

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 108 vom 4. August 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_108

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 108 du 4 août 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 108 del 4 agosto 2025

Regeste

Verfügung vom 27. Januar 2025

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

Angefochten ist die Verfügung vom 27. Januar 2025 (act. II 129). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

E. 1.3

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 4 -

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 Gesundheitsbeeinträchti-

gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berück-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 5 - sichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch ent-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 6 - steht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG). 2.4 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 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2025 (act. II 129) im Wesentlichen auf das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 4. Dezember 2024 (act. II 119.1). 3.1.1 Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0), eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0; act. II 119.1/6 Ziff. 4.3.1) und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz (ICD-10 G44.4; act. II 119.1/6 Ziff. 4.3.2). Die Beschwerdeführerin leide an Migräneattacken mit einer Häufigkeit von durchschnittlich zehn Tagen pro Monat. Die regelmässigen Migräneanfälle beeinträchtigten die kontinuierliche Leistungsfähigkeit und führten zu krankheitsbedingten Ausfällen im Berufsleben. Im Zusammenhang mit beruflicher Überlastung und dem Verlust des Arbeitsplatzes habe die Beschwerdeführerin eine Anpassungsstörung entwickelt. Zudem hätten die langanhaltenden Schmerzen durch die Migräne zu einer chronischen Schmerzstörung geführt, bei der sowohl körperliche als auch psychische Faktoren eine Rolle spielten. Die Beschwerdeführerin

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 7 - zeige eine erhöhte Erschöpfbarkeit und verminderte Belastbarkeit, was die Teilnahme am Arbeitsleben zusätzlich erschwere (act. II 119.1/6 Ziff. 4.3). In Bezug auf die von Behandlerseite zusätzlich festgehaltene mittelgradige depressive Episode führte die psychiatrische Gutachterin was folgt aus: Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht zeigten sich keine Hinweise auf eine manifeste depressive Episode, die eine Diagnose nach ICD-10 rechtfertigen würden. Es fehlten zentrale Symptome einer klinisch relevanten Depression wie anhaltende Antriebsminderung, Gefühl der Wertlosigkeit, ausgeprägte Hoffnungslosigkeit oder Gedanken an Suizid. Die Eigeninitiative der Explorandin, ihre aktive Teilnahme an Bewerbungsverfahren und ihre Motivation zur beruflichen Wiedereingliederung sprächen klar gegen eine klinisch relevante depressive Symptomatik. Die berichteten Stimmungsschwankungen liessen sich diagnostisch am ehesten als reaktive Anpassungsreaktionen auf chronische Stressoren wie die persistierende Migräne und die finanzielle Unsicherheit interpretieren. Die Entstehung der Anpassungsstörung stehe in engem Zusammenhang mit einer Phase beruflicher Überlastung und dem anschliessenden Verlust des Arbeitsplatzes. Die Symptome seien reaktiv und hätten sich im direkten zeitlichen Zusammenhang mit diesen akuten Belastungen entwickelt, was typisch sei für das klinische Bild einer Anpassungsstörung. Im Gegensatz zu einer Major Depression oder einer generalisierten Angststörung seien die Symptome einer Anpassungsstörung situativ gebunden und nicht anhaltend. Sie träten in Reaktion auf spezifische Lebensereignisse auf und seien klar auf diese externen Stressoren bezogen. Es fehlten die tiefgreifenden, überdauernden Symptome, die für eine eigenständige depressive oder Angststörung erforderlich wären. Die Symptomatik zeige sich als vorübergehende, aber klinisch relevante Anpassungsreaktion auf eine belastende Lebensveränderung (act. II 119.2/8 f. Ziff. 6.3.1). 3.1.2 Gemäss den Gutachtern führe die Migräne an etwa zehn Tagen pro Monat zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. An migränefreien Tagen bleibe eine Leistungsfähigkeit erhalten. Aufgrund des typischen, episodischen Verlaufs der Erkrankung sei nicht vorhersehbar, wann es zu einer Migräneattacke kommen werde. Daher sollte die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht bezüglich der Migräne im Schnitt

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 8 - auf einen Monat bezogen werden. Dies entspreche einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rein neurologischer Sicht von 30 %. Zusätzlich be- einträchtigten psychiatrische Faktoren wie die Anpassungsstörung, Perfek- tionismus und reduzierte Stressresistenz das Arbeitstempo, die Belastbar- keit und die Konzentration. Diese Faktoren führten zu einem verlangsamten Arbeitstempo, häufigeren Pausen und Schwierigkeiten im Umgang mit Stress und sozialen Interaktionen. Hieraus ergebe sich ebenfalls eine Ar- beitsunfähigkeit von 30 %. In der bisherigen Tätigkeit als ... betrage die Arbeitsfähigkeit konklusiv aus neurologischer und psychiatrischer Sicht 40 %. Die neurologischen und psychiatrischen Einschränkungen verstärk- ten sich teilweise gegenseitig, insbesondere durch den Teufelskreis aus Stress, Migräne und psychischer Belastung. Stress aus dem Arbeitsumfeld erhöhe die Migräneanfälligkeit, während die Migräne und die damit verbun- denen Ausfallzeiten den psychischen Druck weiter verstärkten. Die Anfor- derungen der Tätigkeit als ... – insbesondere die Kombination aus kogniti- ver, sozialer und emotionaler Belastung – seien daher für die Beschwerde- führerin nur zu einem reduzierten Mass erfüllbar. Hingegen könne die Be- schwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ihre Arbeitsfähigkeit bes- ser nutzen. Durch die Anpassung der Tätigkeit, etwa durch Homeoffice oder reduzierte Stressbelastung, könnten die Auswirkungen der Migräne besser bewältigt werden. Psychiatrisch profitiere die Beschwerdeführerin von einem Arbeitsumfeld, das weniger sozialen Druck und keine intensiven Teaminteraktionen erfordere. Die angepassten Bedingungen minderten den Einfluss von Perfektionismus, emotionaler Instabilität und verminderter Stressresistenz, sodass die Beschwerdeführerin ihre vorhandenen Fähig- keiten besser einsetzen könne. Diesfalls seien die Einschränkungen von je 30 % auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet nicht additiv zu werten, womit sich in einer angepassten Tätigkeit konklusiv eine Arbeits- fähigkeit von 70 % ergebe (act. II 119.1/6 f. Ziff. 4.5 ff.). Möglich sei zudem von neurologischer Seite mittels wirksamerer Migränenprophylaxe und er- gänzender nicht-medikamentöser Ansätze wie moderater Ausdauersport und Entspannungstechniken eine Besserung des Gesundheitszustands (act. II 119.1/6 Ziff. 4.3 und /8 Ziff. 4.8). Zu dem in den letzten drei Monaten des Aufbautrainings erreichten niedri- gen effektiven Arbeitspensum von unter 20 % merkte die psychiatrische

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 9 - Gutachterin an, die depressive Symptomatik sowie die Persönlichkeitss- törung erschienen nicht ausreichend schwerwiegend, um das tiefe Pensum vollständig zu erklären. Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdefüh- rerin zuvor trotz der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung und der Migrä- neerkrankung über zehn Jahre lang eine Vollzeitbeschäftigung ausgeübt habe, seien die Ursachen für die anhaltend hohe Arbeitsunfähigkeit nicht vollständig nachvollziehbar (act. II 119.2/12 Ziff. 7.1). 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 anzuge- ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). 3.2.1 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 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). 3.2.2 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)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 10 - 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 Das MEDAS-Gutachten vom 4. Dezember 2024 (act. II 119.1) sowie die beiden Teilgutachten (act. II 119.2 f.) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.2.1 f. hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die Befundlage, die medizinischen Zusammenhänge und die daraus zu ziehenden Schlüsse zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar dargestellt und überzeugend begründet. Sodann fanden die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung. Auf das Gutachten ist somit abzustellen. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, überzeugt nicht: 3.3.1 Die psychiatrische Expertin hat (im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten) die Diagnose einer Depression mangels vorhandener Symptome überzeugend verworfen (act. II 119.2/8 f. Ziff. 6.3.1; vgl. E. 3.1.1 zweiter Abschnitt hiervor). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es denn auch nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). Der in der Beschwerde, S. 6 Ziff. 5, erwähnte Widerspruch besteht offensichtlich nicht, da die Gutachterin einerseits davon spricht, es liege "kein klinisch signifikanter Verlust an Interessen oder Aktivitäten" vor (act. II 119.2/8 Ziff. 6.3.1), und andererseits die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 11 - von der Beschwerdeführerin erwähnten Stimmungsschwankungen, depressiven Verstimmungen (welche nota bene keine Depression darstellen), Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit und Gefühle der Überforderung im Rahmen einer Anpassungsstörung

einordnet (act. II 119.2/9 Ziff. 6.3.1). Schliesslich verfängt die Kritik bezüglich unterlassener Testverfahren (Beschwerde, S. 6 Ziff. 5) schon deshalb nicht, weil für eine psychiatrische Begutachtung die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend ist und den besagten Testverfahren im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_534/2021 vom 18. November 2021 E. 4.1). 3.3.2 Weiter wird in der Beschwerde, S. 6 f. Ziff. 5, verkannt, dass der neurologische Gutachter nur im Rahmen der Migräne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit attestiert (act. II 119.3/10 Ziff. 8.1 f.), woraus klarerweise folgt, dass die Einschränkungen aufgrund der Kopfschmerzen nicht rein somatisch begründbar sind und damit die gutachterlich gestellte Diagnose der Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren begründet ist (act. II 119.2/9). 3.3.3 Entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 7 Ziff. 6, war die Darstellung des medizinischen Sachverhalts durch die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Gutachtensanordnung (act. II 113/3 bzw. 119.1/3 Ziff. 3.2) in keiner Art und Weise suggestiv abgefasst, sondern wies auf Widersprüchlichkeiten hin, die durch die Expertise zu klären waren. Weiter wird verkannt, dass die psychiatrische Gutachterin sehr wohl berücksichtigt hat, dass das Erwerbsleben nicht komplikationslos gewesen ist (act. II 119.2/10 Ziff. 6.3.1). 3.3.4 Die Ergebnisse des Aufbautrainings von September 2023 bis März 2024 (act. II 89/2 und 95/1) sprechen, anders als in der Beschwerde, S. 9 f. Ziff. 7, angenommen, nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Experten, denn diese Abklärungen waren nicht medizinisch begleitet und geben letztlich nur das von der Beschwerdeführerin gezeigte Leistungsverhalten wieder, ohne dass geprüft worden wäre, ob dies auch medizinischer Einschätzung entspräche (was die Gutachter explizit verneinten; act. II 119.2/12 Ziff. 7.1) – es war denn auch gerade diese offensichtliche

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 12 - Diskrepanz zwischen den gezeigten Leistungen und den damals vorliegenden Arztberichten, welche Grund für die Durchführung des Gutachtens waren (act. II 113/3). 3.3.5 Im Weiteren hat die psychiatrische Gutachterin bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (entgegen den Vorbringen in der Beschwerde, S. 8 Ziff. 7) alle von ihr gestellten Diagnosen berücksichtigt, wird doch die reduzierte psychische Belastbarkeit nicht allein mit der Anpassungsstörung und der Schmerzverarbeitungsstörung begründet (vgl. act. II 119.2/9 f.), sondern auch mit dem Perfektionismus und der reduzierten Stressresistenz (act. II 119.1/6 Ziff. 4.5), mithin mit der Persönlichkeit bzw. der Persönlichkeitsstörung (vgl. act. II 119.2/10 Ziff. 6.3.1). Dass bei entsprechend leichten bis mittelgradigen Einschränkungen (vgl. act. II 119.2/13 Ziff. 7.2) die Arbeitsunfähigkeit auf psychiatrischem Fachgebiet auf 30 % geschätzt wird (act. II 119.2/14 f. Ziff. 8.1 f.), erscheint sachgerecht. Denn nach den Rating-Definitionen des im psychiatrischen Teilgutachten angewendeten Mini-ICF-APP resultieren aus einer leichten Beeinträchtigung keinerlei negative Konsequenzen, während bei einer mittelgradigen Beeinträchtigung zwar deutliche Probleme bestehen, die beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten auszuüben, jedoch keine Unterstützung von Dritten notwendig ist und die Probanden den Rollenerwartungen in wesentlichen Teilen noch gerecht werden können (vgl. LINDEN/BARON/MUSCHALLA, Mini-ICF-APP, Manual, 2. Aufl. 2017, S. 17; Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP], S. 33 [www.psychiatrie.ch], unter: SGPP/Fachleute und Kommissionen/Leitlinien; SZS 2016 S. 435 ff.)). 3.3.6

Schliesslich sind – wiederum entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 10 f. Ziff. 8 – die neurologischen und psychiatrischen Einschränkungen in angepasster Tätigkeit nicht zu addieren. Die Gutachter führen in diesem Zusammenhang nachvollziehbar aus, die Beschwerdeführerin könne in einer angepassten Tätigkeit ihre Arbeitsfähigkeit besser nutzen. Zwar bleibe die Migräne, die an durchschnittlich zehn Tagen pro Monat auftrete und zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führe, der Hauptfaktor für eine dauerhafte Einschränkung von etwa 30 %. Durch die Anpassung der Tätigkeit, etwa durch Homeoffice oder reduzierte Stressbelastung,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 13 - könnten die Auswirkungen der Migräne besser bewältigt werden. Psychiatrisch profitiere die Beschwerdeführerin von einem Arbeitsumfeld, das weniger sozialen Druck und keine intensiven Teaminteraktionen erfordere. Die angepassten Bedingungen minderten den Einfluss von Perfektionismus, emotionaler Instabilität und verminderter Stressresistenz, sodass die Beschwerdeführerin ihre vorhandenen Fähigkeiten besser einsetzen könne. Diesfalls seien die Einschränkungen von je 30 % auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet nicht additiv zu werten, womit sich in einer angepassten Tätigkeit konklusiv eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bzw. eine Arbeitsfähigkeit von 70 % ergebe (act. II 119.1/7 Ziff. 4.7). Entsprechend haben die Gutachter die ihnen zugedachte Aufgabe erfüllt und eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung abgegeben. Dabei sind nicht alle Einschränkungen zu addieren, sondern im Rahmen einer Gesamtwürdigung zu schätzen. Diese gutachterliche Einschätzung dürfte für die Beschwerdeführerin sogar eher positiv ausgefallen sein, da nach wie vor von durchschnittlich zehn Tagen Arbeitsunfähigkeit wegen Migräne pro Monat ausgegangen wird, welche Problematik jedoch in einer angepassten Tätigkeit besser gehandhabt werden können (act. II 119.1/7 Ziff. 4.7). Da es sich dabei der Natur nach um eine Schätzung handelt, ist nachvollziehbar, dass die Experten von einer Einschränkung von 30 % (und nicht 33 %; vgl. Beschwerde, S. 10 Ziff. 8) für eine leidensangepasste Tätigkeit und von 60 % für die angestammte Arbeit ausgegangen sind (act. II 119.1/7 Ziff. 4.6 f.). Da diese spezifische medizinische Problematik und Einschätzung somit überzeugt, rückt das Gericht nicht davon ab (SVR 2020 IV Nr. 22 S. 75, 9C_461/2019 E. 4.1). 3.4 Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit 70 % arbeitsfähig ist (act. II 119.1/7 Ziff. 4.7). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und die verfügbaren Unterlagen gestatten eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs. Weiterer Abklärungen bedarf es entgegen dem Eventualbegehren der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 3) und den entsprechenden Ausführungen in der Beschwerde, S. 15 f. Ziff. 11, nicht (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 14 - des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Einer gerichtlichen Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2 hiervor) bedarf es ebenfalls nicht, kann diese doch höchstens zu einer geringeren, jedoch nicht zu einer höheren rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit als der ärztlich attestierten führen (SVR 2022 IV Nr. 56 S. 181, 8C_804/2021 E. 4.1.4; Urteil des BGer 8C_230/2022 vom 23. September 2022 E. 5.2.3.2). 4. In der Folge ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen. 4.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die

Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 62, 9C_63/2018 E. 4.4.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 15 - Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Valideneinkommen 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). 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 IVV). 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). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91, 9C_472/2020 E. 2.2). 4.1.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 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. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26bis Abs. 2 IVV). Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26bis Abs. 3 IVV). 4.2 Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (IV-Anmeldung im Januar 2023; act. II 16), der Erfüllung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (neurologische Einschränkungen bestehen seit August 2022; act. II 119.3/10 Ziff. 8.1) sowie insbesondere des Umstands, dass bis Anfang März 2024 Taggelder der IV bezahlt worden sind (act. II 91 bzw. 96/2; vgl. zum Ganzen E. 2.3 hiervor), März 2024 (und nicht April 2024 wie in der angefochtenen Verfügung angenommen [act. II 129/1], da die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt wird, in dem der Rentenanspruch entsteht [Art. 29 Abs. 3 IVG]). 4.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf den spezifischen Tabellenlohn für ... (arbeitszeitbereinigt und aufindexiert) auf Fr. 77'969.-- festgesetzt (act. II 129/2), was in der Beschwerde zu Recht nicht gerügt wird. Die Beschwerdeführerin wäre nämlich auch im Gesundheitsfall nicht mehr an ihrer angestammten Stelle tätig, da die von ihr ausgesprochene Kündigung (act. II 43.8/2) primär invaliditätsfremd begründet war (Arbeitsbelastung, Umorganisation, Schwierigkeiten mit Vorgesetzten, aber auch Krankheitsausfälle wegen Migräne [Bericht der D. _____ 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. 15

März 2023; act. II 40/3 Ziff. 3.2]; im Wesentlichen gleiche Angabe gegenüber Mitarbeitern der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Assessments vom 30. Januar 2023 [act. II 29/2]).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 17 - 4.4 Da die Beschwerdeführerin die gutachterlich attestierte (teilweise) Leistungsfähigkeit (act. II 119.1/7 Ziff. 4.7) nicht ausschöpft, ist das Invalideneinkommen ebenfalls lohnstatistisch zu ermitteln. Dabei hat die Beschwerdeführerin das Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohns wie das Valideneinkommen festgesetzt und ist damit auch für die angepasste Tätigkeit von einer Arbeit in der ... ausgegangen (act. II 129/1 f.), was in der Beschwerde, S. 3 f. Ziff. 3 und S. 8 Ziff. 7, sowie der Eingabe vom 3. März 2025, S. 2, kritisiert wird. Dabei wird jedoch übersehen, dass die Gutachter allein für die bisherige Tätigkeit als ... eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % angenommen haben und für eine angepasste Tätigkeit von einer Einschränkung von 30 % ausgegangen sind (act. II 119.1/7 Ziff. 4.6 f.). Eine ... hat auch Kundenkontakt und vermehrt Stresssituationen, indem sie ... und ... (vgl. <[www.berufsberatung.ch/...](http://www.berufsberatung.ch/)>), was offenkundig eine belastende Arbeit ist. Daneben gibt es aber diverse ..., die mangels Kundenkontakt mit deutlich weniger Stress verbunden sind und die auch im Homeoffice ausgeführt werden können, z.B. ..., ... etc. Damit hat die Beschwerdeführerin für das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen zu Recht auf den gleichen Tabellenlohn abgestellt. 4.5 Sind Valideneinkommen und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022). Damit ergibt sich vorliegend unter Berücksichtigung der 30%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit (act. II 119.1/7 Ziff. 4.7) und des 10%igen Pauschalabzugs i.S.v. Art. 26bis Abs. 3 IVV (vgl. E. 4.1.2 hiervor) ein renausschliessender (vgl. E. 2.3 hiervor) Invaliditätsgrad von 37 % ($100 \cdot [100 \times 0.7 \times 0.9]$). Mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn per März 2024 gelangt die Rechtsprechung von BGE 150 V 410 nicht zur Anwendung und es ist damit ein höherer Abzug vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen ausgeschlossen. Selbst wenn entsprechend den Ausführungen in der Beschwerde, S. 13 ff. Ziff. 10, nicht von einer abschliessenden Ordnung des Abzuges des Tabellenlohnes gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV auszugehen wäre, würde sich vor-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 18 - liegend am Ergebnis nichts ändern: Zunächst wird den gesundheitsbedingten Einschränkungen bereits im Rahmen der reduzierten Leistungsfähigkeit Rechnung getragen und die abstrakte Möglichkeit künftiger schwer kalkulierbarer Abwesenheiten bei Ausübung einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn (SVR 2019 IV Nr. 18 S. 56, 9C_444/2018 E. 3.2). Weiter wären die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) auch bei der Festsetzung des – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommens zu berücksichtigen (Urteil des BGer 8C_42/2008 vom 19. Januar 2009 E. 5). 4.6 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2025 (act. II 129) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 5. 5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen. 5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1

Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Aug. 2025, IV 200 2025 108 - 19
- Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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