 2022 sei daher eine erneute Operation am Bypass erfolgt. Zudem sei am 16. Juni 2022 eine Hernienoperation durchgeführt worden. Aktuell leide die Beschwerdeführerin immer noch unter Durchfällen, welche jedoch keinen infektiösen oder entzündlichen Grund hätten; dies sei untersucht worden. Die Beschwerdeführerin denke, es liege auch an ihrer psychischen Situation (act. II 36 S. 4 Ziff. 2.1). Die Beschwerdeführerin möchte unbedingt wieder in ihrem angestammten Beruf als ... arbeiten, sie werde jedoch einen "sanften" Wiedereinstieg benötigen und ein schonenderes Arbeitsverhalten erlernen müssen, um langfristig gesund bleiben zu können (act. II 36 S. 5 Ziff. 2.7). Derzeit sei sie zu 100 % krankgeschrieben und habe ihre Stelle im I. _____ aufgrund der Erkrankung verloren (act. II 36 S. 6 Ziff. 3.1). Sie könne dem derzeit bestehenden zeitlichen Stress und den Anforderungen an die kognitive Flexibi-

lität nicht standhalten. Sie benötige noch Zeit, um weiter zu genesen (act. II 36 S. 6 Ziff. 3.4).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 10 - 3.1.3 Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 22. Mai 2024 (act. II 59 S. 2 - 8) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die psychiatrischen Diagnosen gemäss Dr. med. F. _____, eine Tendovaginitis de Quervain (rheumatologische Genese in Abklärung), ein mittelschweres Karpaltunnelsyndrom links sowie wiederholte funktionelle Anfälle mit Bewusstseinsalteration von Juli 2021 und Februar 2023 (act. II 59 S. 4 Ziff. 2.5). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein laparoskopischer, proximaler Magenbypass (act. II 59 S. 4 Ziff. 2.6). Zur Prognose zur Arbeitsfähigkeit hielt der Arzt fest, dass maximal eine dauerhafte Arbeitsfähigkeit von 50 % zu erwarten sei (act. II 59 S. 4 Ziff. 2.7). 3.1.4 Am 28. Mai 2024 (act. II 60) berichtete Dr. med. F. _____ über einen verbesserten Gesundheitszustand bei unveränderten Diagnosen (act. II 60 S. 2 Ziff. 1 f.). Die Beschwerdeführerin habe sich psychisch einigermassen stabilisieren können und sei derzeit zu 20 % gesundgeschrieben. Sie sei auf Stellensuche und bemerke, dass sie gerne wieder in ihrem Beruf arbeiten möchte. Die Versuche der Psychiaterin, sie in ein stationäres Setting zu überweisen, seien gescheitert, da die Beschwerdeführerin nur ungute Erinnerungen an eine frühere stationäre Behandlung habe. Sie habe befürchtet, dass sie sich nicht von den Leiden der anderen Mitpatienten abgrenzen könne. Sie habe sich vor allem durch ambulante Strategien, insbesondere durch Ruhe, Entspannung und ambulante Psychotherapie, stabilisieren können. Derzeit sei sie psychisch stabiler als noch im Oktober 2023, und sie möchte wieder arbeiten. Bei Belastungen im Zusammenhang mit ihrem betagten Vater erleide sie noch kleinere Rückfälle (act. II 60 S. 3 Ziff. 4). Es bestünden eine reduzierte Belastbarkeit und Ausdauerfähigkeit; die Beschwerdeführerin reagiere mit psychosomatischen Beschwerden wie Erbrechen und Magen-Darm-Beschwerden (act. II 60 S. 4 Ziff. 12). Die bisherige Erwerbstätigkeit sei nur noch in einem Pensum von maximal 20 % in einer stressfreien Umgebung, ohne zeitlichen oder qualitativen Druck, zumutbar (act. II 60 S. 5 Ziff. 13). Im Verlaufsbericht vom 12. September 2024 (act. II 67) hielt Dr. med. F. _____ einen stationären Gesundheitszustand fest (act. II 67 S. 2 Ziff. 1). Sie diagnostizierte neu ein Erbrechen bei anderen psychischen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 11 - Störungen (ICD-10 F50.4) und differentialdiagnostisch eine somatoforme autonome Störung des oberen und unteren Verdauungssystems (ICD-10 F45.31 und F45.32 [act. II 67 S. 2 Ziff. 3]). Die Beschwerdeführerin reagiere bei Stress und Leistungsanforderungen mit massiven Magen-Darm-Beschwerden. Sie selbst versuche immer wieder, ein somatisches Erklärungsmodell zu finden, wie etwa eine Magen-Darm-Infektion, obwohl sie immer wieder höre, dass diese Beschwerden psychisch seien und somatisch (sie habe bereits "x Abklärungen" durchlaufen) nichts gefunden werde (act. II 67 S. 3 Ziff. 6). Die Beschwerdeführerin werde ab dem 1. Oktober 2024 eine Teilzeitstelle im Umfang von 40 % im M. _____ aufnehmen; ob sie diese langfristig durchhalten und beibehalten könne, werde sich im Verlauf zeigen. Eine Arbeitsfähigkeit von 100 % werde sie nicht mehr erreichen (act. II 67 S. 5 Ziff. 13). 3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 20. September 2024 (act. II 71 S. 5 f.) fest, dass die Hauptproblematik auf psychiatrisch-gastroenterologischem (hier allerdings vermutlich somatoform) Gebiet liege. Die neurologische Situation sei hinreichend

abgeklärt; von der rheumatologischen Abklärung könnten allenfalls qualitative Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Nach Aktenlage könne die reduzierte Leistungsfähigkeit – parallel zur angestrebten Teilzeitstelle von 40 % im angestammten Beruf als ..., für die nach psychiatrischer Einschätzung die Prognose noch ungewiss sei – nicht hinreichend objektiviert werden. Notwendig sei eine interdisziplinäre Begutachtung in den Fachgebieten Psychiatrie sowie Gastroenterologie. 3.1.6 Am 29. Oktober 2024 berichtete Dr. med. L. _____ über einen stationären Gesundheitszustand bei unveränderten Diagnosen (act. II 82 S. 2 Ziff. 1 f.). Es bestünden wechselnde gastrointestinale Beschwerden nach dem Tod des Vaters (act. II 82 S. 2 Ziff. 4). Die Hauptproblematik sei die Psyche. Diesbezüglich verwies der Arzt auf Dr. med. F. _____. Limitierend seien jedoch auch die diversen Beschwerden des Bewegungsapparates, wodurch die körperliche Belastbarkeit reduziert sei (act. II 82 S. 4 Ziff. 12). Die bisherige Erwerbstätigkeit sei in einem Pensum von 40 % bis 50 % in einem ruhigen Umfeld ohne körperliche Belastung zumutbar (act. II 82 S. 4 Ziff. 13).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 12 - 3.1.7 Im interdisziplinären, auf einer gastroenterologischen und psychiatrischen Untersuchung basierenden Gutachten der MEDAS vom 7. März 2025 (act. II 87.1 - 87.3) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 87.1 S. 5 f. Ziff. 4.3.1 f.): Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Mittelgradige depressive Episode, rezidivierend (ICD-10 F33.1) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Rezidivierende epigastrische Schmerzen bei Status nach RYGB-Operation am 24. März 2015 und MiniMIZER-Ring-Einlage am 12. Januar 2022 mit/bei o Status nach Revisionslaparoskopie mit Verschluss der Parrot-Lücke und Cholezystektomie bei Mikrolithiasis am 12. Januar 2022 o Status nach Revision einer Trokarhernie mit Resektion des peritonealen Anteils und Faszienadaptation mit UR6 am 2. Februar 2022 o Status nach Neuanlage der Enteroenterostomie (bei Verdacht auf Intussuszeption), vollständiger Revision des Magenbypasses sowie des gesamten Dünndarmkonvolutes am 16. Juni 2022 Der gastroenterologische Gutachter stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 87.2 S. 14 Ziff. 6.3.1). Die Beschwerdeführerin habe sieben Jahre nach der durchgeführten RYGB-Operation eine abdominelle Schmerzsymptomatik mit Nahrungsmittelintoleranz für feste Nahrung entwickelt. Die im Jahr 2022 durchgeführten diagnostischen Abklärungen und getroffenen therapeutischen Massnahmen (totale Revision des Magenbypasses) würden eine organische Ursache der Beschwerden weitgehend ausschliessen. Bei funktionell bedingten Passagestörungen infolge einer postoperativ aufgetretenen neuronalen und hormonellen Dysregulation der Peristaltik sei von einer weiteren Persistenz der klinischen Beschwerden auszugehen. Die Prognose des Krankheitsgeschehens sei schwierig einzuschätzen und werde durch ZNS-gesteuerte Signale beeinflusst (act. II 87.2 S. 15 Ziff. 7.1). Die Beschwerden mit im Vordergrund stehenden chronischen, epigastrischen Schmerzen, einem Schweregefühl im Magen, Nausea und gelegentlichem Erbrechen beeinflussten aus gastroenterologischer Sicht die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... nur unwesentlich (act. II 87.2 S. 16 Ziff. 7.2). Die Beschwerdeführerin sei aus gastroenterologischer Sicht so-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 13 - wohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeits- und leistungsfähig (act. II 87.2 S. 16 Ziff. 8.1 f.). Die psychiatrische Gutachterin diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende mittelgradige depressive

Episode (ICD-10 F33.1 [act. II 87.3 S. 19 Ziff. 6.3.1]). Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung im Sinne einer abhängigen, unsicheren Persönlichkeitsstörung könne hingegen weder klinisch noch mittels SKID-Testung bestätigt werden (act. II 87.3 S. 20 Ziff. 6.3.3). Bezüglich der Essstörung sei hervorzuheben, dass die von der Beschwerdeführerin angegebenen vermehrten Durchfälle nicht zwingend psychischer Natur sein müssten, da zuvor aufgrund einer Adipositas eine Magenbypass-Operation erfolgt sei. Dies könne ebenso wie das in den Unterlagen beschriebene, von der Beschwerdeführerin jedoch nicht berichtete Erbrechen eine Komplikation des Eingriffs darstellen. Somit erscheine die somatoforme autonome Störung des oberen und unteren Verdauungssystems als eher unwahrscheinlich und sei am ehesten als Komplikation des Magenbypasses zu bewerten. Die von der Beschwerdeführerin zusätzlich anamnestisch genannte Kaufsucht und der schädliche Alkoholkonsum seien gemäss ihren Angaben remittiert (act. II 87.3 S. 21 Ziff. 6.3.3). Zur Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität führte die Gutachterin aus, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf den funktionellen Schweregrad ihrer diagnoserelevanten Befunde eine mittelgradige Ausprägung aufweise, da sie die Arbeit bereits wieder zu 40 % aufgenommen habe, in den Urlaub fahre und sich weiterhin liebevoll um ihre Familie kümmern könne. Hinsichtlich des Therapieerfolges könne festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin nach dem ersten Suizidversuch gelernt habe, wann es Zeit werde, Hilfe zu suchen, und somit über eine Krankheits- wie auch Behandlungseinsicht verfüge. Sie gehe zudem regelmässig zu ihrer Psychologin und nehme eine medikamentöse Behandlung in Form von zwei Antidepressiva und eines Neuroleptikums ein. Die verzögerte Remission der Erkrankung liege zum einen daran, dass die Beschwerdeführerin viele psychosoziale Belastungsfaktoren aufweise, und zum anderen, dass eine Medikamentenoptimierung erfolgen müsste. Es bestünden psychosoziale Belastungsfaktoren wie der untreue Ehemann, der Tod des Vaters, die sterbenskranke Mutter, die noch nicht berufstätige Tochter sowie der eigene Migrationshintergrund. Ein Hinweis auf eine Aggravation, Simulation

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 14 - oder unbewusste Übertreibung lasse sich nicht finden (act. II 87.3 S. 18 Ziff. 6.2). Die Beschwerdeführerin habe bereits vor über zehn Jahren eine depressive Episode mit Suizidversuch erfolgreich therapieren können, so dass die Chancen für eine Heilung der aktuellen Episode sehr hoch seien. Angesichts der psychosozialen Belastungsfaktoren sollten diese erst bearbeitet oder behoben werden und dann eine stationäre Aufnahme zur Medikamentenanpassung (Behandlungsdauer von sechs bis zwölf Monaten [act. II 87.3 S. 24 Ziff. 8.3]) erfolgen, wie sie von der behandelnden Psychiaterin empfohlen, jedoch von der Beschwerdeführerin abgelehnt worden sei. Die Beschwerdeführerin arbeite bereits wieder zu 40 %, und eine Steigerung bis auf 100 % sei im kommenden Jahr mit entsprechender Therapie durchaus möglich (act. II 87.3 S. 21 Ziff. 7.1). Was ihre Ressourcen betreffe, spreche die Beschwerdeführerin fließend Deutsch und ..., verfüge über eine jahrzehntelange Berufserfahrung als ... und habe ein grosses soziales Netzwerk von Freundinnen. Zu ihren Ressourcen zähle zudem ihr ..., mit dem sie den Alltag teile, wenn sie nicht arbeite (act. II 87.3 S. 22 Ziff. 7.2). Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, während in einer angepassten Tätigkeit – mit wohlwollendem Arbeitsumfeld, Rückzugsmöglichkeiten und der Möglichkeit zu vermehrten Pausen – eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit gegeben sei (act. II 87.3 S. 22 f. Ziff. 8.1 f.). Dasselbe Zumutbarkeitsprofil gelte auch aus interdisziplinärer Sicht (act. II 87.1 S. 7 - 9 Ziff. 4.6 - 4.8). 3.1.8 Im Bericht vom

17. April 2025 (act. II 100) stimmte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F. _____ der psychiatrischen Gutachterin darin zu, dass die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung mittleren Schweregrades (ICD-10 F33.1) leide, teilte jedoch nicht deren Einschätzung zur Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit (act. II 100 S. 1). Die von der Gutachterin empfohlene stationäre Behandlung von sechs bis zwölf Monaten sei der Beschwerdeführerin nicht zuzumuten und würde den bisherigen Genesungsprozess gefährden; die bisher erreichte Arbeitsfähigkeit von immerhin 40 % würde dadurch vollständig in Frage gestellt. Die Logik hinter der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entziehe sich der Psychiaterin vollständig. Nicht nachvollziehbar sei, wie bei der Diagnose einer depressiven Störung mittleren Grades eine Arbeitsfähigkeit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 15 - von 80 % angenommen werden könne. Die am 24. April 2025 mit der Vor- gesetzten der Beschwerdeführerin durchgeführte Mini-ICF-APP-Testung habe "massivere" Beeinträchtigungen in den abgefragten Items ergeben als diejenige bei der Gutachterin (act. II 100 S. 2 f.). Es erscheine fraglich, wie die Testungen AMDP, Mini-ICF-APP und MADRS in der kurzen Begut- achtungszeit überhaupt hätten durchgeführt werden können (act. II 100 S. 3). 3.1.9 Hierzu und zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Ein- wänden (act. II 102) nahm die psychiatrische Gutachterin der MEDAS am

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 unab- hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzule- gen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entspre- chend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezah- lung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ent- nommen.

E. 6.2

Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 30 - Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

E. 11

Juli 2025 Stellung (act. II 108) und führte aus, aus dem Bericht der be- handelnden Psychiaterin liessen sich keine neuen Elemente erkennen und auch keine schwerwiegenden Fehler im Gutachten, welche die gutachterli- che Schlussfolgerung und damit die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in irgendeiner Weise beeinflussen könnten. Das Gut- achten sei in allen Teilen kongruent, sowohl in der AMDP-, der Mini-ICF- APP- als auch in der MADRS-Testung. Es lägen zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren vor (Untreue des Ehemanns, Migrationshintergrund, eine pflegebedürftige, im Sterben liegende Mutter usw.), welche sicher ei- nen sehr wesentlichen, wenn nicht sogar den ausschliesslichen Grund für die rezidivierenden depressiven Episoden darstellten. Weiter sei der Wi- derspruch zu beachten, dass die

Beschwerdeführerin ihre Symptome sehr klagend und theatralisch vortrage, was jedoch im Gegensatz zu ihren täglichen Aktivitäten stehe, da ihre Beschwerden sie nicht daran hindern würden, ihre Freundinnen regelmässig zu sehen, von Urlauben zu profitieren und sich weiterhin zu pflegen und modisch zu kleiden (act. II 108 S. 1 f.). Des Weiteren liege kein Widerspruch in der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Ein stationärer Aufenthalt würde die Beschwerdeführerin aus ihrem derzeit stark reduzierten Arbeitsrhythmus und -pensum herausreissen, weshalb eine progressive Wiedereingliederung sinnvoll sei. Wenn man sich in stationärer Behandlung befinde, werde man in der Regel für längere Zeit aufgenommen (in der Psychosomatik bis zu zwölf Wochen), weshalb der Wiedereinstieg progressiv eingeleitet werden müsse, da andernfalls ein Rückfall vorprogrammiert wäre (act. II 108 S. 3).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 16 - 3.1.10 Stellung nehmend dazu hielt die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F. _____ am 10. September 2025 fest (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3), dass die Gutachterin in ihrer Stellungnahme nicht darauf eingegangen sei, wie es überhaupt möglich gewesen sei, die umfangreichen Testbatterien (AMDP, Mini-ICF-APP, MADRS) innerhalb der kurzen Zeit von etwa eineinhalb Stunden, die für die Begutachtung zur Verfügung gestanden seien, durchzuführen. Es sei unklar, wie diese Tests innert so kurzer Zeit hätten durchgeführt werden können, ohne die Validität der Ergebnisse zu beeinträchtigen. 3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 17 - 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 medizinischer Hinsicht massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 7. März 2025 (act. II 87.1 - 87.3) samt deren Stellungnahme vom 11. Juli 2025 (act. II 108)

gestützt. Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen (vgl. act. II 87.2 f.) und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten (vgl. act. II 87.2 S. 5 - 7 Ziff. 2, 87.3 S. 5 - 7 Ziff. 2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit wurden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen (vgl. act. II 71 S. 6, 87.1 S. 2 Ziff. 2) und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. act. II 87.1 S. 4 - 10 Ziff. 4). Das von den Gutachtern erstellte Zumutbarkeitsprofil (act. II 87.1 S. 7 - 9 Ziff. 4.6 - 4.8) trägt den Einschränkungen der Beschwerdeführerin (act. II 87.1 S. 6 f. Ziff. 4.3.3 und 4.5) vollumfassend Rechnung und die attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. II 87.1 S. 8 f. Ziff. 4.8) ist überzeugend begründet. Damit erfüllt das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 7. März 2025 (act. II 87.1 - 87.3) samt deren Stellungnahme vom 11. Juli 2025 (act. II 108) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.2 hiervor), so dass darauf abgestellt werden kann. 3.3.1 In somatischer bzw. gastroenterologischer Hinsicht legte der gastroenterologische Gutachter überzeugend dar, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt (act. II 87.2 S. 14 Ziff. 6.3.1) und dementsprechend keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 18 - (act. II 87.2 S. 16 f. Ziff. 8.1 f.); Gegenteiliges wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht vorgebracht. 3.3.2 In psychiatrischer Hinsicht zeigte die psychiatrische Gutachterin – unter Darlegung der Anamnese, der psychiatrischen Befunde und der Verhaltensbeobachtung während der Begutachtung (act. II 87.3 S. 7 - 17 Ziff. 3 f.) – schlüssig und nachvollziehbar auf, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 176 - 180) leidet (act. II 87.3 S. 19 Ziff. 6.3.1). Diese Beurteilung steht im Einklang mit der Aktenlage (vgl. act. II 18.2 S. 1 Ziff. 1, 19 S. 2, 36 S. 5 Ziff. 2.5, 59 S. 4 Ziff. 2.5, 60 S. 2 Ziff. 3, 67 S. 2 Ziff. 3, 82 S. 4 Ziff. 12) und wird von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F. _____ in der Stellungnahme vom 17. April 2025 (vgl. act. II 100 S. 1) ausdrücklich bestätigt. Daraus leitete die Expertin für die bisherige Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 20 % (act. II 87.3 S. 22 Ziff. 8.1) und für eine angepasste Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ab (act. II 87.3 S. 23 Ziff. 8.2). Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag nicht durchzudringen: 3.3.2.1 Soweit die Beschwerdeführerin die Durchführung von Testungen sowie die daraus gezogenen Schlüsse beanstandet (vgl. Beschwerde, S. 4 f. Ziff. III.4 f.; vgl. auch act. I 3), ist festzuhalten, dass es nach der Rechtsprechung im Ermessen der medizinischen Fachperson – hier der psychiatrischen Gutachterin – liegt, ob und welche psychologischen Tests sie durchführen lassen will. Sodann kann Testergebnissen beim Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und

Verhaltens- beobachtung ausschlaggebend bleibt (vgl. Urteile des Bundesgerichts [BGer] 8C_560/2023 vom 18. Januar 2024 E. 7.3 und 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1). Die letztgenannten Kriterien geben – wie in E. 3.3.2 hiervoor dargelegt – keinen Anlass zu Beanstandungen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 19 - 3.3.2.2 Was den geltend gemachten Widerspruch zur Festsetzung der Arbeitsfähigkeit angeht (vgl. Beschwerde, S. 5 f. Ziff. III.6), hat die psychiatrische Gutachterin dazu am 11. Juli 2025 Stellung genommen (act. II 108 S. 3). Die Angabe im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS, wonach die Beschwerdeführerin bereits wieder zu 40 % arbeite und bei entsprechender Therapie im kommenden Jahr eine Steigerung auf 100 % möglich sei (act. II 87.3 S. 21 Ziff. 7.1), bezieht sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit, sondern auf den Umfang der derzeit ausgeübten Tätigkeit (vgl. act. II 87.3 S. 3 Ziff. 1.2 unten). Für den Fall einer stationären Therapie hält die Gutachterin eine spätere Steigerung auf 100 % für möglich. Ein Widerspruch zur festgelegten Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit und von 100 % in einer Verweistätigkeit liegt somit – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 5 f. Ziff. III.6) – nicht vor. 3.3.2.3 Weiter macht die Beschwerdeführerin Unstimmigkeiten zwischen der Tonaufnahme des Gutachtensgesprächs und dem im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS (act. II 87.3) festgehaltenen Inhalt geltend (vgl. Beschwerde, S. 6 ff. Ziff. III.7 ff.): Zunächst bringt die Beschwerdeführerin vor, sie habe nicht gesagt, dass es für sie einfacher wäre, das Gutachtensgespräch auf ... durchzuführen (vgl. Beschwerde, S. 6 f. Ziff. III.8). Ob eine solche explizite Aussage tatsächlich erfolgte, ist nicht relevant, da die Beschwerdeführerin das Gespräch offensichtlich problemlos auf ... führen konnte (vgl. Tonaufnahme des Gutachtensgesprächs [Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA]). Zu den Einwänden der Beschwerdeführerin, wonach die vor der Begutachtung erlittene Panikattacke nicht berücksichtigt und die Umstände vor Beginn des Gutachtensgesprächs falsch dargestellt worden seien (vgl. Beschwerde, S. 7 und 12 Ziff. III.9 und III.16), hielt die psychiatrische Gutachterin in ihrer Stellungnahme vom 11. Juli 2025 (act. II 108 S. 2) Folgendes fest: Die Beschwerdeführerin sei aufgelöst und aufgeregt eingetroffen, da sie die Klinik zunächst nicht gefunden habe und spät dran gewesen sei, obwohl der Einladung eine genaue Wegbeschreibung beigelegt worden sei. Nach telefonischer Kontaktaufnahme seitens der Beschwerdeführerin habe diese von der Gutachterin neue Angaben erhalten, um die Praxis zu finden;

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 20 - die Gutachterin sei entgegengekommen, um sie in Empfang zu nehmen (dies könne das Sekretariat bestätigen, da es über das kurzfristige Verlassen des Gebäudes durch die Gutachterin informiert worden sei). Aufgrund der Aufregung sei der Beschwerdeführerin etwa 20 bis 30 Minuten Zeit gegeben worden, um sich zu beruhigen. Währenddessen habe die Gutachterin "Smalltalk" geführt, bei welchem ergänzende Informationen zur sozialen Anamnese und zu weiteren Aspekten erhoben worden seien, welche nicht auf der Tonaufnahme enthalten seien. Nachdem sich die Beschwerdeführerin beruhigt und etwas Wasser sowie Kaffee zu sich genommen habe, sei mit der Tonaufnahme begonnen worden, da sich die Beschwerdeführerin bereit gefühlt habe. Da die Beschwerdeführerin ... sei, sei ihr angeboten worden, das Gespräch in ihrer Muttersprache zu führen, was sie dankend angenommen habe. Beim Verlassen der Praxis habe sich die Beschwerdeführerin dankbar für die freundliche Behandlung gezeigt und die Nachfrage, ob sie noch etwas hinzufügen

wolle, verneint. Für das Gericht besteht kein Anlass, an der Darstellung der psychiatrischen Gutachterin – welche im Gegensatz zur Beschwerdeführerin am Ausgang des vorliegenden Verfahrens keine persönlichen Interessen hat – zu zweifeln, zumal die Beschwerdeführerin es beim blossen Bestreiten jener Schilderung bewenden lässt. Dementsprechend wurde seitens der Gutachterin auf die von der Beschwerdeführerin erwähnten erschwerenden Umstände eingegangen. Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, ihr zweiter psychischer Zusammenbruch sei nicht darauf zurückzuführen, dass die Tochter Mühe gehabt habe, ein Studium abzuschliessen (vgl. Beschwerde, S. 8 Ziff. III.10). Dazu ist festzuhalten, dass der von der psychiatrischen Gutachterin erwähnte zweite psychische Zusammenbruch nicht allein mit dem Studienabbruch der Tochter begründet wird, sondern in einen weiteren Zusammenhang gestellt wird: Neben den Schwierigkeiten der Tochter, ein Studium abzuschliessen, werden auch die Probleme der Beschwerdeführerin, den Seitensprung ihres Ehemannes zu verzeihen, sowie die plötzliche schwere Erkrankung beider Eltern – mit dem Tod des Vaters und der Brustkrebserkrankung der Mutter – als belastende Faktoren berücksichtigt (vgl. act. II 87.3 S. 18 Ziff. 6.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 21 - Ferner rügt die Beschwerdeführerin, dass im psychiatrischen Teilgutachten fälschlicherweise festgehalten werde (vgl. act. II 87.3 S. 8 Ziff. 3.2.1), ihr vor über zehn Jahren begangener Suizidversuch sei auf das Fremdgehen ihres Ehemannes zurückzuführen gewesen anstatt auf ihre Kaufsucht (vgl. Beschwerde, S. 9 Ziff. III.11). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der Grund für den im Jahr 2010 erfolgten Suizidversuch (vgl. act. II 36 S. 3 Ziff. 2.1) für die Beurteilung der aktuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit nicht relevant ist. Sodann bestreitet die Beschwerdeführerin die im psychiatrischen Teilgutachten festgehaltene Annahme (vgl. act. II 87.3 S. 22 Ziff. 7.2) eines psychosozialen Belastungsfaktors im Zusammenhang mit der Pflege ihrer sterbenskranken Mutter (vgl. Beschwerde, S. 9 f. Ziff. III.12). Dass sich die Beschwerdeführerin um ihre erkrankten Eltern kümmerte, nach dem Tod des Vaters insbesondere auch um die an Brustkrebs erkrankte Mutter, ist aktenkundig (vgl. act. II 36 S. 4 Ziff. 2.1); ebenso wird der weiterhin enge Kontakt zur Mutter (vgl. act. II 87.3 S. 10 Ziff. 3.2.7 und 3.2.9) von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Gegenüber der Gutachterin erklärte die Beschwerdeführerin sodann, sie habe Angst gehabt, auch ihre Mutter wegen der aktuellen Erkrankung zu verlieren ("abbiamo avuto paura di perdere anche lei perché è stata veramente male"; vgl. Tonaufnahme ab Minute 23:03 [act. IIA]). Vor diesem Hintergrund durfte die Gutachterin ohne Weiteres auf eine psychosoziale Belastung der Beschwerdeführerin schliessen, die mit der potentiell tödlich verlaufenden Erkrankung ihrer Mutter verbunden war. Ferner bringt die Beschwerdeführerin vor, dass entgegen der Darstellung der psychiatrischen Gutachterin keine regelmässigen Treffen und Urlaube mit Freundinnen stattfinden würden (vgl. Beschwerde, S. 10 Ziff. III.13). Zunächst ist festzuhalten, dass die beanstandete Feststellung nicht im psychiatrischen Teilgutachten selbst enthalten ist, sondern erst in der nachträglichen Stellungnahme vom 11. Juli 2025 (act. II 108 S. 1), weshalb sie von vornherein nicht geeignet ist, die Schlussfolgerungen des bereits abgeschlossenen Teilgutachtens in Frage zu stellen. Zwar gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Gutachterin an, sich tagsüber vorwiegend

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 22 - zu Hause aufzuhalten; gleichzeitig pflegt sie jedoch auch Kontakte mit Freundinnen (vgl.

Tonaufnahme [act. IIA] ab Minute 32:00 [eine Freundin helfe beim Fensterputzen] bzw. ab Minute 32:13 [sie telefoniere jeden Tag mit einer guten Freundin]). Auch abends steht sie gemäss eigenen Angaben in Kontakt mit Freundinnen, welche sie unterstützen und nicht allein lassen würden (vgl. Tonaufnahme ab Minute 35:20). Wenn die Gutachterin in der Stellungnahme vom 11. Juli 2025 (act. II 108 S. 1) auf solche regelmässigen Kontakte hinweist, ist dies somit nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin rügt weiter, im psychiatrischen Teilgutachten werde fälschlicherweise festgehalten, sie habe an Prüfungsangst gelitten und deshalb die Schule verlassen müssen (vgl. Beschwerde, S. 11 Ziff. III.14). Zunächst bestätigt die Beschwerdeführerin selbst, dass sie während ihrer Schulzeit unter Prüfungsangst litt (vgl. Beschwerde, S. 11 Ziff. III.14). Ebenso steht ausser Streit, dass ihre Eltern ihr nach dem Abschluss der Realschule einen Vorbereitungskurs für die Ausbildung zur ... finanziert haben (vgl. act. II 87.3 S. 9 Ziff. 3.2.5; vgl. auch Beschwerde, S. 11 Ziff. III.14). Wenn die Gutachterin in diesem Zusammenhang festhält, die Eltern hätten eine "Privatschule" finanziert, um der Beschwerdeführerin den Abschluss einer Lehre zu ermöglichen (vgl. act. II 87.3 S. 17 Ziff. 6.1), ist dies entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht unrichtig. Im Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, entgegen der Auffassung der psychiatrischen Gutachterin lägen bei ihr durchaus Gedächtnisstörungen vor (vgl. Beschwerde, S. 11 f. Ziff. III.15). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass auch die behandelnde Dr. med. F. _____ im Bericht vom 17. April 2025 (vgl. act. II 100 S. 1) objektiv lediglich leichte Störungen des Kurz- und Langzeitgedächtnisses feststellt. Soweit sie in diesem Zusammenhang ausführt, es zeige sich das Bild einer depressiven Pseudodemenz, ist diese Einschätzung bzw. Diagnose nicht nach Massgabe eines international anerkannten diagnostischen Klassifikationssystems hergeleitet (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Weiter kann die Frage offen bleiben, ob es nach Fertigstellung des psychiatrischen Teilgutachtens vom 14. Februar 2025 (act. II 87.3 S. 2 Ziff. 1.1) zu einer telefonischen Beschimpfung der Gutachterin durch die Beschwerdeführerin gekommen ist (vgl. Beschwerde, S. 13 Ziff. III.17).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 23 - Allfällige Umstände nach diesem Zeitpunkt können sachlogisch keinen Einfluss auf den Inhalt des Teilgutachtens haben. Im Übrigen bezieht sich die Beschwerdeführerin auf eine telefonische Anfrage ihrerseits per Anfang März 2025 (vgl. Beschwerde, S. 13 Ziff. III.17), während die Gutachterin in der Stellungnahme vom 11. Juli 2025 (act. II 108 S. 2) ein Telefonat erwähnt, welches erst nach dem "Entscheid" (recte: der Verfügung) der Beschwerdegegnerin vom 16. Juli 2025 (act. II 109) und damit zu einem viel späteren Zeitpunkt erfolgt sein soll. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die psychiatrische Gutachterin habe aufgrund ihres modischen und gepflegten Erscheinungsbildes (vgl. act. II 87.3 S. 11 Ziff. 4.1, 108 S. 1) unzutreffende Schlüsse gezogen (vgl. Beschwerde, S. 14 Ziff. III.18), ist nicht ersichtlich, inwiefern ihre gepflegte Erscheinung das Ergebnis der Begutachtung zu ihren Ungunsten hätte beeinflussen können. Dies gilt umso mehr, als sie selbst angibt, es entspreche ihrem Wesen, sich gegen aussen bezüglich ihrer gesundheitlichen Situation nichts anmerken zu lassen (vgl. Beschwerde, S. 14 Ziff. III.18). Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die Gutachterin im Rahmen ihres Auftrags auch das äussere Erscheinungsbild der Beschwerdeführerin berücksichtigt hat. 3.3.2.4 Soweit die Beschwerdeführerin die Schlüssigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens (act. II 87.3) mit dem Argument anzweifelt, es sei nicht nach den Qualitätsrichtlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen

Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) erstellt worden (vgl. Beschwerde, S. 15 Ziff. III.20 f.), so ist darauf hinzuweisen, dass weder Gesetz noch Rechtsprechung den Sachverständigen eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vorschreiben. Diese stellen lediglich eine Orientierungshilfe für die begutachtenden Fachpersonen dar. Mithin verliert ein Gutachten nicht automatisch seine Beweiskraft, wenn es sich nicht an die erwähnten Qualitätsrichtlinien anlehnt (vgl. Urteile des BGer 9C_683/2019 vom 6. Januar 2020 E. 3.4.1, 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.2 und 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.2 sowie BGer 8C_466/2017 E. 5.1). Damit erübrigt sich eine vertiefte Prüfung, ob das psychiatrische Teilgutachten den Leitlinien der SGPP entspricht.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 24 - 3.4 Zusammenfassend liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung im Gutachten der MEDAS vom 7. März 2025 (act. II 87.1 - 87.3) sprechen. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt und auf weitere Abklärungen, namentlich hinsichtlich des Gesundheitszustandes und des Zumutbarkeitsprofils (vgl. Beschwerde, S. 2 Ziff. I.2 und S. 15 f. Ziff. III.22 f.), ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Demnach besteht bei der Beschwerdeführerin einzig eine psychische Beeinträchtigung in Form einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, welche eine 20%ige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit in der angestammten und keine Arbeits- und Leistungsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründet, dies ab dem Gutachtenszeitpunkt (vgl. act. II 87.1 S. 8 f. Ziff. 4.7 f.); die von den Gutachtern festgestellte höhere Arbeitsunfähigkeit während den gastroenterologischen, diagnostisch-therapeutischen Massnahmen im Jahr 2022 (act. II 87.1 S. 8 f. Ziff. 4.7.4 und 4.8.5) ist – angesichts der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 28. April 2023 (act. II 11) und der sechsmonatigen Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3 hiervor) – mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn im Oktober 2023 ohne Belang. Was den nachfolgenden Zeitraum betrifft, wurde der Beschwerdeführerin einerseits von den behandelnden Dres. med. F._____ und L._____ wiederholt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. E. 3.1.2 ff. hiervor) und ist andererseits erstellt, dass die Beschwerdeführerin auf Stellensuche war und Arbeitslosenentschädigung bezog (vgl. Meldung der Arbeitslosenkasse des Kantons Bern, Zahlstelle ..., vom 25. März 2024 [act. II 55 S. 1]). Ab dem 1. Oktober 2024 nahm sie sodann eine teilzeitliche Erwerbstätigkeit als ... mit einem Pensum von 40 % auf (vgl. act. II 87.3 S. 9 Ziff. 3.2.6); Dr. med. F._____ hielt am 12. September 2024 diesbezüglich fest, dass der Verlauf jener Anstellung abzuwarten sei, wobei die Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % nicht mehr erreichen werde (vgl. act. II 67 S. 3 ff.). Angaben zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit in der Zeit vor dem Gutachten der MEDAS vom 7. März 2025 sind

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 25 - den Akten nicht zu entnehmen. Eine längerdauernde höhere (bzw. rentenrelevante) Einschränkung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Zeit zwischen Oktober 2023 und der Begutachtung ist damit – auch unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass Haus- und behandelnde Spezialärzte 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) – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Vor diesem Hintergrund kann – selbst wenn von einem invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden ausgegangen würde, was offen bleiben kann (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55; vgl. E. 2.2.2 hiervor) – auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.2.1 hiervor) verzichtet werden: Einerseits kann aus einer Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren als die gutachterlich attestierte (vgl. Urteil des BGer 8C_52/2020 vom 22. April 2020 E. 4.2.2), andererseits besteht, wie zu zeigen sein wird (vgl. E. 4 hiernach), unbesehen der Frage, ob das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.3 hiervor) erfüllt wurde (vgl. act. II 109 S. 1), kein Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn der Ermittlung des IV-Grades die gutachterlich bescheinigte medizinisch- theoretische Arbeitsfähigkeit zugrunde gelegt wird. 4. 4.1 4.1.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV];

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 26 - SR 831.201]). 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). 4.1.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26bis Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Sodann galt hinsichtlich des leidensbedingten Abzugs nach Art. 26bis Abs. 3 IVV bis 31. Dezember 2023 Folgendes: Kann die versicherte Person 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. 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). Seit dem 1. Januar 2024 lautet Art. 26bis Abs. 3 IVV sodann wie folgt: Vom statistisch bestimmten Wert nach Art. 26bis Abs. 2 IVV werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig. Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die

Zentralwerte der Lohnstruktur-erhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 27 - geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). 4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Nach dem in E. 3.4 hiervor Dargelegten ist von einem frühestmöglichen Rentenbeginn ab dem 1. Oktober 2023 auszugehen, weshalb der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen ist. 4.3 4.3.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen zu Recht anhand der Lohnangaben der früheren Arbeitgeberin (O. _____ AG, I. _____), bei welcher die Beschwerdeführerin ab März 2020 als ... angestellt gewesen war (act. II 20 S. 2 f.); per 18. März 2023 wurde das Arbeitsverhältnis aufgrund der Arbeitsverhinderung der Beschwerdeführerin infolge Krankheit seitens der Arbeitgeberin gekündigt (act. II 20 S. 2 f. Ziff. 2.1). Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass sie als Gesunde nicht weiterhin dort gearbeitet hätte. Gemäss Angaben der früheren Arbeitgeberin hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2023 ein Einkommen von Fr. 67'692.-- bei einem Arbeitspensum von 100 % erzielt (act. II 20 S. 3 Ziff. 2.3 und S. 6 Ziff. 5.1). Die Anpassung an die Rechtsänderung von Art. 26bis Abs. 3 IVV bildet keinen Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG, weshalb die seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn eingetretene Nominallohnentwicklung unbeachtlich zu bleiben hat (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2025 319 vom 16. Januar 2026 E. 6.3 und IV 200 2025 46 vom 5. Mai 2025 E. 3.3) und das Valideneinkommen auch für die Zeit ab dem 1. Januar 2024 unverändert Fr. 67'692.-- beträgt.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 28 - 4.3.2 Da die Beschwerdeführerin die gutachterlich attestierte medizinisch-theoretische Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor) nicht verwertet, ist das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf den Wert für den Wirtschaftszweig "Gesundheits- und Sozialwesen" (Ziffer 86 - 88) des Kompetenzniveaus 2 (basierend auf den durch die abgeschlossene Berufsausbildung als ... erlangten beruflichen Kenntnissen, zumal die Beschwerdeführerin auch nichts Konkretes vorbringt, was diese Einstufung in Frage stellen könnte), Frauen, der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2022 zu ermitteln (vgl. E. 4.1.2 hier vor; zum Zumutbarkeitsprofil vgl. act. II 87.1 S. 8 f. Ziff. 4.8). Danach trägt der massgebliche monatliche Bruttolohn Fr. 5'281.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2023 von 41.6 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], 2023, Ziff. 86 - 88) als auch an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2023 (BFS, Tabelle T1.2.20, Nominallohndex, Frauen, 2021 - 2023, Ziff. 86 - 88 [Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen], Index Jahr 2022: 100.9 Punkte bzw. 2023: 101.2 Punkte) ergibt dies – unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % – ein massgebliches

Invalideneinkommen von Fr. 66'102.85 (Fr. 5'281.-- x 12 Monate : 40 Stunden x 41.6 Stunden : 100.9 x 101.2). Mit Blick auf die Restarbeitsfähigkeit von 100 % ist gestützt auf Art. 26bis Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung (vgl. E. 4.1.2 hiervor) kein leidensbedingter Abzug zu gewähren. Die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin wurden bereits im medizinischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 87.1 S. 8 Ziff. 4.8.1) berücksichtigt, weshalb sie nicht (erneut) in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen können, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2025 IV Nr. 27 S. 105, 9C_760/2023 E. 6.3.2). Überdies bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich weitere Faktoren wie Alter, Dienstjahre, Beschäftigungsgrad, Nationalität oder Aufenthaltskategorie auf den Lohn auswirken würden (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2025 599 - 29 - Das Invalideneinkommen ab dem 1. Januar 2024 beläuft sich unter Berücksichtigung des Pauschalabzuges nach Art. 26bis Abs. 3 IVV von 10 % (vgl. E. 4.1.2 hiervor) auf Fr. 59'492.60 (Fr. 66'102.85 x 0.9; zur Anpassung an die Rechtsänderung von Art. 26bis Abs. 3 IVV: vgl. E. 4.3.1 hiervor). 4.3.3 Damit beträgt der IV-Grad per 1. Oktober 2023 gerundet 2 % ([Fr. 67'692.-- - Fr. 66'102.85] : Fr. 67'692.-- x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C_575/2018 E. 7.1) und per 1. Januar 2024 gerundet 12 % ([Fr. 67'692.-- - Fr. 59'492.60] : Fr. 67'692.-- x 100). Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. 5. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2025 (act. II 109) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 6.

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