

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2026 112 vom 27. Mai 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2026_112

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2026 112 du 27 mai 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2026 112 del 27 maggio 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 14. Januar 2026 (act. II 158). Strittig und zu prüfen ist angesichts der gestellten Rechtsbehelfen einzig der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 4 - Invalidenversicherung. Soweit weitergehend ist die umfassende Verfügung rechtskräftig geworden.

E. 1.3

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

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S.

199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.). 2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 5 - Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich 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). 2.4 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. 2.5 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 6 - benden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V

193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).
3. 3.1 In medizinischer Hinsicht bzw. bezüglich Eingliederungsbemühungen ergibt sich aus den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende: 3.1.1 Dem Austrittsbericht des Spitals F. _____ vom 21. Januar 2022 (act. II 17.3/9 ff.) sind u.a. die folgenden Diagnosen zu entnehmen: Subarachnoidalblutung bei rupturiertem Aneurysma der Arteria choroidea anterior links BNI V, WFNS 2, Fisher III, Hunt and Hess 2, ED 29.12.2021 - Klinik: Thunder-Clap-Headache, GCS 14, ohne fokalneurologische Defizite - 29.12.2021 cCT: Ausgedehnte Subarachnoidalblutung, a.e. aneurysmatisch - 04.01.2022 cCT: neue Kaliberunregelmässigkeiten terminale ICA rechts, MCA links im M1 und M2-Segment, insbesondere betreffend den Truncus inferior und im P1-Segment links, vereinbar mit Vasospasmen, Perfusionverzögerungen in den Grenzzonen beidseits und im hinteren Medialstromgebiet links, vereinbar mit einer hämodynamischen Hypoperfusion.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 7 - Am 29. Dezember 2021 sei eine Coilokklusion des rupturierten Aneurysmas am Abgang der Arteria choroidea anterior links vorgenommen worden. Am 13. Januar 2022 sei ein ventrikuloperitonealer Shunt links eingelegt worden. CT-graphische Verlaufskontrollen am 14. und am 18. Januar 2022 hätten eine regelrechte Lage des VP-Shunts und einen unauffälligen kranialen Befund gezeigt. Nach Anpassung der analgetischen Therapie sei die Symptomatik mit starken Kopfschmerzen und Erbrechen regredient gewesen. Bei Austritt hätten keine fokalneurologischen Defizite der Extremitäten bei intaktem Hirnnervenstatus, jedoch ausgeprägte neuropsychologische Auffälligkeiten bestanden. 3.1.2 Dem Bericht des Psychiatrischen Ambulatoriums des Spitals G. _____ vom 9. März 2022 (act. II 26/6 f.) ist die Diagnose einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung (ICD-10: F06.9) mit leichten bis mittelschweren exekutiven Einschränkungen zu entnehmen. Es sei eine kombinierte neuropsychologisch-psychotherapeutische Behandlung mit vorerst wöchentlichen Sitzungen begonnen worden. Im Bericht derselben Klinik vom 20. Juni 2022 (act. II 26/2 ff.) wurde ausgeführt, im Vergleich zu den Vorbefunden zeige sich eine Verbesserung der kognitiven Leistungen. In der neuropsychologischen Verlaufsuntersuchung habe sich ein weitgehend unauffälliges kognitives Leistungsprofil ergeben. Es bestünden unauffällige Leistungen in den Aufmerksamkeitsfunktionen und im visuellen Scanning. Weitgehend unauffällig seien auch die Exekutiv- und Gedächtnisfunktionen, wobei sich grenzwertige Leistungen im Arbeitsgedächtnis, in der nonverbalen Abstraktion sowie in der materialunspezifischen Flüssigkeit zeigten. Auf eine umfassende Testung des Langzeitgedächtnisses sei bei normgerechten Vorbefunden und klinisch unauffälligem Eindruck verzichtet worden. Klinisch liege weiterhin eine reduzierte Belastbarkeit sowie eine erhöhte Ermüdbarkeit vor, was ätiologisch im Rahmen der Hirnblutung gut erklärbar sei. Am 19. Juli 2022 (act. II 26/1, /5) wurde berichtet, ein am 20. Juni 2022 gestarteter therapeutischer Arbeitsversuch habe abgebrochen werden müssen. Es sei eine deutlich erhöhte Ermüdbarkeit sowie eine Überforderung bei komplexeren Aufgaben festgestellt worden. Empfohlen wurde eine

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 8 - Reevaluation des therapeutischen Settings mit dem Ziel, die Belastbarkeit weiter zu steigern. 3.1.3 Im Austrittsbericht des Spitals F. _____ vom 22. Juli 2022 (act. II 24/2 ff.) wurde festgehalten, die Versicherte habe bei Übertritt auf die Abteilung für ... am 21. Januar 2022 eine reduzierte mentale und körperliche Belastbarkeit mit schneller

Erschöpfung und erhöhtem Erholungsbedarf, gelegentlichen migräneartigen Kopfschmerzen mit Provokation durch flaches Liegen sowie intermittierend Visusbeeinträchtigungen beider Augen gezeigt. Unter der intensiven interdisziplinären Neurorehabilitation hätten deutliche Fortschritte erzielt werden können (vgl. act. II 17.3/1 ff.). Derzeit berichtet die Versicherte von einem sehr erfreulichen Verlauf. Sie habe keine fokalneurologischen Defizite, auch Kopfschmerzen würden verneint. Am 21. Juli 2022 sei eine diagnostische zerebrale digitale Subtraktionsangiographie durchgeführt worden. Der Eingriff habe komplikationslos durchgeführt werden können. Hierbei habe sich ein kleiner Rest an der Basis des behandelten linksseitigen Aneurysmas gezeigt. Die postinterventionelle Überwachung habe sich regelgerecht gestaltet. Die Versicherte sei rasch selbständig mobil gewesen, es seien keine neuen fokalneurologischen Defizite aufgetreten. Kopfschmerzen seien verneint worden. 3.1.4 Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, konnte im zu Händen des Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamts des Kantons Bern (SVSA) erstellten Fahreignungsgutachten vom 24. November 2022 (act. II 63/2 ff.) die Fahreignung nicht zweifelsfrei bestätigen. In der klinischen Untersuchung sei die Versicherte hauptsächlich mit einer Denkverlangsamung aufgefallen. Es seien höchstens leichtgradige Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizite festzustellen gewesen. Es seien auch Einschränkungen im Bereich der verbalen Flüssigkeit und Ideenproduktion ausgemacht und auch eine gewisse Perseverationstendenz festgestellt worden. Es seien keine psychischen Auffälligkeiten auszumachen. 3.1.5 Im Bericht des Psychiatrischen Ambulatoriums des Spitals G. _____ vom 13. Dezember 2022 (act. II 30) wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 29. Dezember 2021 attestiert. Im Vergleich zum Sommer 2022 zeigten sich kleine Fortschritte bezüglich der Ermüdbarkeit und der Belastbarkeit. Klinisch wirke der Handlungsantrieb der Versicher-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 9 - ten nach wie vor leicht reduziert. Bei komplexeren Aufgaben (Organisation und Koordination von Terminen) fühle sie sich weiterhin schnell überfordert. Da die Hirnblutung aufgrund des rupturierten Aneurysmas noch nicht ganz ein Jahr zurückliege, könne weiter von einer Verbesserung der Belastbarkeit und der erhöhten Ermüdbarkeit ausgegangen werden. 3.1.6 Im Bericht "Integrationsmassnahmen in der Institution" der C. _____ vom 29. September 2023 (act. II 66/2 ff.) wurde festgehalten, aktuell bestehe keine Vermittelbarkeit in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Versicherte reagiere oftmals nicht adäquat in Alltagssituationen. Sie leide laut eigener Aussage noch an den Folgen des instabilen Gesundheitszustandes. Schmerzen und rasche Erschöpfung schränken die Leistung ein. 3.1.7 Dr. med. I. _____ (im Medizinalberuferegister ohne Facharzttitel verzeichnet) berichtete am 19. Oktober 2023 (act. II 71) von einem verschlechterten Gesundheitszustand. Offensichtliche körperliche Einschränkungen bestünden keine. Die Leistungstoleranz sei reduziert, es bestehe eine geistige Verlangsamung. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100 %. 3.1.8 Im RAD-Untersuchungsbericht vom 7. Februar 2024 (act. II 89) führte Dr. phil. J. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, aus, es liege eine neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion vor, deren Art und Ausmass sich weder schlüssig noch hinreichend als Folge der zerebralen Affektion erklären lasse. Da die Versicherte die Performanzvalidierung, in welcher Plausibilität und Konsistenz der produzierten Testergebnisse auf ihre Gültigkeit geprüft würden, eindeutig nicht bestehe und alle jeweiligen Cutoff-Werte massiv überschreite, seien ausgehend von der aktuellen

Untersuchung keine Aussagen zu quantitativen oder qualitativen Einschränkungen des kognitiven Leistungs- vermögens bzw. der kognitiven Funktionen möglich. In Anbetracht der Tat- sache, dass die Versicherte unbestritten eine zerebrale Affektion in Form einer Subarachnoidalblutung erlitten habe, seien gewisse neuropsychologi- sche Dysfunktionen nichtsdestotrotz plausibel. Bei fehlender Validität der aktuell erhobenen Testergebnisse könne jedoch nicht auf die erhobenen Befunde abgestellt werden. Falls vorhanden, sei in Fällen wie diesem auf die letzte, mutmasslich valide Untersuchung zurückzugreifen. Die letzte

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 10 - Untersuchung habe im Juli (richtig: Juni [act. II 26/2 f.] 2022 im Spital G._____ am Psychiatrischen Ambulatorium stattgefunden. Diese habe ein weitgehend unauffälliges kognitives Leistungsprofil bei noch erhöhter Ermüdbarkeit und verminderter Belastbarkeit ergeben. Letztere beiden Be- schwerden hätten auch jetzt noch eine gewisse Plausibilität. Spezifische kognitive Dysfunktionen könnten jedoch keine attestiert werden, bzw. hät- ten schon in der letzten Untersuchung keine mehr vorgelegen. 3.1.9 PD Dr. med. D._____ diagnostizierte im neurologischen Teil- gutachten vom 20. Mai 2024 (act. II 107.1) im Wesentlichen eine Suba- rachnoidalblutung bei rupturiertem Aneurysma der Arteria choroidea anteri- or linksseitig, Erstdiagnose und Erstmanifestation am 29. Dezember 2021 (ICD-10: I60.1). Er gab an, ein fokal-neurologisches Defizit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lasse sich im Rahmen der aktuellen Exploration und der klinisch-neurologischen Untersuchung nicht identifizieren. Im Explorati- onszeitraum von eineinhalb Stunden habe kein Hinweis für eine abnorme körperliche oder geistige Ermüdbarkeit identifiziert werden können. Auffal- lend sei gewesen, dass bezüglich der Beschreibung der geistigen und kör- perlichen abnormen Ermüdbarkeit keine konkreten Angaben gemacht wor- den seien bzw. Diskrepanzen zwischen den in den Akten dokumentierten Einschränkungen und den aktuell berichteten Einschränkungen bestanden hätten. Insgesamt bestehe eine relativ selektive und neurologisch- somatisch nicht erklärbare Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten, wo- bei sich diese häufig bei der Beschreibung der durch die geltend gemachte Müdigkeit bedingten Einschränkungen manifestiert habe. Es bestünden Diskrepanzen zwischen dem geschilderten Tagesablauf und den von der Explorandin geschilderten Einschränkungen im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit. Bezüglich der Schilderung der durch die abnorme Müdigkeit be- dingten Symptome bestünden deutliche Unschärfen und es bestehe auf der Basis der zur Verfügung stehenden Informationen – bzw. der Nicht- Informationen – kein klares Bild über die realen Einschränkungen der Ex- plorandin durch die abnorme Müdigkeit. Es bestünden auch im Rahmen der Exploration dahingehend Inkonsistenzen, als eine ausgeprägtere Fa- tigue im Rahmen des Gespräches und der körperlichen Untersuchung nicht evident gewesen sei. Auffällig sei eine relativ selektive Einschränkung der Informationen bezüglich des Ausmasses der abnormen Ermüdbarkeit ge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 11 - wesen. Letztlich könne der Grad der abnormen Ermüdbarkeit sowohl auf körperlicher als auch auf kognitiv/geistiger Ebene aufgrund der beschriebe- nen Inkonsistenzen nicht suffizient beurteilt werden. Aus isoliert neurologi- scher Sicht und unter Ausklammerung der von der Explorandin berichteten abnormen Ermüdbarkeit, die aufgrund der bestehenden Inkonsistenzen nicht ge- und bewertet werden könne, bestünden keine neurologisch be- gründbaren funktionellen Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeits- fähigkeit. Es

sei davon auszugehen, dass nach der Subarachnoidalblutung im Dezember 2021 bis Mitte 2022 aus Rekonvaleszenzgründen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 30. Mai 2024 (act. II 107.2) diagnostizierte Dr. med. E. _____ einen Verdacht auf eine Anpassungsstörung in Folge einer Hirnblutung; dies ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es könnten keine neuropsychologischen Defizite aus psychiatrischer Sicht attestiert werden. Die Explorandin habe eine Müdigkeit beschrieben, die sich in der Verhaltensbeobachtung nicht objektivieren lassen. Sonstige Funktionseinbußen seien nicht beklagt worden. Es lägen keine gesicherten psychiatrischen Erkrankungen vor, sodass keine Funktionseinschränkungen zu diskutieren seien. Aus psychiatrischer Sicht habe zu keinem Zeitpunkt eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 9. Juni 2024 (act. II 107.3) kamen die Gutachter zum Schluss, dass von Dezember 2021 bis Mitte 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit bestanden habe. Ab Juli 2022 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit, denn weder in der psychiatrischen noch in der neurologischen Untersuchung hätten sich belastbare Hinweise für eine vorliegende Fatigue gefunden.

3.1.10 Im Bericht des Psychiatrischen Ambulatoriums des Spitals G. _____ vom 4. April 2025 (act. II 137) wurden eine neuropsychologische Störung (ICD-10: F06.7), klinische Einschätzung: mittelschwer, ein Verdacht auf sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10: F07.8) und ein Verdacht auf Chronisches Fatigue-Syndrom (ICD-10: G93.3) diagnostiziert. Aufgrund der dokumentierten neurokognitiven Einschränkungen, der verminderten Belastbarkeit, der ausgeprägten Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 12 - kognitiven Erschöpfung, welche die Annahme einer Post-Stroke-Fatigue stützten, sowie des Verdachts auf sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sei aus psychologischer Sicht eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt derzeit nicht zumutbar.

3.1.11 Die Gutachter PD Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ hielten in der Stellungnahme vom 13. April 2024 (richtig: 2025; act. II 136) fest, beide Gutachter hätten den Bericht betreffend Integrationsmassnahme vom 29. September 2023 rezipiert und dies auch in ihren jeweiligen Gutachten klar kenntlich gemacht. Im neurologischen Gutachten finde sich eine klare Herausarbeitung der Diskrepanz einerseits zwischen den im Bericht behaupteten massiven neuropsychologischen Defiziten und andererseits der Tatsache, dass sich im neuropsychologischen Gutachten keine validen Befunde erheben liessen. Im psychiatrischen Gutachten finde sich darüber hinaus eine Herausarbeitung der Tatsache, dass sich auch aus anderen Gründen aus dem Bericht keine plausiblen, medizinisch begründeten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergäben.

3.1.12 In der RAD-Stellungnahme vom 10. Juni 2025 (act. II 141) führte Dr. phil. J. _____ aus, die aktuelle Untersuchung durch das Psychiatrische Ambulatorium des Spitals G. _____ sei hinfällig und bedeutungslos, da kein Bezug zu den massiv widersprüchlichen Voruntersuchungen genommen werde. Zudem seien weder eine Performanzvalidierung (Prüfung der Validität der Testergebnisse) noch eine Beschwerdvalidierung (Prüfung der Validität der Beschwerdeangaben) durchgeführt worden. Letztere sei insbesondere bei psychiatrischen Untersuchungen und bei der Verwendung von Fragebögen erforderlich.

3.1.13 Dr. med. K. _____, Fachärztin für Neurologie, hielt im Bericht vom 13. Juni 2025 (act. II 142/4 ff.) fest, die im Bericht des Psychiatrischen Ambulatoriums des Spitals G. _____ vom 4. April 2025 festgehaltenen klinischen Beobachtungen beschrieben die Versicherte sehr gut und deckten sich mit der

eigenen Beobachtung. Sie könne die Diagnose der Post-Stroke-Fatigue bestätigen und schätze die Arbeitsfähigkeit, wie in den Arbeitsversuchen ermittelt, an einem angepassten Arbeitsplatz mit der Möglichkeit, regelmässig Pausen zu machen, bei maximal 40 % ein.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 13 - 3.1.14 Die RAD-Ärztin Dr. med. L. _____, Fachärztin für Neurologie, gab in der Stellungnahme vom 25. Juni 2025 (act. II 144) an, aus dem Bericht von Dr. med.

K. _____ ergäben sich aus medizinischer Sicht keine neuen Aspekte. Auf das Gutachten von PD Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ könne weiterhin abgestellt werden.

3.1.15 Im Bericht vom 20. August 2025 (act. II 150/14) führte Dr. med. K. _____ aus, die Versicherte erreiche im Fatigue Severity Scale einen Durchschnittswert von 5.7. Ein Wert über 4 spreche für eine relevante Fatigue. 3.1.16 In der Stellungnahme vom 15.

Dezember 2025 (act. II 157) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. L. _____ fest, aus Sicht des RAD sei die Versicherte versicherungsmedizinisch mit der RAD-internen

neuropsychologischen Untersuchung und dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten umfassend abgeklärt worden. Bei dem eingereichten Fatiguefragebogen handle es sich um Skalen, welche ausschliesslich auf subjektiver Einschätzung der Betroffenen beruhen.

Da sie nicht auf objektiven Befunden beruhen, würden diese Fragebogen

versicherungsmedizinisch nicht berücksichtigt. 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). 3.3 3.3.1 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 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 14 - Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Aus-

schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines

Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen

Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 3.3.2 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 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). 3.3.3 Sofern RAD-Untersuchungsberichte (Art. 49 Abs. 2 der

Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) den

Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch

hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren

Beweiswert wie ein anderes Gutachten (BGE 135 V 354 E. 3.3.2 S. 257; SVR 2018 IV Nr.

4 S. 11, 8C_839/2016 E. 3.2). 3.4 In medizinischer Hinsicht erging die angefochtene Verfügung 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. 11

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

E. 14

Januar 2026 (act. II 158) gestützt auf den neuropsychologischen RAD-Untersuchungsbericht von Dr. phil. J. _____ vom 7. Februar 2024 (act. II 89) und das neurologisch-psychiatrische Gutachten von PD Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ vom 9. Juni 2024 (act. II 107.1-107.3) samt Stellungnahme vom 13. April 2024 (richtig: 2025; act. II 136). Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten jeweiligen Anforderungen (vgl. E. 3.3.1 f. hiervor) und überzeugen. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 15 - zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorträgt, führt zu keinem anderen Ergebnis: 3.4.1 Soweit sie geltend macht, Dr. phil. J. _____ habe lediglich eine RAD-Stellungnahme, jedoch keine unabhängige neuropsychologische Begutachtung mit umfassender Testung, Validitätsprüfung und funktioneller Leistungsanalyse erstellt (Beschwerde S. 8 Rz. 5 ff.), verkennt die Beschwerdeführerin, dass es sich beim Bericht von Dr. phil. J. _____ vom 7. Februar 2024 (act. II 89) nicht um eine blosser Aktenbeurteilung, sondern um einen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV handelt (vgl. dazu auch Beschwerdeantwort S. 3 Rz. 5). Diesem ist ein vergleichbarer Beweiswert wie einem anderen Gutachten beizumessen (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des neuropsychologischen Untersuchungsberichtes sprechen würden, vermag die Beschwerdeführerin nicht zu benennen. Es ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in der im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung vom 1. Februar 2023 durchgeführten Performanzvalidierung in allen Testverfahren auffällige Ergebnisse produzierte (act. II 89/6 Ziff. 6.1). Damit kooperierte sie bei der Untersuchung offensichtlich nicht hinreichend, obwohl Dr. phil. J. _____ sie vor der Durchführung der Tests dazu aufgefordert hatte, jede Testaufgabe "so gut wie möglich" zu bearbeiten, da die

Testergebnis- se nur bei authentischer Anstrengungsbereitschaft aussagekräftig und wertbar seien (act. II 98/1 Ziff. 1). Die geltend gemachte Müdigkeit – welche gemäss Eindruck des RAD-Neuropsychologen in ihrer klinischen Manifestation wesentlich durch eine demonstrative Komponente geprägt war (act. II 89/4 Ziff. 5) – vermag denn auch keineswegs zu erklären, dass die Beschwerdeführerin in einem verbal-mnestischen Performanzvalidierungs- verfahren (WMT) weit schlechtere Leistungen als Patienten mit schweren und schwersten zerebralen Schädigungen produzierte und sogar im Vergleich mit einer Gruppe hospitalisierter Patienten mit fortgeschrittener Demenz unterdurchschnittlich abschloss (act. II 89/8 Ziff. 7). Schlüssig wies Dr. phil. J. _____ in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die erhobenen Befunde bei Fehlen eines zwischenzeitlich eingetretenen neuen Ereignisses in krassem Widerspruch zur letzten neuropsychologischen Untersuchung im Juni 2022 (act. II 26/2 ff.) standen, welche eine deutliche

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 16 - Funktionsverbesserung mit einem weitgehend unauffälligen kognitiven Leistungsprofil gezeigt hatte (act. II 89/8 Ziff. 7). 3.4.2 Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar und es bleibt grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 10.2.1). In Nachachtung dieser Vorgabe zogen die Gutachter PD Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ die Erkenntnisse des RAD- Arztes Dr. phil. J. _____ in ihre Überlegungen mit ein (act. II 107.1/20 Ziff. 6.2, /23 f. Ziff. 7.1; 107.2/16 Ziff. 4.3). Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, es fehle an einer koordinierten Beurteilung der Fachrichtungen Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie (Beschwerde S. 8 Rz. 6), zielt damit ins Leere. 3.4.3 Nichts für sich ableiten kann die Beschwerdeführerin des Weiteren aus dem angeordneten Sicherungszug des Führerausweises (act. II 78; Beschwerde S. 8 Ziff. 6 und 8). PD Dr. med. D. _____ setzte sich mit dem von Dr. med. H. _____ zu Händen des SVSA erstellten Fahreignungsgutachten vom 24. November 2022 (act. II 63/2 ff.) eingehend auseinander. Schlüssig legte er dar, dass zwischen den Erhebungen des Gutachters, der höchstens leichtgradige Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizite feststellen konnte (act. II 63/13), und der neuropsychologischen Untersuchung im Psychiatrischen Ambulatorium des Spitals G. _____ im Juni 2022 (act. II 26/2 ff.) keine Diskrepanzen bestehen (vgl. act. II 107.1/7 f. Ziff. 2, /20 Ziff. 6.2). 3.4.4 Was die erheblichen Diskrepanzen zwischen ihrer Einschätzung der Leistungsfähigkeit und der von der Beschwerdeführerin effektiv realisierten Leistung anlässlich des Aufbautrainings in der C. _____ (act. II 66/2 ff., 100/3 ff.) betrifft, gaben die Gutachter PD Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ am 13. April 2025 (act. II 136) eine überzeugende Stellungnahme dahingehend ab, dass sich die gezeigten Einschränkungen nicht medizinisch erklären liessen (vgl. dazu BGE 151 V 306 E. 4.4 S. 310; Beschwerde S. 7 Ziff. 2 und 4).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 17 - 3.4.5 Die im Nachgang zur Begutachtung von der Beschwerdeführerin aufgelegten Behandlungsberichte sind nicht geeignet, den Beweiswert der überzeugenden gutachterlichen Beurteilung zu schmälern (Beschwerde S. 9 Ziff. 9). Im Bericht des Psychiatrischen Ambulatoriums des Spitals G. _____ vom 4. April 2025 (act. II 137) wurde nebst Verdachtsdiagnosen – welche ohnehin beweisrechtlich nicht mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 151 V 280 E. 3.3.1 S. 282, 151 V 244 E. 3.4 S. 248, 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.3) als ausgewiesen gelten können (vgl. Urteil des BGer 8C_539/2020 vom 3. November 2020 E. 6.2.1) – eine neuropsychologische Störung (ICD-10: F06.7) diagnostiziert und erklärt, eine Arbeitsfähigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt sei derzeit nicht gegeben. Es wurde jedoch nicht nachvollziehbar dargelegt, weshalb die postulierte Diagnose, welche gemäss dem verwendeten ICD-Code einer bloss leichten kognitiven Störung entspricht (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 99 f.), eine Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht zulassen sollte. Darüber hinaus ist die Oberärztin Dr. med. M. _____, welche den Bericht zusammen mit der Fachpsychologin M.Sc. N. _____ unterzeichnete, im Medizinalberuferegister ohne Facharztstitel verzeichnet, womit ihr die fachspezifischen Kenntnisse abgehen, um das neurologisch-psychiatrische Gutachten von PD Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ zu entkräften (Urteil des BGer 8C_439/2024 vom 24. März 2025 E. 5.3.2). Schliesslich setzten sich Dr. med. M. _____ und M.Sc. N. _____ auch in keiner Art und Weise mit den Erkenntnissen der neuropsychologischen Untersuchung vom Februar 2024 (act. II 89) auseinander, was Dr. phil. J. _____ in der Stellungnahme vom 10. Juni 2025 (act. II 141) zu Recht erwähnte. 3.4.6 Auch die Konsiliarberichte von Dr. med. K. _____ vom 13. Juni 2025 (act. II 142/4 ff.) und 20. August 2025 (act. II 150/14) ändern am Ergebnis nichts. Darin gab die Ärztin an, die Fatigue Severity Scale habe ein pathologisches Resultat gezeigt. Sie diagnostizierte neu eine Post-Stroke-Fatigue und vertrat die Ansicht, dass die Arbeitsfähigkeit maximal 40 % betrage. Die RAD-Neurologin Dr. med. L. _____ nahm zu diesen Berichten am 25. Juni 2025 (act. II 144) sowie 12. Dezember 2025 (act. II 157)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 18 - Stellung und zeigte schlüssig auf, dass sich aus diesen keine neuen Aspekte ergaben, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt blieben (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3), und die nachgereichten Fatiguefragebögen (act. II 151/2 ff.) überdies auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und nicht auf objektiven Befunden beruhten. 3.4.7 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Auf weitere medizinische Abklärungen, namentlich die beantragte polydisziplinäre Begutachtung (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 9 und S. 9 Ziff. 10), ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261 f., 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) zu verzichten. 3.5 Gestützt auf das nach dem hiervor Dargelegten beweiskräftige bidisziplinäre Gutachten von PD Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ (act. II 107.1-107.3) ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der am 29. Dezember 2021 erlittenen Subarachnoidalblutung bis Mitte 2022 vollständig arbeitsunfähig war. Ab Juli 2022 ist wiederum von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Entgegen der in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 3) vertretenen Ansicht ist die medizinisch-theoretisch uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne Weiteres verwertbar. Inwiefern das Gegenteil gelten sollte, wird von der Beschwerdeführerin nicht begründet. Insbesondere lässt sich solches aus dem referenzierten Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2020 8C_661/2019 E. 4.2 nicht ableiten. In der genannten Erwägung legte das Bundesgericht im Wesentlichen einzig die (später) in BGE 151 V 306 E. 4.4 S. 310

publizierte Rechtsprechung betreffend die Vorgehensweise bei Diskrepanz zwischen attestierter Arbeitsfähigkeit und aktenkundig fehlendem Eingliederungserfolg (vgl. E. 3.4.4 hiervor) dar. 3.6 Mit Blick auf die im April 2022 erfolgte Anmeldung zum Leistungs- bezug bei der Beschwerdegegnerin (act. II 1) und unter der Prämisse, dass nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war (was nach dem Gesagten jedoch nicht ausgewiesen ist), fällt der frühestmögliche Renten-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2026, IV 200 2026 112 - 19 - beginn auf Oktober 2022. In jenem Zeitpunkt bestand medizinisch- theoretisch – wie soeben dargelegt – wieder eine vollständige Arbeitsfähig- keit in jedweder Tätigkeit. Vor diesem Hintergrund lag damals und bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung von vornherein kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

Dementsprechend hat die Be- schwerdegegnerin den hier einzig strittigen Rentenanspruch (vgl. E. 1.2 hiervor) korrekterweise verneint. Die gegen die Verfügung vom 14. Januar 2026 (act. II 158) erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 4. 4.1 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.--, sind entspre- chend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezah- lung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen. 4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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