

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 317 vom 31. Oktober 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2025\\_317](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_317)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 317 du 31 octobre 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 317 del 31 ottobre 2025

## **Regeste**

Verfügung vom 3. April 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**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. April 2025 (act. II 152). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

### **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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 5 - 2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 4, 8C\_662/2012 E. 3.1). 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 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 6 - Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.4 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). Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen. Als Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 7 - Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie

die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1). 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 8 - 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Juli 2023 (act. II 63) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 12. Juli 2022 (act. II 59), mit welcher der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 53 % eine vom 1. Juli 2020 bis zum 30. Juni 2021 befristete halbe Rente zugesprochen und bei einem IV-Grad von 15 % ab dem 1. Juli 2021 ein Rentenanspruch abgelehnt worden war, und der hier angefochtenen Verfügung vom 3. April 2025 (act. II 152), mit welcher bei einem Invaliditätsgrad von 0 % ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint wurde, eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervoor). 3.2. Die Verfügung vom 12. Juli 2022 (act. II 59) stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die RAD-Aktenbeurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. November 2021 (act. II 53). Darin führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im somatischen Fachgebiet folgende Diagnosen auf: ■ Zustand nach Hüftgelenksarthroskopie bei Impingement-Morphologie 2008 ■ Residuelle Impingementsituation mit Coxa profunda rechts mit/bei ■ Status nach Labrumdébridement, Offset-Korrektur 2015 ■ Zervikobrachialgie rechts ■ Schulter-Armsyndrom rechts auf der Basis einer zervikalen Diskopathie (entweder C5/C6 oder C6/C7) 2015 ■ Beidseitige

Hüft-Gesässschmerzen, rechts mehr als links ■ Myofaszielles Schmerzsyndrom des Iliopsoas beidseits ■ Dehndysbalance der Oberschenkelmuskulatur beidseits mit Rumpfbckenüberlastung und inadäquater Stabilisation ■ Status nach Urolithiasis 12/2016 und Urolithiasis links 2017 ■ Vitamin-D-Mangel ■ Rezidivierende Anämie bei Blutungsunregelmässigkeiten ■ Chronische Kopfschmerzen Im psychiatrischen Fachgebiet führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ folgende akten- kundigen Diagnosen auf:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 9 - ■ Schwere Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) ■ Komplizierte Trauer, differenzialdiagnostisch depressive Störung ge- genwärtig schwerer Ausprägung ■ Rezidivierende depressive Störung, schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.2), Erstdiagnose 2020 ■ Prolongierte Trauerreaktion (ICD-10 F43.1) Dem Verlaufsbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. August 2021 (act. II 51) sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeit als ... circa zweieinhalb Monate vor dem Berichtsdatum wieder aufgenommen habe. Ihre bisherige Tätigkeit als ... sei ihr somit aktenkundig seit Juni 2021 im angestammten Pensum von 47.6 % zumutbar. Dabei bestehe aufgrund der noch vorliegenden Depressions Symptome (Konzentrationsstörungen, verminderter Antrieb, reduzierte Stresstoleranz) eine qualitative Leistungsminderung von circa 20 %. 3.3 Die angefochtene Verfügung vom 3. April 2025 (act. II 152) basiert aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf dem bidisziplinären MEDAS- Gutachten vom 23. Januar 2025 (act. II 140.1). 3.3.1 Dipl. Arzt G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im orthopädischen Teilgutachten (act. II 140.1/24 ff.) folgende objektivierbare Diagnosen fest (S. 33): ■ Lumbalsyndrom bei degenerativen Lendenwirbelsäulen (LWS)-Veränderungen ■ Zervikozephalgie und Zervikobrachialgie rechts bei Bandscheibenprotrusion C5-6 ■ Belastungsunabhängige Schmerzen beider Hüften, rechts mehr als links, bei Impingement beider Hüften, Zustand nach Labrum Débride- ment rechts 2008 Aus orthopädischer Sicht könne keine wesentlich reduzierte Belastbarkeit der Wirbelsäule (Hals- und Lendenwirbelsäule) und der Hüftgelenke objektiviert werden. Vorübergehende Reizzustände könnten keine dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit begründen, zumal die Therapieaktivität gering sei. Die Tätigkeit als ... sei somit als hinreichend geeignet zu bewerten. Medizinisch-theoretisch bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % als .... Diese Tätigkeit sowie leidensadaptierte andere Tätigkeiten seien aktuell und auch retrospektiv stets möglich gewesen. Eine Leistungsminde- rung bestehe nicht (S. 33 f. Ziff. 7.1 und S. 34 Ziff. 7.2 und 8.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 10 - 3.3.2 Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 140.1/37 ff.) führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende objektivierbare Diagnosen (S. 46) auf: ■ Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) ■ Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) ■ Person, die medizinischen Rat einholt, ohne dass behandlungsbedürftige Krankheitssymptome vorliegen (ICD-10 Z76.5) ■ Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (bei der ursprünglichen Trauerreaktion), inzwischen vollständig abgeklungen (ICD-10 F43.1) Der aktuelle psychische Befund sei unauffällig und es gebe keine diagnostisch relevanten Anhaltspunkte für eine psychische Störung. Die Vergangenheit (Unfalltod der Tochter) erkläre zwar eine depressive Symptomatik im Rahmen der damaligen Trauerreaktion, jedoch keine viele Jahre danach anhaltende depressive Störung.

Die Beschwerdeführerin habe von 2021 bis 2022 wieder 50 % gearbeitet und diese Tätigkeit aus freien Stücken nach einer Schwangerschaft aufgegeben. Die angegebenen Beschwerden würden daher nicht mit der Realität übereinzustimmen scheinen und könnten übertrieben dargestellt worden sein. Die SFSS-Werte (Strukturierter Fragebogen Simulierter Symptome) von 40 würden auf erhebliche Antwortverzerrungen hindeuten, was weitere Zweifel an der subjektiven Darstellung aufwerfe. Auf Basis der aktuellen Befunde und der Lebensumstände gebe es keine psychiatrischen Gründe, eine längere Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Die subjektiven und stark einschränkenden Beschwerden würden in keinem Verhältnis zur tatsächlichen Lebensführung (regelmässige Reisen, intensive familiäre Kontakte) stehen. Seit der Geburt des Sohnes sei, trotz umfangreichen subjektiven Beschwerden, nur eine niederfrequente Behandlung erfolgt. Der Medikamentenspiegel des verordneten Antidepressivums liege deutlich unterhalb des erwartbaren und therapeutischen Bereichs (S. 46 f. Ziff. 7.1). Objektive medizinisch begründete Funktionsstörungen würden nicht vorliegen. Soweit Funktionseinbussen bestünden, seien diese nicht medizinisch-psychiatrisch begründbar. Bei der Beschwerdeführerin sei während der beiden ersten Jahre nach dem Unfalltod der Tochter im Jahre 2019 von einer prolongierten Anpassungsstörung auszugehen. Seitdem würden jedoch keine psychischen Störungen von Krankheitswert und mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr bestehen (S. 47).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 11 - Ziff. 7.2). Ab dem 1. Januar 2021 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl für die angestammte Tätigkeit als ... als auch für eine angepasste Tätigkeit (S. 47 f. Ziff. 8.1).

3.4 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 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). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem

Aktenmaterial ausein-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 12 - anderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es 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). 3.5 Das bidisziplinäre orthopädisch-psychiatrische MEDAS-Gutachten (act. II 140.1) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Expertisen (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die Beurteilungen der Gutachter sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorationen und Testungen und wurden in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie die Beurteilungen der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Gutachter legen die medizinischen Zusammenhänge plausibel dar und begründen die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit überzeugend. Sodann fanden die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen Eingang in die bidisziplinäre Konsensbeurteilung (act. II 140.1/3 ff.; vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128, 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). 3.5.1 In orthopädischer Hinsicht (act. II 140.1/24 ff.) hat dipl. Arzt G.\_\_\_\_\_ ausführlich und nachvollziehbar begründet, weshalb bei der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als ... eine 100%ige

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 13 - Arbeitsfähigkeit besteht. So haben sich bei der orthopädischen Begutachtung geringe belastungsabhängige Schmerzen im Bereich beider Hüften sowie ein Zervikal- und ein Lumbalsyndrom gezeigt. Im klinisch-orthopädischen Befund konnte kein Hinweis für eine radikuläre Reiz- oder gar Defizitsymptomatik festgestellt werden und die Beweglichkeit der HWS (Halswirbelsäule) und LWS war nicht erkennbar eingeschränkt. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen im Bereich der HWS und LWS waren völlig unspezifisch und nicht fokal beschrieben (S. 31 f. Ziff. 6.2). Funktional stellte dipl. Arzt G.\_\_\_\_\_ somit nur eine gering reduzierte Nacken-, LWS- und Hüftbelastbarkeit fest, die weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht eine Einschränkung in beruflicher Hinsicht zu begründen vermag (S. 32 f. Ziff. 6.3). Zusammenfassend liegt auf somatischem Gebiet unverändert weiterhin kein Gesundheitsschaden mit invalidisierendem Charakter vor (vgl. S. 35). Diese Einschätzung wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten. 3.5.2 In psychiatrischer Hinsicht (act. II 140.1/37 ff.) legte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ schlüssig und nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin in den ersten zwei Jahren nach dem Unfalltod ihrer Tochter

an einer prolongierten Anpassungsstörung gelitten (S. 47 Ziff. 7.2) und in diesem Zusammenhang bis zum 31. Dezember 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte (S. 47 f. Ziff. 8.1). Der beschwerdeweise vorgebrachte Umstand (Beschwerde S. 6 Ziff. 8.3), dass der Gutachter von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Januar 2021 ausgegangen ist, vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern, gilt es doch vorliegend den Zeitraum ab der Neuanmeldung vom Juli 2023 zu beurteilen (Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 ATSG). Überdies wurde die Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. Juni 2021 bereits mit der unangefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2022 (act. II 59) und der darin zugesprochenen bis zum 30. Juni 2021 befristeten halben Rente beurteilt, weshalb diesbezüglich ohnehin eine res iudicata vorliegt (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 373; SVR 2013 IV Nr. 45 S. 138, 9C\_294/2013 E. 4.1). Soweit Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 2025 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3 Ziff. 1) kritisiert, die anhaltende Trauerstörung, welche in der gel-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 14 - tenden ICD-11-Klassifikation als eigenständige Diagnose aufgenommen worden sei, werde weder berücksichtigt noch diskutiert, ist anzumerken, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht von einer Diagnose direkt auf das Vorliegen einer entsprechenden Einschränkung geschlossen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_169/2021 vom 16. Juni 2021 E. 4.3.2). Hinzu kommt, dass für die Beurteilung eines allfälligen Leistungsanspruchs ohnehin nicht die (genaue) Diagnose massgebend ist, sondern vielmehr, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegt (vgl. Urteil des BGer 8C\_121/2023 vom 15. September 2023 E. 4.2). Überdies ist festzuhalten, dass die Klassifizierungssysteme, welche die Ärztin bzw. der Arzt zur Einschätzung der unter Berücksichtigung gesundheitlicher (physischer oder psychischer) Leiden noch gegebenen Arbeitsfähigkeit verwendet, wissenschaftlich anerkannt sein müssen, damit die auf sie gestützte ärztliche Schätzung dem Rechtsanwender als verlässliche Beurteilungsgrundlage dienen kann. Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben dabei vor, welche Klassifizierungssysteme im konkreten Fall anzuwenden sind (vgl. SVR 2015 IV Nr. 10 S. 27, 8C\_398/2014 E. 4.3.2). Die ICD-11 wurde zwar bereits per 1. Januar 2022 international in Kraft gesetzt, zugleich besteht aber eine flexible Übergangsfrist von mindestens fünf Jahren und die Umstellung ist in der Schweiz bisher noch nicht erfolgt (siehe <<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/nomenklatur-en/medkk/instrumente-medizinische-kodierung.html>>). Mitunter wird im klinischen Alltag die ICD-11 bereits verwendet, die ICD-10 bleibt jedoch allemal ein wissenschaftlich anerkanntes Klassifizierungssystem. Der Umstand, dass der Sachverständige Dr. med. H. \_\_\_\_\_ die ICD-10 verwendet hat, ist somit von vornherein nicht geeignet, den Beweiswert seiner diagnostischen Beurteilung zu schmälern. Der psychiatrische Gutachter legt nachvollziehbar dar, weshalb – auch nach ICD-10-Kriterien – nicht an einer Arbeitsunfähigkeit festgehalten werden kann. So war das Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung zwar sehr klagsam und demonstrativ und sie hat Symptome geschildert, die mit dem Vorliegen einer depressiven Symptomatik durchaus übereinstimmen könnten, jedoch liessen sie sich weder mit dem Verlauf noch dem Verhalten der Beschwerdeführerin bzw. mit den Befunden der Untersuchung erklären (act. II 140.1/45 Ziff. 6.3). Weiter waren der Wille und der Antrieb der Beschwerdeführerin im eigentlichen Sinne

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 15 - nicht gestört (act. II 140.1/42 f. Ziff. 4.3). Es hat sich vielmehr ein vermeidendes, passiv-aggressives Verhalten mit deutlichen demonstrativen Zügen gezeigt. Alle Anforderungen, die an die Beschwerdeführerin gestellt werden, betrachtet sie als unzumutbar und verwendet ihre Willenskraft teilweise, um externe Forderungen und Ansprüche an sich abzuwehren (act. II 140.1/45 Ziff. 6.3). Sie gab zwar an, zu schwach zu sein, um Aufgaben im hauswirtschaftlichen Bereich zu übernehmen, dies beruht jedoch eher auf Vermeidung und fehlender Anstrengungsbereitschaft (act. II 140.1/42 f. Ziff. 4.3). Unter Berücksichtigung aller vorliegenden Befunde, der aktuellen Untersuchungsergebnisse sowie der Diagnosekriterien des ICD-10 kam der psychiatrische Gutachter zum Schluss, es liege bei der Beschwerdeführerin aktuell keine depressive Störung vor (act. II 140.1/45 f. Ziff. 6.3) und es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. II 140.1/47 ff. Ziff. 8.1 und 8.2). In diesem Zusammenhang vermag auch das beschwerdeweise vorgebrachte Argument der Appetitlosigkeit (Beschwerde S. 6 Ziff. 8.5), welches gutachterlich nicht gewürdigt worden sei, nicht zu überzeugen. Gemäss Aktenlage wog die Beschwerdeführerin im August 2021 58 kg (act. II 51/3) und anlässlich der orthopädischen Begutachtung vom 28. Juni 2024 66 kg (act. II 140.1/29 Ziff. 4.3), womit sie nachweislich deutlich an Gewicht zugenommen hat. Die vom psychiatrischen Gutachter durchgeführte testpsychologische Zusatzuntersuchung (SFSS) ergab weiter einen massiv erhöhten Wert (40 bei einem Cut-off von 16) und auch sämtliche Subscores waren mehrheitlich stark bis hochgradig auffällig. In Verbindung mit den weiteren psychiatrischen Untersuchungsergebnissen zeigten sich somit Hinweise auf ein erhebliches nicht-authentisches Verhalten (act. II 140.1/42 f. Ziff. 4.3 Zusatzbefunde). Auf diese Testresultate, wonach von einer deutlich negativen Antwortverzerrung und damit von einem hochgradig erhöhten Ausmass von angegebenen Pseudobeschwerden (act. II 140.1/6 Ziff. 4.9) auszugehen ist, wird weder von der Beschwerdeführerin noch von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 8. Mai 2025 (act. I 3) eingegangen. Auch auf den Umstand, dass die durch die Gutachter veranlasste Laboranalyse des Medikamentenspiegels (act. II 140.1/42 f. Ziff. 4.3 Zusatzbefunde) deutlich darauf hinweist, dass die Beschwerdeführerin die verschriebenen Psychopharmaka nicht regelmässig einnimmt, wird weder in der Beschwerde noch im Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (act. I 3) eingegangen. Hinzuzufügen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 16 - ist, dass der Medikamentenspiegel nicht nur leicht, sondern deutlich unterhalb des therapeutischen Bereichs lag (act. II 140.1/42 f. Ziff. 4.3 Zusatzbefunde). In diesem Zusammenhang ist weiter anzumerken, dass die Beschwerdeführerin aktenkundig schon vor der Schwangerschaft eigenmächtig Medikamente abgesetzt hat (Bericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 22. April 2015 [act. II 24/51 f.], Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste K. \_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2021 über den teilstationären Aufenthalt vom 10. August 2020 bis zum 29. April 2021 [act. II 48/1 ff.] und Bericht des Notfalls Spital L. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2021 [80/3 f.]) und sich während der Schwangerschaft – trotz anderslautender Empfehlung der behandelnden Ärzte – gegen die Einnahme von Psychopharmaka wehrte (Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste K. \_\_\_\_\_ vom 22. November 2021 über den teilstationären Aufenthalt vom 8. August bis zum 4. November 2022 [act. II 78/3]). Da ein Gutachten – wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 7) zutreffend ausführt – nicht automatisch seine Beweiskraft verliert, wenn es sich nicht an die Qualitätsrichtlinien

anlehnt (Urteil des BGer 8C\_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.2), schmälert der Umstand, dass der Gutachter kein Mini-ICF-APP zur Erhebung der funktionellen Einschränkungen durchgeführt hat, den Beweiswert des Gutachtens nicht. Zudem kommt dem betreffenden Testverfahren gemäss der Rechtsprechung ohnehin nur eine ergänzende Funktion zu (vgl. Urteil des BGer 8C\_560/2024 vom 18. Januar 2024 E. 7.3). Überdies erfüllt das Gutachten die Qualitätsanforderungen gemäss dem Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI Rz. 3134; act. II 142). Beschwerdeweise wird weiter vorgebracht, der psychiatrische Gutachter gehe entgegen sämtlichen den Zeitraum ab dem 26. Juni 2019 umfassenden medizinischen Akten davon aus, dass lediglich eine Anpassungsstörung mit Trauerreaktion vorgelegen habe. Eine Auseinandersetzung mit den konsistent anderslautenden medizinischen Akten, wie sie seitens der Rechtsprechung und insbesondere auch seitens der Leitlinien für die Gutachtererstellung gefordert werde, finde nicht statt (Beschwerde S. 6 Ziff. 8.4). Rechtsprechungsgemäss ist jedoch eine vertiefte Auseinander-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 17 - setzung mit jedem einzelnen Bericht nicht erforderlich, wenn sich insgesamt ein vollständig und schlüssig ermitteltes Bild des Gesundheitszustandes ergibt (Urteil des BGer 9C\_256/2020 vom 10. Juni 2020 E. 3.2.2). Auch kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7), wonach gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung nicht erwartet werden kann, dass sich ein Experte im Rahmen seines Begutachtungsauftrages mit jeder einzelnen abweichenden Auffassung von Berufskollegen explizit auseinandersetzt (Urteil des BGer 8C\_379/2011 vom 26. August 2011 E. 3.2.1). Überdies sind in der fächerübergreifenden Aktenzusammenfassung (act. II 140.1/9 ff.) sämtliche den Gutachtern vorgelegenen Akten aufgelistet und auch wenn keine explizite Auseinandersetzung mit den abweichenden Einschätzungen der Behandler im Gutachten ausformuliert wurde, waren die Gutachter demnach mit den Vorakten vertraut und haben diese in ihre Beurteilung miteinbezogen. In die gleiche Stossrichtung geht das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die im Rahmen des von der Arbeitgeberin beauftragten Case Managements festgestellten Einschränkungen seien nicht in die Beurteilung der Gutachter eingeflossen, da die entsprechenden Berichte nicht aktenkundig seien (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 8.7). Die Ergebnisse eines Case Managements bieten keine hinreichende Validierung einer krankheitsbedingt eingeschränkten medizinisch-theoretisch zumutbaren Tätigkeit und Arbeitsleistung, da letztere in erster Linie durch Ärzte nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung zu beurteilen sind und nicht durch Eingliederungsfachleute oder ein Case Management gestützt auf die von ihnen erhobene subjektive Arbeitsleistung (Urteil des BGer 8C\_174/2022 vom 8. Juli 2022 E. 4.3). Dementsprechend vermag das Fehlen entsprechender Berichte den Beweiswert des Gutachtens – wie auch die Beschwerdegegnerin korrekt ausführte (Beschwerdeantwort S. 2 f. Ziff. 6) – nicht zu schmälern. Weiter wird in der Beschwerde vorgebracht (Beschwerde S. 5 Ziff. 8.1), im Gutachten sei aktenwidrig von einer Zustandsverschlechterung nach der Geburt des Sohnes ausgegangen worden. Hierzu ist festzuhalten, dass es vor der Schwangerschaft unbestrittenermassen zu einer massiven Zustandsverbesserung gekommen ist, konnte die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als ... doch per 14. Juni 2021 wieder zu ihrem an-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 18 - gestammten Pensum aufnehmen (act. II 77.4/1). Für die in der Beschwerde zitierten Aussagen stützte sich der psychiatrische Gutachter auf die spontanen Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen des offenen Interviews, wonach sich die Probleme nach ihrer Schwangerschaft im Jahr 2022 nochmals verstärkt hätten (act. II 140.1/39 Ziff. 3.1). Diese Feststellungen im Gutachten sind somit gerade nicht aktenwidrig getroffen worden, sondern geben vielmehr die von der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter getätigten Äusserungen wieder. Die Beschwerdeführerin argumentiert weiter (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 8.2), sie habe – entgegen den Ausführungen im Gutachten (act. II 140.1/46 Ziff. 7.1) – die Arbeitsstelle nach der Schwangerschaft nicht aus freien Stücken aufgegeben. Aus den Berichten der psychiatrischen Dienste K. \_\_\_\_\_ zur teilstationären Behandlung vom 8. August bis zum 4. November 2022 (act. II 78/1 ff.) sowie aus den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (act. II 83/1 ff., 94) ergebe sich ohne Weiteres, dass von einer freiwilligen Aufgabe der Arbeitsstelle nicht die Rede sein könne. Die Beschwerdeführerin habe ausschliesslich wegen den mit der diagnostizierten schweren Depression bzw. prolongierten Trauerreaktion verbundenen Beschwerden ihrer beruflichen Tätigkeit nicht mehr nachgehen können. Inwieweit der Bericht der psychiatrischen Dienste K. \_\_\_\_\_ (act. II 78/1 ff.) überhaupt Aufschluss über die Gründe für die Aufgabe der angestammten Arbeitsstelle liefern könnte, bleibt offen, da dieser sich einzig mit der Behandlung bis zum 4. November 2022 und somit mit der Zeit vor der Geburt des Sohnes im Dezember 2022 und vor dem Ende des Mutterschaftsurlaubs befasst. Weder dem Bericht vom 22. September 2023 (act. II 83/1 ff.) noch demjenigen vom 13. Dezember 2023 (act. II 94) von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ können relevante Antworten auf die Frage nach dem Grund der Stellenaufgabe entnommen werden. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ führte einzig aus, die Beschwerdeführerin übe aktuell keine Tätigkeit aus (act. II 83/5 Ziff. 3.1) und begründete dies mit den von ihm beschriebenen Einschränkungen (act. II 83/6 Ziff. 3.4). Demgegenüber wird der Beschwerdeführerin in der gutachterlichen Konsensbeurteilung sowohl aus orthopädischer als auch aus psychiatrischer Sicht aktuell und retrospektiv eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit attestiert (act. II 140.1/5 Ziff. 4.6). Gestützt darauf ist mit überwiegender

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 19 - Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als ... nicht aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausübt. Beschwerdeweise wird weiter vorgebracht (Beschwerde S. 6 Ziff. 8.6), dem psychiatrischen Gutachter sei nicht aufgefallen, dass die Beschwerdeführerin zeitlich desorientiert gewesen sei. So habe er ihre Ausführungen wiedergegeben, wonach sich die Probleme nach ihrer Schwangerschaft im Jahre 2022 verstärkt hätten, als ihr Sohn 18 Monate alt gewesen sei. Bekanntlich sei dieser am TT. Dezember 2022 geboren worden, was einzig auf Desorientiertheit schliessen lasse. Derartige Befunde müssten in die Beurteilung miteinbezogen werden. Hierzu ist anzumerken, dass diese Aussage der Beschwerdeführerin im Gutachten nicht Wort für Wort zu finden ist. Vielmehr hat sie gegenüber dem Gutachter Folgendes angegeben: "Nochmals verstärkt hätten sich die Probleme nach ihrer Schwangerschaft im Jahre 2022. Ihr Sohn sei zwischenzeitlich 18 Monate alt" (act. II 140.1/39 Ziff. 3.1). Die psychiatrische Begutachtung fand am 29. August 2024 (act. II 140.1/37 Ziff. 1.1) und somit rund 20 Monate nach der Geburt des Sohnes statt, weshalb diese Äusserung zeitlich korrekt ist, wobei die geringe Abweichung von zwei Monaten wohl kaum als zeitliche Desorientierung gewertet werden kann. Das in der Beschwerde vorgebrachte Fehlen einer Fremdanamnese

(Beschwerde S. 6 Ziff. 8.5), welche aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden und der Äusserung des Gutachters (act. II 140.1/45 f. Ziff. 6.3) als zwingend erachtet werde, ist unbehelflich. So verweist denn die Beschwerdegegnerin zutreffend auf die Rechtsprechung, wonach die Notwendigkeit der Einholung einer Fremdanamnese in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens ist (Urteil des BGer 8C\_318/2024 vom 23. Januar 2025 E. 4.1.2). Dem Gutachter standen zahl- und umfangreiche Arztberichte ab 2015 zur Verfügung. Unter diesen Umständen ist es im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung nicht zu beanstanden, dass er keine fremdanamnestischen Auskünfte eingeholt hat. 3.6 Zusammenfassend liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Beurteilung im MEDAS-Gutachten (act. II 140.1) sprechen. Damit erweist sich der beschwerdeweise Vorwurf der unvollständigen und unrichtigen Abklärung des medizinischen Sach-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 20 - verhalts (Beschwerde S. 3 Artikel 2/Rügen) insgesamt als unbegründet. Auf weitere Abklärungen, namentlich die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines verwaltungsexternen Gutachtens (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2), ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (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 publizierte E. 5.2 des Urteils 9C\_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4). 3.7 Aufgrund des Dargelegten ergibt sich, dass weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden mit Krankheitswert mit langdauernder Einschränkung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Bei dieser Ausgangslage bzw. mangels eines erstellten psychischen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert kann auf ein strukturiertes Beweisverfahren bzw. auf die Vornahme der Indikatorenprüfung verzichtet werden (Urteil des BGer 8C\_597/2019 vom 12. Dezember 2019 E. 7.2.3; BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). 4. In der RAD-Beurteilung vom 5. November 2021 (act. II 53) attestierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine qualitative Leistungsminderung von circa 20 % (vgl. E. 3.2 hiervor). Die Gutachter kommen betreffend Vorliegen eines Revisionsgrundes zum Schluss, der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit hätten sich verglichen mit der Situation zum Zeitpunkt der Verfügung vom 12. Juli 2022 (act. II 59) nicht wesentlich verändert (act. II 140.1 S. 7, S. 35 und S. 49) und es seien keine gesundheitlichen Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erstellt (vgl. E. 3.7 hiervor). Dabei handelt es sich grundsätzlich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (vgl. hierzu BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105), womit eine Veränderung des Gesundheitszustandes und damit das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu verneinen wäre. Doch selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einer seit der Neuanmel-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 21 - dung vom Juli 2023 (act. II 63) potenziell anspruchrelevanten Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen mit anschliessender umfassender Prüfung des Rentenanspruchs (vgl. E. 2.5 hiervor) auszugehen wäre, würde sich nichts am Ergebnis ändern, wie nachfolgend aufgezeigt wird. 5. 5.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditäts-

bemessungsmethode, welche sich aus dem Status ergibt. Dieser bestimmt sich nach Art. 24septies Abs.1 IVV nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Gemäss Art. 24septies Abs. 2 IVV gilt eine versicherte Person als erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % oder mehr entspricht (lit. a). Die versicherte Person gilt als nicht erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 2 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (lit. b) respektive als teilerwerbstätig nach Art. 28a Abs. 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100 % entspricht (lit. c).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat den Status gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Februar 2025 (act. II 143) bzw. die diesem zugrundeliegenden Aussagen der Beschwerdeführerin auf 48 % Erwerb und 52 % Haushalt festgesetzt (act. II 143/4 Ziff. 4.2; vgl. zur Statusfestsetzung BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1). Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode (E. 2.4 hiervor) bestimmt, wobei der Status unbestritten geblieben ist. Ausweislich der Akten wurde die Beschwerdeführerin seit dem 1. März 2012 ergänzend zum Einkommen (act. II 17) durch den Sozialdienst der Gemeinde M.\_\_\_\_\_ unterstützt. Aus dem Berichtsformular geht hervor, dass die geplante Abklärung zur Erhöhung des Pensums nicht habe vorge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 22 - nommen werden können, da die Tochter der Beschwerdeführerin verstorben sei. Die Beschwerdeführerin habe zuvor aber mehr arbeiten wollen, um von der Sozialhilfe abgelöst werden zu können. Erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Mai 2007 (act. II 11) bei der gleichen Arbeitgeberin zu einem Pensum von 47.62 % (act. II 12.4) angestellt war und sowohl im Rahmen der ersten Haushaltsabklärung (act. II 54/5 Ziff. 5.2) als auch anlässlich der zweiten Abklärung (act. II 143/4 Ziff. 4.2) angegeben hat, sie habe nicht beabsichtigt, ihr Pensum zu erhöhen respektive dieses würde ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nach wie vor 47.6 % betragen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die vom Sozialdienst der Gemeinde M.\_\_\_\_\_ gemachten Angaben aus dem Jahr 2020 datieren und somit nicht mehr aktuell sind, nicht von der Beschwerdeführerin selber stammen und der Auszug aus dem individuellen Konto (act. II 9) darauf hinweist, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise im Jahr ... zu keinem Zeitpunkt in einem höheren Pensum erwerbstätig gewesen ist, hat die Beschwerdegegnerin den Status zu Recht auf 48 % Erwerb und 52 % Haushalt festgelegt.

6. Im erwerblichen Bereich gilt hinsichtlich der zwischen den Parteien nicht umstrittenen Invaliditätsbemessung Folgendes: 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 Ausbil-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 23 - dung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). 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. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungs- erlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

## **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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 4 -

### **E. 6.1**

Die Beschwerdegegnerin hat den Einkommensvergleich per 3. August 2023, d.h. nach Ablauf des gesetzlichen Wartejahres, vorgenommen (act. II 143/8 Ziff. 8). Mit Blick auf die Neuanmeldung vom Juli 2023 (act. II 63) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn jedoch auf Januar 2024 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Da die Beschwerdegegnerin sich für die Ermittlung sowohl des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf die Angaben der Arbeitgeberin aus dem Jahr 2023 gestützt hat und die Vergleichseinkommen damit auf der gleichen zeitlichen Basis beruhen, kann auf eine entsprechende Anpassung auf das Jahr 2024 verzichtet werden, da dies zum selben Ergebnis führen würde (vgl. E. 6 hiervor).

### **E. 6.2**

Die Beschwerdeführerin hätte als Gesunde überwiegend wahrscheinlich weiterhin bei ihrer Arbeitgeberin gearbeitet, weshalb die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen anhand der Angaben der Arbeitgeberin berechnet hat (act. II 75). Demnach erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2023 in einem Pensum von 47.62 % Fr. 2'470.25 pro Monat (act. II 75/4), ausmachend Fr. 31'882.85 pro Jahr. Das Jahreseinkommen von Fr. 31'882.85 hat die Beschwerdegegnerin anschliessend auf ein 100 % Pensum hochgerechnet, woraus sich ein Jahreseinkommen von

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 24 - (gerundet) Fr. 66'953.-- ergibt (act. II 143/6 Ziff. 5.2). Diese Berechnung erweist sich als korrekt und wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten.

### **E. 6.3**

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten (act. II 140.1) ist der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als ... zu 100 % zumutbar und zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns war sie nach wie vor bei ihrer Arbeitgeberin angestellt (act. II 140.1/4 f Ziff. 4.3). Dementsprechend ist die Beschwerdegegnerin zur Festlegung des Invalideneinkommens ebenfalls von dem Einkommen ausgegangen, welches die Beschwerdeführerin im Jahr 2023 bei ihrer Arbeitgeberin in einem 47.62%igen Arbeitspensum erzielen könnte (Fr.

31'882.85; act. II 75/4) und hat dieses auf ein 100 % Pensum hochgerechnet (act. II 143/6 Ziff. 5.2). Auch dieses Vorgehen ist korrekt und wird beschwerdeweise ebenfalls nicht bestritten. Somit resultiert im erwerblichen Bereich mangels einer Erwerbseinbusse ein Invaliditätsgrad von 0 %. 7. Im Folgenden ist die zwischen den Parteien unbestrittene Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt zu ermitteln. 7.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 25 - fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 223, 9C\_762/2017 E. 3.2). 7.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Februar 2025 (act. II 143) erfüllt die Voraussetzung der Rechtsprechung an derartige Berichte (vgl. E. 7.1 hiervor) und überzeugt. Dass auf eine Abklärung vor Ort verzichtet wurde, ist unter Berücksichtigung des Umstands, dass bei einem Arbeitspensum von 52 % im Haushalt die Einschränkung 76 % betragen müsste, um einen IV-Grad von 40 % zu erreichen und dies mit der von den MEDAS-Gutachtern festgelegten verbleibenden Leistungsfähigkeit ausgeschlossen werden kann, nachvollziehbar. Aus demselben Grund ist nicht zu bemängeln, dass auf einen detaillierten Betätigungsvergleich verzichtet wurde. Klare Fehleinschätzungen, die entscheidungswesentlich wären, liegen nicht vor. Auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung ist demnach abzustellen. Dementsprechend ist ausgewiesen, dass im Aufgabenbereich Haushalt eine Einschränkung von 0 % vorliegt. 8. Bei einer Einschränkung von 0 % sowohl im erwerblichen als auch im Aufgabenbereich Haushalt resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0 %. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 3. April 2025 (act. II 152) als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 9. 9.1 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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 26 - 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. 9.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht für die durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ vertretene Beschwerdeführerin kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem

Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Oktober 2025, IV 200 2025 317 - 27 - 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Die Kammerpräsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

### **E. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch 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 unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

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