

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 407 vom 17. November 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_407

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 407 du 17 novembre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 407 del 17 novembre 2025

Regeste

Verfügung vom 26. Mai 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 26. Mai 2025 (act. II 117). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Soweit in der Beschwerde andere Ansprüche geltend gemacht werden, ist darauf nicht einzutreten, hat die Beschwerdegegnerin doch einzig über den Rentenanspruch verfügt (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

E. 1.3

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

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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 so-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 5 - wie 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). 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 Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 2.3 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). 2.4 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 Ein-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 6 - gliederung 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 entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG). 2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im

Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3. Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 7 - 3.1 Vom 8. März bis 3. Mai 2025 erfolgte in der Klinik F._____ eine stationäre Behandlung. Im entsprechenden (korrigierten) Austrittsbericht vom 10. Juli 2023 (act. II 37) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt: Hauptdiagnose Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2) Psychiatrische Nebendiagnosen 1. Burnout-Syndrom (Z73) 2. Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (Z73) 3. V.a. körperdysmorphe Störung (F45.2) Somatische Nebendiagnosen 4. Zervikozepales Syndrom (M53.0) 5. Migräne mit Aura [Klassische Migräne] (G43.1) 6. Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet (K59.9) Die Beschwerdeführerin habe von der achtwöchigen stationären Behandlung profitieren können mit Reduktion der depressiven und leicht der Erschöpfungssymptomatik. Die Herzratenvariabilität habe sich ebenfalls verbessert. Vor Rückkehr nach Hause hätten jedoch u.a. Ängste vor sozialer Evaluation und Einsamkeit zugenommen. Es sei bis und mit 14. Mai 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. 3.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktischer Arzt, führte im Arztzeugnis vom 6. Juli 2023 (act. II 12.2/1 - 3) die folgenden Diagnosen auf: ■ Rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere Episode ohne psychotische Symptome F32.2 ■ Akzentuierung von Persönlichkeitszügen Z73.1 ■ Verdacht auf eine komorbide körperdysmorphe Störung Es bestehe eine depressive Symptomatik mit Anhedonie, Störung der Vitalgefühle, Insuffizienzgefühle, verminderter Antrieb, Schlafstörung (gebessert unter Medikation), diverse mit der psychischen Verfassung verbundene körperliche Schmerzen sowie eine Ablehnung des eigenen Körperbildes, starke Leistungsorientierung und wenig Selbstfürsorge. Im Rahmen der beschriebenen Symptomatik zeigten sich Einschränkungen in Konzentration/Aufmerksamkeit, in der Durchhaltetätigkeit, der Durchsetzungsfähigkeit,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 8 - im Grenzen spüren und für sich einstehen. Dr. med. G._____ attestierte ab dem 22. Mai 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 3.3 Im Bericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und M.Sc. I._____, Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, beide von der Psychiatrie J._____, vom 23. Mai 2024 (act. II 60) zu einer testpsychologischen Abklärung der ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) wurden die folgenden Hauptdiagnosen aufgeführt: 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, im Anschluss an eine Burnout-Symptomatik F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome 2. Akzentuierung von Persönlichkeitszügen Z73.1 vorbestehend seit Mai 2023: mit zwanghaften, histrionischen und emotional-instabilen Anteilen Unter Berücksichtigung aller erhobenen Anamnesedaten, testpsychologischen Daten, der klinischen Untersuchung und den erhobenen Befunden lasse sich bei der Beschwerdeführerin die Diagnose ADHS bestätigen, die gemäss den noch gültigen Klassifikationskriterien nach ICD-10 im Rahmen einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) zu kodieren sei. Die Symptome seien bis zur Kindheit zurückzuführen. Einzig nicht gänzlich ins Bild passend

seien die Angaben in der Fremdanamnese. Es sei jedoch davon auszugehen, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderten Angaben valide seien, da es in sich keine Widersprüchlichkeiten gegeben habe und sie ein genaues Bild der eigenen Kindheit habe schildern können. Der Verdacht auf eine körperdysmorphe Störung (diagnostiziert in ..., Mai 2023) habe nicht bestätigt werden können. Seit dem 21. Oktober 2023 erfolge eine ambulante Weiterbehandlung mit einer bedarfsorientierten Behandlungsfrequenz (7- bis 14-täglich). 3.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 18. Juni 2024 (act. II 65) die folgenden Diagnosen auf: ■ Rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome F33.2 (05/2023)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 9 - ■ Burnout-Syndrom Z73 (05/2023) ■ Akzentuierung von Persönlichkeitszügen Z73.1 (05/2023) ■ V.a. komorbide körperdysmorphe Störung F45.2 (05/2023) ■ ADHS F90.0 (05/2024) In der Gesamtschau liege bei der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich eine rezidivierende depressive Störung F33 vor. Zur Schwere der Depression könne bei seit Mai 2023 fehlenden Angaben keine Aussage gemacht werden. Depressive Störungen verliefen häufig in Episoden, die nach einem mehr oder weniger symptomfreien Intervall rezidivieren könnten. Je nach Schwere der Depression könne das funktionelle Leistungsvermögen vorübergehend eingeschränkt oder aufgehoben sein. In den überwiegenden Fällen sei von einer günstigen Prognose auszugehen. Die Dauer einzelner Episoden variere in einer Grössenordnung von Wochen bis Monaten. Depressive Episoden seien medikamentös gut behandelbar. Bei vollständiger Remission bestünden im Intervall zwischen zwei depressiven Episoden meist keine ausgeprägten Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe, jedoch sei auch im symptomfreien Intervall medizinisch-theoretisch von einer dauerhaft reduzierten Stressbelastung auszugehen. Medizinisch-theoretisch seien für Menschen mit rezidivierenden Depressionen Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Kreativität und geistige Regheit/kognitive Fähigkeiten, Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Flexibilität und Umstellfähigkeit, mit besonderen Anforderungen an das Durchsetzungsvermögen sowie Tätigkeiten mit regelmässiger Nachtschicht ungeeignet. Unter Beachtung dieser Einschränkungen seien der Beschwerdeführerin sämtliche Tätigkeiten zumutbar, die ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprächen, dies mit einem Pensum bis 100 %. Es sei dabei medizinisch-theoretisch von einer qualitativen Leistungsminderung von 20 % auszugehen. Neu sei bei der 33-jährigen Beschwerdeführerin erstmals 2024 ein ADHS F90.0 postuliert worden. Die Diagnose sei überwiegend wahrscheinlich nicht nach ICD-10 codiert worden, da das wichtige Diagnosekriterium ("Symptome treten immer früh in der Entwicklung auf, gewöhnlich in den ersten fünf Lebensjahren") nicht erfüllt sei. Daneben lägen bei der Beschwerdeführerin verschiedene "Faktoren vor, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen" und gemäss ICD-10 mit Z codiert würden. Dabei

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 10 - handle es sich nicht um eigenständige psychiatrische Erkrankungen. Medizinisch-theoretisch könne mit beruflichen Massnahmen die Arbeitsfähigkeit alle vier Wochen um 10 % - 20 % gesteigert werden. 3.5 Im Austrittsbericht der Psychiatrie J. _____ zum tagesklinischen Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 22. Mai bis 20.

Oktober 2024 (richtig: 2023) bzw. im Verlaufsbericht vom 2. Juli 2024 (act. II 70) zur anschliessenden ambulanten Behandlung, verfasst von Dr. med. H. _____ und M.Sc. I. _____, wurden die folgenden Hauptdiagnosen aufgeführt: 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (im Anschluss an eine Burnout Symptomatik) in aktuell stark verbessertem Zustand F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome 2. Akzentuierung von Persönlichkeitszügen Z73.1 vorbestehend: mit zwanghaften, histrionischen und emotional-instabilen Anteilen 3. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung Die Beschwerdeführerin sei nach Zuweisung der Klinik F. _____ in ... in die Tagesklinik L. _____ eingetreten. Nach ihrem Klinikaufenthalt in ... (8. März bis 3. Mai 2023; vgl. act. II 37) habe sie sich nicht wie gewünscht erholt und ruhig gefühlt, sondern schlechter als zuvor, dies u.a. da in der Klinik einige tiefgreifende Themen zum Vorschein gekommen seien. Bei verbessertem Allgemeinzustand sei die Beschwerdeführerin am 20. Oktober 2024 (richtig: 2023) aus der Tagesklinik ausgetreten und sei fortan ambulant weiterbegleitet worden. Dabei hätten bedarfsorientiert 7- bis 14- täglich Einzelsitzungen stattgefunden. Im Zentrum der Behandlung habe einerseits die bereits angedachte Testung einer möglichen ADHS- Diagnose gestanden, welche im Verlauf bestätigt worden sei (vgl. Bericht vom 23. Mai 2024; vgl. act. II 60) und andererseits die Wiedereingliederung im Arbeitsprozess. Dabei hätten sich deutliche Schwankungen im Zustandsbild der Beschwerdeführerin gezeigt. Die Schwierigkeiten hinsichtlich Stresstoleranz und Aufrechterhaltung einer gesunden Work-Life-Balance hätten mitunter die Steigerung des Pensums in der Arbeitsreintegration erschwert.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 11 - 3.6 In der Stellungnahme von Dr. med. H. _____, M.Sc. I. _____ und M.Sc. M. _____, Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, vom 1. April 2025 (act. II 114/5 ff.) wurden die folgenden Hauptdiagnosen aufgeführt: 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (im Anschluss an eine Burnout-Symptomatik), aktuell partiell gebessert F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome 2. Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet F90.9 Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet 3. Akzentuierung von Persönlichkeitszügen Z73.1 vorbestehend seit Mai 2023: mit zwanghaften, histrionischen und emotional-instabilen Anteilen, wobei die histrionischen Züge am stärksten auffällig seien Die Beschwerdeführerin leide nach wie vor unter starken Stimmungs- und Antriebsschwankungen. Das klinische Bild einer rezidivierenden Störung mit schwerer depressiver Episode nach ICD-10 F33.2 sei seit dem Austritt aus der Tagesklinik (Oktober 2023) partiell gebessert. Immer wieder hätten sich jedoch kurzfristige Einbrüche mit starker Rückzugstendenz, Interesse- und Freudverlust, Antriebshemmung, Schlafschwierigkeiten, Appetitveränderungen, starker Störung der Vitalgefühle und ausgeprägten Insuffizienzgefühlen gezeigt. Diese depressiveren Phasen hätten meist im Zusammenhang mit äusseren Anforderungen gestanden, hauptsächlich im Arbeitsreintegrationsprozess. Zusammenfassend werde die Beschwerdeführerin vor allem durch die eingeschränkte Stresstoleranz gebremst, welche jeweils schnell zu Überforderung, Antriebslosigkeit und Müdigkeit führe. Man sehe hier einerseits, wie vom RAD erwähnt, eine, über eine manifeste depressive Episode hinaus bestehende, generelle Einbusse der Stresstoleranz. Andererseits sei diese auch aufgrund der zugrunde liegenden ADHS zu erklären. In Zusammenschau der Befunde seien die Kriterien für eine ADHS zwar erfüllt,

jedoch gehe man mit dem RAD einher, dass die Fremdanamnese strenggenommen nicht ausreichend sei für eine Diagnose nach ICD-10 F90.0; die Kriterien für eine hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet nach ICD-10 F90.9, seien jedoch klar erfüllt. Der beschriebenen Symptomatik liege zusätzlich eine Persönlichkeitsakzentuierung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 12 - rung zu Grunde mit hauptsächlich histrionischen Zügen. Längerfristig sei von einem positiven Verlauf auszugehen. Nebst den berichteten Einschränkungen verfüge die Beschwerdeführerin auch über viele Ressourcen (kognitive und soziale Fähigkeiten, soziales Netz, starker Wille etc.), welche ihr dabei helfen würden. Dennoch sei aktuell nicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diese habe bis anhin zu keinem Zeitpunkt und in keiner Branche erreicht werden können. Daher sei aktuell ein 60%-Pensum als realistisch anzusehen. Im Verlauf sei jedoch eine Steigerung auf 100 % anzudenken. Es sei hier jedoch an eine langsame Steigerung zu denken und nicht an die vom RAD vorgeschlagene Steigerung alle vier Wochen. Es sei wichtig, dass die Beschwerdeführerin zuerst wieder Vertrauen in sich und die zu leistende Arbeit erhalte, bevor sie sich erneut Steigerungsdruck aussetzen müsse, da dieser in Vergangenheit jedes Mal zu Rückschlägen geführt habe. 3.7 In der Stellungnahme vom 20. Mai 2025 (act. II 116) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. K._____ fest, die Beschwerdeführerin leide überwiegend wahrscheinlich seit 2014 an einer rezidivierenden depressiven Störung F33, deren Episoden bis März 2023 lediglich leichtgradig ausgeprägt gewesen seien, da es zu keinen Krankschreibungen gekommen sei. Ab März 2023 sei es zu einer erneuten depressiven Episode gekommen, welche vorübergehend schwergradig ausgeprägt gewesen sei und erstmals eine stationäre und anschliessend eine teilstationäre Behandlung erforderlich gemacht habe. Dem typischen Verlauf einer rezidivierenden depressiven Störung entsprechend seien die Symptome nach einigen Monaten wieder nahezu vollständig abgeklungen gewesen. Bei Austritt aus der Tagesklinik L._____ am 20. Oktober 2023 habe sich die Beschwerdeführerin aktenkundig in "stark verbessertem" Zustand befunden. Der RAD habe in seiner Stellungnahme vom 18. Juni 2024 bereits festgehalten, dass in den überwiegenden Fällen (von rezidivierenden depressiven Störungen) von einer günstigen Prognose auszugehen sei. Dies gelte weiterhin auch für die Beschwerdeführerin. Seit der letzten RAD-Stellungnahme vom 18. Juni 2024 lägen (bis auf eine lediglich eintägige Arbeitsunfähigkeitsattestierung) keine Arbeitsunfähigkeitsatteste im psychiatrischen Fachgebiet vor. Neue krankheitswertige Befunde (Psychostatus nach AMDP) würden durch die psychologischen und psychiatrischen Behandler nicht dokumentiert,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 13 - eine Behandlungsintensivierung (wie z.B. Anpassen der Antidepressivamedikation) sei aktenkundig nicht erforderlich gewesen. Der RAD habe bereits am 18. Juni 2024 zu der in den Akten genannten Diagnose "ADHS F90.0" Stellung genommen und telefonisch der ambulant behandelnden Psychologin am 8. Juli 2024 mitgeteilt, dass die Diagnose aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gestellt werden könne (vgl. act. II 71). Insbesondere sei das gemäss ICD-10 entscheidende Diagnose-Kriterium ("Symptome treten immer früh in der Entwicklung auf, gewöhnlich in den ersten fünf Lebensjahren") nicht erfüllt gewesen. Dies werde auch in der eingereichten Stellungnahme der Behandler vom 1. April 2025 bestätigt. Neu werde nun erstmals im Anhörungsverfahren durch die psychiatrischen und psychologischen Behandler postuliert, dass die Kriterien für eine Hyperkinetische

Störung, nicht näher bezeichnet nach ICD-10 F90.9, klar erfüllt sein. Aus versicherungsmedizinischer Sicht gehe es weniger um die diagnostische Einordnungen per se, sondern vielmehr um deren Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen einer Person. Im Fall der Beschwerdeführerin sei in keinem der aktenkundigen Coachingberichte, Leistungsbeurteilungen, Berichte über die stattgehabten beruflichen Massnahmen während der beruflichen Eingliederung die für eine hyperkinetische Störung typischen Symptome wie Störungen der Aufmerksamkeit und der Aktivität dokumentiert worden. Im Gegenteil seien ein gutes Arbeitsverhalten und speditives Arbeitstempo genannt worden. Die Ordnung am Arbeitsplatz sei gut gewesen, ebenso wie Sorgfalt und Zuverlässigkeit. Die Beschwerdeführerin sei sehr interessiert gewesen. Pünktlichkeit, Umgangsformen, Zusammenarbeit und Teamfähigkeit seien ebenso wie Aufmerksamkeit und Lernfähigkeit als gut beurteilt worden. In der Gesamtschau liege somit überwiegend wahrscheinlich keine hyperkinetische Störung mit Einfluss auf das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin vor. An der RAD-ärztlichen Beurteilung und dem Zumutbarkeitsprofil vom Juni 2024 könne festgehalten werden.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 14 - 4. 4.1 4.1.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 4.1.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 15 - Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel

gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107). 4.2 4.2.1 Die der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2025 (act. II 117) in medizinischer Hinsicht zugrunde liegenden Aktenbeurteilungen der RAD- Ärztin Dr. med. K._____ vom 18. Juni 2024 (act. II 65) und 20. Mai 2025 (act. II 116) erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen an einen medizinischen Bericht (vgl. E. 4.1.1 hiervor) und überzeugen. Der RAD- Ärztin lagen alle jeweils verfügbaren relevanten medizinischen Akten vor, gestützt worauf sie sich ein zuverlässiges Bild des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu machen vermochte (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Vor- bescheidverfahrens nach der Stellungnahme der Behandler vom 1. April 2025 (act. II 114/5 ff.) kein Gutachten veranlasst, sondern eine weitere ver- sicherungsinterne Beurteilung eingeholt und diese in ihren Entscheid mit- einbezogen hat, verletzt – wie vom Bundesgericht unter Bezugnahme auf das von der Beschwerdeführerin erwähnte Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.3 (vgl. Beschwerde S. 6 III./Art. 7/Rz. 11) ausgeführt – kein Bundesrecht (Urteil des BGer 8C_204/2025 vom 13. August 2025 E. 4.1 und 4.2). Die versicherte Person hat denn auch von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf ein versiche-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 16 - rungsexternes Gutachten (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

Widersprüche in der RAD-ärztlichen Beurteilung der medizinisch- theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit und der Möglichkeit der Steigerung der Leistungsfähigkeit (nicht des Pensums), sind nicht ersichtlich (vgl. act. II 65/5 f.; vgl. dazu Beschwerde S. 8 f. III./Art. 8/Ziff. 14 ff.; vgl. Beschwerdeantwort S. 2 lit. C./Ziff. 5). 4.2.2 Aufgrund der teilweise abweichenden diagnostischen Einschätzung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Behandler (vgl. dazu act. II 60, 70, 114/5 ff.) ergeben sich keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ab 1. Februar 2025 mit Ab- schluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen und Ende des IV- Taggeldbezuges (vgl. Art. 28 Abs. 1bis und Art. 29 Abs. 2 IVG; vgl. act. II 87, 96; vgl. E. 5.3.1 hiernach). So lassen sich aus den Berichten der Behandler keine massgebenden neuen Aspekte entnehmen, die im Rahmen der RAD- Beurteilungen, namentlich derjenigen vom 20. Mai 2025 (act. II 116), uner- kannt oder unberücksichtigt geblieben wären. Das Bestehen einer depressiven Störung und die sich hieraus ergebenden qualitativen Ein- schränkungen (eingeschränkte Stresstoleranz) ist zwischen dem RAD und den Behandlern unbestritten. Zum Schweregrad ist gestützt auf die über- zeugenden RAD-ärztlichen Ausführungen im Allgemeinen (act. II 65/5) wie auch bezogen auf den Verlauf im vorliegenden Fall (act. II 65/5, 116/7 f.) erstellt, dass es im Rahmen einer depressiven Episode ab März 2023 zunächst zu einer schweren Ausprägung gekommen ist (vgl. auch act. II 12.2/1), im Nachgang zur stationären und anschliessend teilstatio- nären Behandlung zwischen März und Oktober 2023 ein stark gebessertes Zustandsbild erreicht werden konnte (vgl. act. II 37/3 und 7) und angesichts der seither relativ niederschweligen psychologischen Behandlung ohne Behandlungsintensivierung,

Medikamentenanpassung, höhergradige Arbeitsunfähigkeitsatteste sowie des positiven Verlaufs der Eingliederungsmassnahmen mit wiederholten Pensumssteigerungen (vgl. act. II 50, 57, 78, 81, 88, 92) zumindest keine schwer ausgeprägte depressive Symptomatik mehr vorliegt (act. II 116/7 f.). Das formale Festhalten der Behandler

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 17 - an der Diagnose einer schweren depressiven Episode, bei gleichzeitiger Relativierung im Sinne eines zunächst "aktuell stark verbesserten Zustand[es]" (act. II 70/2) bzw. "partiell gebessert" (act. II 114/5) überzeugt demgegenüber nicht und lässt sich auch nicht mit der im Verlauf der Integrationsmassnahmen erzielten und gesteigerten Leistungsfähigkeit vereinbaren. Betreffend die fragliche diagnostische Sicherung der ADHS (act. II 60/2 ff., 65/5) bzw. die infolgedessen von den Behandlern verwendete Diagnose einer hyperkinetischen Störung (act. II 114/5 f.) ist nicht die exakte diagnostische Zuordnung, sondern die aufgrund der objektivierbaren Befunde resultierende Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit entscheidend (vgl. Urteil des BGer 8C_761/2020 vom 29. April 2021 E. 5.3 mit Hinweis). Diesbezüglich legte die RAD-Ärztin überzeugend begründet dar, dass sich den Akten keine Hinweise auf Symptome der Störung der Aufmerksamkeit und der Aktivität entnehmen lassen, sondern vielmehr in den Integrationsberichten wiederholt gutes Arbeitsvorgehen, speditives Tempo, Ordnung am Arbeitsplatz, Sorgfalt und Zuverlässigkeit beschrieben wurden, was gegen eine dahingehende massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit spricht (act. II 116/8 f.). Hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nahm die RAD-Ärztin hinreichend Rücksicht auf die bestehende verminderte Stresstoleranz und legte die von ihr angenommene Arbeits- und Leistungsfähigkeit von gesamthaft 80 % überzeugend begründet dar (vgl. act. II 65/5 f.). Soweit die Behandler demgegenüber lediglich von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % mit einer langsame Steigerung ausgingen (act. II 114/7), orientierten sie sich an den subjektiven Beschwerdeangaben ohne entsprechende Objektivierung bzw. Plausibilisierung der geltend gemachten Einschränkungen, was für den Nachweis einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit rechtsprechungsgemäss nicht genügt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Zu berücksichtigen gilt es schliesslich auch die der medizinischen Folgenabschätzung inhärente hohe Variabilität (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365 mit Hinweisen) sowie, dass die behandelnden Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C_616/2014 E. 5.3.3.3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4). Dies gilt

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 18 - vorliegend umso mehr als im Rahmen der ab September 2024 angestrebten Steigerung des Pensums von 60 % auf 80 % (vgl. act. II 79) die behandelnde Psychologin zum Schutz der Beschwerdeführerin eine Reduktion bzw. Beibehaltung des Pensums von 60 % befürwortete (act. II 82), die Beschwerdeführerin in der Folge jedoch ein Pensum von 70 % zu leisten vermochte (vgl. act. II 88). 4.2.3 Dass die Beschwerdeführerin die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit im Rahmen der durchgeführten Integrationsmassnahmen letztlich nicht vollständig erreichte (vgl. dazu act. II 88, 95), vermag keine Zweifel an der überzeugenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die RAD-Ärztin zu wecken. So beruhen die Einschätzungen der Eingliederungsfachpersonen nicht auf (vertieften) medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen

Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin wiedergeben (Urteil des BGer 8C_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1 und 4.1.4). Vorliegend ist zudem zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen ihr Pensum bei gleichbleibender Qualität und positiven Rückmeldungen von Seiten der Vorgesetzten bzw. Verantwortlichen kontinuierlich zu steigern vermochte, bis sie zuletzt im Oktober 2024 in einem 70%-Pensum arbeitete und dabei lange Schichteinsätze, teilweise an mehreren Tagen hintereinander, erfolgreich zu erledigen vermochte. Dass dann ab November 2024 keine weitere Steigerung – eine solche wäre ursprünglich vereinbart gewesen (vgl. act. II 86) – des Arbeitspensums erfolgte, ist einerseits auf die Intervention der behandelnden Psychologin (act. II 82; vgl. dazu E. 4.2.2 hiervor) und andererseits im Wesentlichen auf arbeitsplatzbezogene Gründe zurückzuführen (vgl. dazu act. II 90), wobei eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit von der Eingliederungsfachperson als realistisch beurteilt wurde. Insgesamt bestand damit zuletzt im Rahmen der Integrationsmassnahmen lediglich eine 10%ige Unterschreitung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit, welche nicht geeignet ist, auch nur geringe Zweifel an der durch die RAD-Fachärztin begründeten, etwas höheren Arbeitsfähigkeit zu wecken (vgl. E. 4.1.2 hiervor). 4.2.4 Zusammenfassend bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des RAD (vgl. E. 4.1.2 hiervor), weshalb gestützt darauf

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 19 - von einer vollschichtig umsetzbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen ist. Diesbezüglich kann auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 verzichtet werden (vgl. aber auch BGE 148 V 49), zumal unabhängig davon kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. Urteil des BGer 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E.4.1.3). Auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 2 I.) 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 des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). 5. 5.1 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 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 20 - Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 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).

5.2 5.2.1 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).

5.2.2 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 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 21 - 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 funktionalen 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).

5.3 5.3.1 Auf den Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2025 (act. II 117) kann nicht abgestellt werden, zumal für das Invalideneinkommen auf die LSE 2020 anstelle der aktuellsten LSE 2022 abgestellt (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70) und das Valideneinkommen nicht indexiert wurde. Der Einkommensvergleich ist daher neu vorzunehmen. Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Juli 2023 (act. II 1 f.), wobei eine massgebende Arbeitsunfähigkeit ab März 2023 ausgewiesen ist (act. II 6/6), womit ein Rentenanspruch frühestens ab März 2024 entstanden sein könnte (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. E. 2.4 hiervoor). Da in diesem Zeitpunkt und bis 31. Januar 2025 Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden (act. II 96) und die

Beschwerdeführerin bis dahin ein IV-Taggeld bezog (act. II 87), konnte der Rentenanspruch erst ab 1. Februar 2025 entstehen (Art. 28 Abs. 1bis und Art. 29 Abs. 2 IVG; vgl. E. 2.4 hiervor). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen, wobei eine Indexierung der Vergleichseinkommen mangels Indices für das Jahr 2025 per 2024 zu erfolgen hat. 5.3.2 Für das Valideneinkommen ist auf das vormalig als ... in einem 100%-Pensum ab 1. Januar 2021 sowie auch im Jahr 2022 massgebende Erwerbseinkommen von Fr. 78'000.-- abzustellen (act. II 20/7 f.). Indexiert auf das Jahr 2024 (BFS, Nominallohnindex, Frauen 2021 - 2024, T1.2.20,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 22 - lit. K, Ziff. 64 - 66 Finanz und Versicherungsdienstleistungen: Index Jahr 2022: 101.8 Punkte, Index Jahr 2024: 105.1 Punkte) resultiert ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 80'528.50 (Fr. 78'000.-- x 105.1 / 101.8). 5.3.3 Bezüglich des Invalideneinkommens ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin über eine ... Ausbildung, ..., verfügt, welche sie auf der N. _____ durchlief. In der Folge arbeitete sie wiederholt im öffentlichen Sektor in verschiedenen Funktionen und absolvierte daneben diverse zusätzliche Aus- und Weiterbildungen (vgl. act. II 4 f.). Auf diese Ressourcen und Fähigkeiten kann sie auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens zurückgreifen, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen vorliegend auf die Tabelle T17 Ziff. 4 Bürokräfte abstellte (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181; SVR 2023 IV Nr. 13 S. 40, 8C_72/2022 E. 7.1). Die Beschwerdegegnerin stellte dabei auf den gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV massgebenden altersunabhängigen Totalwert ab (vgl. E. 5.1 hiervor). Die Gesetzmässigkeit der Berechnung aufgrund altersunabhängiger Werte kann weiterhin (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2022 587 vom 30. März 2023 E. 4.2.4 und IV 200 2024 429 vom 27. November 2024 E. 4.5.4) offen bleiben, da auch gestützt auf den im Vergleich zum Lebensalterwert von Fr. 6'256.-- geringfügig tieferen Totalwert von Fr. 6'182.-- (LSE 2022, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, T17 Ziff. 4 Bürokräfte und verwandte Berufe) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2024) und indexiert auf das Jahr 2024 (BFS, Nominallohnindex, Frauen 2021 - 2024, T1.2.20, Total: Index Jahr 2022: 101.4 Punkte, Index Jahr 2024: 105.8 Punkte) sowie unter Berücksichtigung eines Pauschalabzuges von 10 % (Art. 26bis Abs. 3 IVV; vgl. E. 5.2.2 hiervor) resultiert in einem zumutbaren 80%-Pensum ein Invalideneinkommen von mindestens Fr. 58'098.70 (Fr. 6'182.-- x 12 x 41.7 / 40 x 105.8 / 101.4 x 0.8 x 0.9). 5.3.4 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 80'528.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 58'098.70 resultiert eine Erwerbsein-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 23 - busse von Fr. 22'429.80 (Fr. 80'528.50 ./ Fr. 58'098.70) bzw. ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 28 % (Fr. 22'429.80 / Fr. 80'528.50 x 100 = 27.85 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C_575/2018 E. 7.1). 5.4 Die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2025 (act. II 117) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 6.

E. 6

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

E. 6.2

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 24 - 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch 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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, IV 200 2025 407 - 4

-

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