

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 52 vom 10. November 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_52

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 52 du 10 novembre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 52 del 10 novembre 2025

Regeste

Verfügung vom 11. Dezember 2024

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 4 -

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Dezember 2024 (act. II 138). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Entgegen der Formulierung in Ziff. 2 der Rechtsbegehren (Beschwerde S. 2) ist der strittige Rentenanspruch in einem rechtsgestaltenden Urteil zu entscheiden. Daher fehlt es dem Feststellungsbegehren aufgrund des Prinzips der Subsidiarität (vgl. dazu BGE 122 V 28 E. 2b S. 30; Entscheid des Bundesgerichts 8C_438/2016 vom 16. November 2016 E. 2.1, nicht publ. in: BGE 142 V 577, aber in: SVR 2017 FZ Nr. 1 S. 1 E. 2.1; MARKUS MÜLLER, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 49 N. 73) an einem schutzwürdigen Interesse. Auf die Beschwerde ist insoweit nicht einzutreten.

E. 1.3

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

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 5 - 2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 323 E. 4.2 S. 328,

150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die am 8. September 2003 geborene Beschwerdeführerin (act. II 3 S. 2) hätte frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt – und damit frühestens ab dem 1. Oktober 2021 – Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 29 Abs. 1 IVG, vgl. hinten E. 2.4). Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Rentenanspruch nicht entsteht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG; vgl. hinten E. 2.4). Da die Beschwerdeführerin nach Vollendung des 18. Altersjahres – mit einem kurzen Unterbruch – bis zum 31. Januar 2022 Taggelder der IV bezog (act. II 42, 48), liegt der frühestmögliche Zeitpunkt des potenziellen Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung massgebend sind.

2.2 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 6 - 2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 256, 8C_165/2021 E. 4.2.1). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits –

tatsächlich erreich- baren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Re- gelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikato- ren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktionel- ler Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 7 - S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Aner- kennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten ge- sundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindi- katoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308). 2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Ren- te, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbe- reich 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- gliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch ent- steht 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 ha- ben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg- lich 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 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 8 - 2.6 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt die- sen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachver- haltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.3). 3. 3.1 In medizinischer Sicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: 3.1.1 Im Bericht vom 23. Februar 2016 (act. II 4) hielten Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, und Dr. phil. E._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, fest, es habe im Einzeltestverfahren zur Prüfung der kognitiven

Leistungsfähigkeit mittels HAWIK-IV eine Gesamt-Intelligenzquotient (IQ) von 81 ermittelt werden können (S. 3). In allen bisherigen Abklärungen habe eine Begabung im Bereich einer Lernbehinderung objektiviert werden können. Testpsychologisch sei lediglich eine leichte Lernbehinderung nachzuweisen, im Schulalltag seien die Einschränkungen deutlicher und würden einer schweren Lernbehinderung entsprechen. Dies sei sicherlich darauf zurückzuführen, dass sie von der 1:1 Situation stark profitiere, die Leistungen in einer Gruppe jedoch dann nicht selbständig erbringen könne. Die gezeigten Lern- und Leistungsschwierigkeiten seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine diffuse Hirnschädigung im Zusammenhang mit einer möglichen Vernachlässigung und Mangelernährung im Säuglingsalter zurückzuführen (S. 4). 3.1.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, stellte in ihrem Bericht vom

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 9 -

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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 24 -

E. 6.2

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - 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 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 – vorbehaltlich der nachfolgenden Erwägung (E. 1.2) – auf die Beschwerde einzutreten.

E. 16

Mai 2018 (act. II 10) die Diagnose neuropsychologische Defizite in verschiedenen Bereichen (selektive Aufmerksamkeit reduziert, geteilte Aufmerksamkeit auditiv reduziert, Mosaik-Test reduziert, Figurenerinnern reduziert, Geschichten merken: sehr auffällig, Wortschatz reduziert) auf dem Boden einer diffusen kleinkindlichen Hirnschädigung. Sie bejahte, dass ein Gesundheitsschaden vorliege, der die Beschwerdeführerin in ihrer Berufswahl oder bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung beeinträchtige. Die Beschwerdeführerin benötige eine enge Führung und Kontrolle (S. 3).

3.1.3 Im Bericht vom 4. Oktober 2021 über die neuropsychologische Abklärung durch lic. phil. G._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP (act. II 45 S. 25 ff.), wurden leichte kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, Sprache, Zahlenverarbeitung und Visuokonstruktion mit/bei einer Lernbehinderung mit IQ 79 (ICD- 10: F81.9) und aktenanamnestisch eine diffuse kindliche Hirnschädigung diagnostiziert (S. 32). Es bestünden einerseits intellektuelle Minderleistungen im Bereich einer Lernbehinderung, andererseits bestünden kognitive Einschränkungen, welche die Lernbehinderung begleiten würden. Diese Einschränkungen bestünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon seit immer und würden möglicherweise mit einer diffusen kleinkindliche Hirnschädigung zusammenhängen. Die Befunde seien als leichte neuropsychologische Störung zu werten (S. 31). Aus neuropsychologischer Sicht liesse sich nicht vollumfänglich klären, weshalb die Beschwerdeführerin die Attestausbildung nicht geschafft habe. Zwar sei sie im Altersvergleich bei komplexeren Aufgaben klar langsamer, sie sei aber ausreichend lernfähig. Zudem sei ein höheres Arbeitstempo nach Erwerb einer Routine möglich. Andere Faktoren mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien daher wahrscheinlich, auch wenn im beruflichen Alltag die Schwierigkeiten grösser ausfallen könnten als bei der Untersuchung. In einer angepassten Tätigkeit müsse die Beschwerdeführerin möglichst wenig in ihren Handlungen unterbrochen werden. Sie könne Tätigkeiten seriell und nicht parallel abarbeiten. Abläufe müssten wiederholt in einfachen Worten und mit konkreten Beispielen erklärt werden. Sie müsse etwas mehr Zeit als andere oder generell einen geringen Zeitdruck haben. Es dürften sodann keine hohen Anforderungen an visuell-räumliche Fähigkeiten sowie an die Sprache (Lesen und Verständnis) bestehen und sie müsse einen Taschenrechner zur Verfügung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 10 - gung haben. Hinweise auf eine verminderte zeitliche Belastbarkeit hätten sich in der neuropsychologischen Abklärung nicht gefunden (S. 32).

3.1.4 Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Rahmen des Berichts der Abklärungsstelle I._____ vom 27. Oktober 2021 über die "Arbeitsmarktliche Medizinische Abklärung" (AMA) vom 20. September bis zum 15. Oktober 2021 (act. II 45 S. 1 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leichte kognitive Minderleistungen in den

Bereichen Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, Sprache, Zahlenverarbeitung und Visuokonstruktion mit/bei einer Lernbehinderung mit IQ 79 (ICD-10: F81.9) und einer vorbeschriebenen diffusen kindlichen Hirnschädigung (S. 9 Ziff. 6.1). Bei der neuropsychologischen Abklärung habe sich eine intellektuelle Potenz nur im Bereich einer Lernbehinderung gezeigt, welche die im bisherigen Verlauf beobachteten Leistungseinschränkungen jedoch nicht vollumfänglich erklären könne. Es sei allenfalls auf Auswirkungen einer diffusen kleinkindlichen Hirnschädigung hingewiesen worden. Im Abschlussgespräch hätten die Eltern der Beschwerdeführerin die beobachteten Einschränkungen auch im intellektuellen Bereich bestätigt. Insgesamt könne die Beschwerdeführerin bei vollem Arbeitsvolumen eine Leistung von 55 % erbringen, was exakt die Beobachtungen während der Ausbildung widerspiegeln. In Anbetracht der Stabilität der Defizite bei gleichzeitig hoher Arbeitsmotivation müsse davon ausgegangen werden, dass die zusätzlich zur Lernbehinderung bestehende frühkindliche diffuse Hirnschädigung die Einschränkungen begründe, was vor allem unter Stress sichtbar werde. Da sich die Beobachtungen innerhalb der letzten Jahre kaum mehr verändert hätten, sei von einer stabilen Einschränkung auszugehen (S. 9 Ziff. 6.3). In einer angepassten Tätigkeit mit einer zugewandten Umgebung mit möglichst wenig Ablenkung, einfachen seriellen Arbeiten, enger Begleitung, bei der die Übernahme von Verantwortung eher vermieden werde und ein Coach empfehlenswert sei, bestehe bei einer vollzeitlichen Präsenz eine Leistungsfähigkeit von 55 % (S. 9 Ziff. 6.4).

3.1.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. J. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 25. April 2022 (act. II 59) leichte kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Exekutivfunktio-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 11 - nen, Sprache, Zahlenverarbeitung und Visuokonstruktion mit/bei einer Lernbehinderung mit IQ 79 (ICD-10 F81.9) und einer diffusen kleinkindlichen Hirnschädigung (act. II 59 S. 5 f.). Gestützt auf die medizinischen Akten ergäben sich per 16. Oktober 2021 Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, obwohl die IQ-Leistung über 70 liege. Der kleinkindliche Hirnschaden könne bildgebend nicht erfasst werden, er habe aber Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit. Die Einschränkungen seien in der AMA beschrieben worden und es könne darauf abgestellt werden. Da die Schädigung in der Regel nicht wieder rückgängig zu machen und damit irreversibel sei, gebe es auch keine ursächliche oder heilende Behandlung. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass eine Hirnschädigung vorliege (S. 7).

3.1.6 Der Hausarzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vermerkte im Bericht vom 28. Mai 2023 (act. II 87) die Diagnose neuropsychologische Defizite auf dem Boden einer diffusen kleinkindlichen Hirnschädigung mit/bei einer Lernbehinderung (S. 2 Ziff. 3). Bei enger Führung und Begleitung sei die Prognose gut (S. 3 Ziff. 9).

3.1.7 Im neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 24. April 2024 (act. II 121.1-121.6) stellten die Experten in ihrer bidisziplinären Gesamturteilung (act. II 121.1 S. 5 ff.) folgende Diagnosen (S. 6 Ziff. 4.3): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): 1. Leichte bis mittelschwere Störung (ICD-10: F06.8) im Bereich der Aufmerksamkeit und Teilleistungen der Exekutivfunktionen bei kognitiver Dauerbeanspruchung und hohen Anforderungen o Bei wahrscheinlicher frühkindlicher Hirnschädigung durch Mangelernährung und Deprivation (ICD-10: F84.8) ■ Bei niedriger Intelligenz und niedrigem Allgemeinem Fähigkeitensindex im Bereich der Lernbehinderung (ICD-10: F81.9) mit Defiziten im

Einsatz von Strategien, mangelnden Basisfertigkeiten (Lesen, Rechnen), Einbussen der Motivation und Volition 2. Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): 1. Spezifische Phobie, Spinnen (ICD-10: F40.2) 2. Diskretes Ataxie-Syndrom der Extremitäten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 12 - Im neurologischen Teilgutachten (act. II 121.3) führte Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, aus, in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung (vgl. act. II 121.5) habe eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung festgestellt werden können. Diese in der neuropsychologischen Untersuchung erhobenen Befunde seien bereits in verschiedenen psychiatrischen und neuropsychologischen Voruntersuchungen in gleicher Weise festgehalten worden. Es gebe leichte Schwankungen bezüglich der Ausprägung, das Muster der Defizite bleibe jedoch über die Jahre hinweg gleich. Zudem bestehe ein diskretes rechtsbetontes Ataxie-Syndrom, welches ein weiterer Hinweis darauf sei, dass die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin in einer frühkindlichen Mangelernährung begründet seien (S. 10 f. Ziff. 6.3). In der angestammten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin sechs Stunden pro Tag mit einer Leistungseinschränkung von 15 % anwesend sein; die Arbeitsfähigkeit betrage 60 % (S. 12 f. Ziff. 8). In einer angepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin sechs Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung anwesend sein; die Arbeitsfähigkeit betrage 70 % (S. 13 f. Ziff. 8). Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 121.4) führte Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, mit den kognitiven Einbussen und einem dadurch verursachten Dystress in der kognitiv fordernden beruflichen Tätigkeit als klar zu identifizierenden psychosozialen Belastungsfaktor, dem daraus resultierenden Grübeln und der Schlafstörung mit reaktiver Tagesmüdigkeit seien die Kriterien einer Anpassungsstörung erfüllt. Aus psychiatrischer Sicht bedinge lediglich die Tagesmüdigkeit eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 10 Ziff. 6.3). Sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin 7 Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung anwesend sein. Die Arbeitsfähigkeit betrage 80 % (S. 11 f. Ziff. 8). In ihrer Konsensbeurteilung (act. II 121.1 S. 5 ff.) hielten die Sachverständigen fest, im Vordergrund stehe die leicht- bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung. Anhand der Anamnese, des bisherigen Verlaufs mit nur eingeschränktem Erfolg der intensiven therapeutischen und edukativen Massnahmen und der leichten neurologisch-ataktischen Störung sei

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 13 - von einem hirnorganischen Geschehen auszugehen. Aufgrund dessen bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Verlangsamung in der angestammten Tätigkeit sowie eine rasche Erschöpfbarkeit. Zusätzlich bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Anpassungsstörung, welche ebenfalls zu einer erhöhten Tagesmüdigkeit führe (S. 6 Ziff. 4.3). Die Teilarbeitsunfähigkeiten wirkten jedoch nicht additiv; die aus neuropsychologischer Sicht geforderte Reduktion der Präsenzzeit könne auch für die durch die Anpassungsstörung bedingte verminderte Präsenzzeit genutzt werden. In der angestammten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin sechs Stunden pro Tag mit einer Leistungseinschränkung von 15% anwesend sein. Die Arbeitsfähigkeit betrage 60 % (S. 7 f. Ziff. 4.6). In einer angepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin sechs Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung anwesend sein, die Arbeitsfähigkeit betrage 70 %

(S. 8 Ziff. 4.7). Das Belastungsprofil ergebe sich aus der neuropsychologischen Untersuchung. Demnach seien Tätigkeiten mit niedrigen Anforderungen an Multitasking, Problemlösung, Terminüberwachung und sprachlich kommunikativer Kompetenz möglich. Tätigkeiten, die auf ein handwerkliches Geschick, Wahrnehmung und Visuokonstruktion ausgerichtet seien, würden empfohlen (S. 8 Ziff. 4.7, S. 7 Ziff. 4.4). Aus psychiatrischer Sicht könne die Arbeitsfähigkeit durch den Beginn einer ambulanten regelmässigen Psychotherapie verbessert werden. Die Prognose sei gut; Hinderungsgründe für das Erreichen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in 12-24 Monaten bei optimaler Therapie seien nicht ersichtlich (S. 9 Ziff. 4.8).

3.1.8 Das MRI des Schädels vom 27. August 2024 des Spitals N._____ zeigte einen unauffälligen Befund ohne Anhaltspunkte für eine Pathologie (act. II 128 S. 2).

3.1.9 Dr. med. O._____, Facharzt für Neurologie, führte in seiner Stellungnahme zuhanden der Beschwerdeführerin vom 15. Januar 2025 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) aus, die durchgeführten neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen würden auf eine frühkindliche Hirnschädigung hinweisen, die mit Wahrscheinlichkeit auf Mangelernährung und Deprivation zurückzuführen sei. Eine MRI Untersuchung sei indes nicht geeignet, um Folgen von Mangelernährung im Säuglingsalter nachzuweisen, weshalb ein unauffälliges MRI die Verdachtsdiagnosen des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 14 - Dr. med. L._____ nicht ausschliesse. Die Annahme frühkindlicher Schädigungen mit der Folge einer Entwicklungsstörung könne mittels MRI Bildgebung weder bewiesen noch ausgeschlossen werden.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 15 - 3.3 3.3.1 Das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 24. April 2024 (mit

neuropsychologischer Zusatzuntersuchung [act. II 121.1-121.6]) erfüllt – soweit die Befunderhebung und die darauf basierende diagnostische Einschätzung betreffend – die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb insoweit darauf abzustellen ist. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und persönlichen Untersuchungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte zu- dem unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich eines Konsensgesprächs. Damit ist erstellt, dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelschwere Störung (ICD-10: F06.8) im Bereich der Aufmerksamkeit und Teilleistungen der Exekutivfunktionen bei kognitiver Dauerbeanspruchung und hohen Anforderungen bei wahrscheinlicher frühkindlicher Hirnschädigung (ICD-10: F84.8) und bei niedriger Intelligenz und niedrigem Allgemeinen Fähigkeitsindex im Bereich der Lernbehinderung (ICD-10: F81.9) sowie eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) vorliegen (act. II 121.1 S. 6 Ziff. 4.3), was denn auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. C). 3.3.2 Auf Basis der erhobenen Befunde respektive den gestellten Diagnosen leiteten die Sachverständigen ab Februar 2016 eine 60%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab, wobei hierfür die neuropsychologische Funktionsstörung als führend angegeben wurde und die aus neuropsychologischer Sicht geforderte Reduktion der Präsenzzeit auch für die durch die Anpassungsstörung bedingte verminderte Präsenzzeit genutzt werden könne (act. II 121.1 S. 7 ff. Ziff. 4.5, 4.6 und 4.7). Diese Einschätzung betreffend Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist indes – wie nachfolgend aufgezeigt – weder schlüssig resp. hinreichend begründet noch nachvollziehbar: Die aus neurologischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit erfolgte bei (mit Ausnahme eines nicht einschränkenden Ataxie-Syndroms) unauffälligem

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 16 - neurologischen Befund (act. II 121.3 S. 6 Ziff. 4.3, S. 11 Ziff. 6.3) im Wesentlichen gestützt auf die neuropsychologische Zusatzuntersuchung sowie auf die eigenanamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin (act. II 121.3 S. 10 f. Ziff. 6.3, S. 12 Ziff. 7.2, act. II 121.1 S. 7 Ziff. 4.4). In der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung attestierte die Neuropsychologin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (act. II 121.5 S. 21 Ziff. 8.1.3). Dies entgegen den tatsächlichen Verhältnissen, gab die Beschwerdeführerin doch selbst an, in diesem Tätigkeitsbereich in einem 60 % Pensum arbeiten zu können und konnte die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer letzten Arbeitsstelle (P. _____) doch eine Leistung von 60 % erbringen (vgl. Coaching-Bericht zum Arbeitsplatzersatz vom 24. April 2024 [act. II 123 S. 3 Ziff. 2.1, S. 4 Ziff. 2.2]). In einer angepassten Tätigkeit attestierte die Neuropsychologin sodann eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (act. II 121.5 S. 22 Ziff. 8.2.4), obschon sie mehrfach motivationale Faktoren, welche invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich sind, sowie weitere invaliditätsfremde Faktoren hervorhob: So hätten sich die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung erhobenen Befunde teils stark schwankend gezeigt; diese seien überwiegend wahrscheinlich durch Müdigkeitseffekte und motivationale Faktoren überlagert (act. II 121.5 S. 14 Ziff. 4.3.3). Die Neuropsychologin vermerkte weiter, es hätten sich insbesondere an den computergestützten Tests Hinweise auf motivational bedingte Leistungseinbussen gezeigt, was überwiegend wahrscheinlich Aus-

druck einer mangelnden Selbstregulation und Motivationsproblematik sei (act. II 121.5 S.15 f. Ziff. 4.3.3). Sie hielt ferner fest, es sei mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass multiple Faktoren die optimale Aufrechterhaltung und Leistungsbemühung das in der Untersuchung dargestellte Leistungsverhalten negativ beeinflusst hätten; hierzu gehörten Schwankungen in der Motivation und der Willensbildung, die erhöhte Müdigkeit durch eine vor der Untersuchung vorangehende kurze Schlafphase (die Beschwerdeführerin habe gemäss eigenen Angaben lediglich drei Stunden geschlafen), die Reise zum Untersuchungsort und die ausgedehnte Testuntersuchung (act. II 121.5 S. 16 Ziff. 4.3.3). Zusammenfassend hielt sie fest, in Zusammenschau aller vorliegenden Informationen seien die erhobenen Befunde zum Teil durch ungünstige, überlagernde motivationale Faktoren der Lernbehinderung verzerrt, wobei mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass diese ungünstigen Faktoren auch im Alltag

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 17 - und bei der Durchführung beruflicher Tätigkeiten mit hohen Anforderungen ebenfalls vorhanden seien (act. II 121.5 S. 16 Ziff. 4.3.3). Weshalb die Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht in einer optimal angepassten Tätigkeit – einschliesslich der von der Beschwerdeführerin genannten Wunschtätigkeit als Makeup-Artistin (act. II 121.5 S. 16 Ziff. 4.3.3, S. 22 Ziff. 8.2.1) – lediglich 70% arbeitsfähig sein soll, ist damit weder schlüssig begründet noch nachvollziehbar. Dies, zumal die neuropsychologische Sachverständige der Beschwerdeführerin "bei optimal vorhandener Selbstregulation der Motivation" zahlreiche Ressourcen attestiert (gute Fähigkeit des Arbeitsgedächtnisses, der geteilten Aufmerksamkeit, der mentalen Flexibilität, der selektiven visuellen Aufmerksamkeit, der Wahlreaktion und der Inhibition [act. II 121.5 S. 20 Ziff. 7.2]) und zudem darauf hinwies, dass die Beschwerdeführerin selbst angegeben habe, bei Themen, die sie interessierten, keine ausserordentlichen Verständnis- und Auffassungsschwierigkeiten zu haben und ihr dies lediglich bei Tätigkeiten schwerfalle, an denen sie kein besonderes Interesse habe (act. II 121.5 S. 16 Ziff. 4.3.3). Im Übrigen hatte auch bereits die Neuropsychologin lic. phil. G. _____ im Zusammenhang mit der ersten neuropsychologischen Untersuchung vom September 2021 festgehalten, dass sich im Rahmen der Untersuchung nicht abschliessend klären lassen, weshalb die Beschwerdeführerin die Attestausbildung nicht geschafft habe, da sie durchaus lernfähig sei und ein höheres Arbeitstempo nach Erwerb einer Routine möglich sei, weshalb andere Faktoren mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich seien (act. II 45 S. 32). Die medizinischen Sachverständigen, die ihre Einschätzung zur neurologisch bedingten Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Wesentlichen mit Verweis auf die neuropsychologische Zusatzuntersuchung begründeten (act. II 121.3 S. 10 f. Ziff. 6.3, S. 12 Ziff. 7.2, act. II 121.1 S. 7 Ziff. 4.4), wiesen zwar auf den Widerspruch zwischen der neuropsychologisch attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und das tatsächlich ausgeübte 60%ige Pensum hin und hielten fest, dass "im Hinblick auf die tatsächlichen Umstände von einer entsprechend höheren Arbeitsfähigkeit" ausgegangen werden müsse (act. II 121.1 S. 7 Ziff. 4.5). Die von der Neuropsychologin in einer angepassten Tätigkeit attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit wurde hingegen von den Sachverständigen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 18 - gen unkritisch übernommen, ohne dass eine Auseinandersetzung mit dem hiervor Erwähnten stattgefunden hätte (act. II 121 S. 8 Ziff. 4.7). An dieser Stelle sei darauf

hingewiesen, dass es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder neurologischen Sachverständigen bleibt, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit einzuschätzen resp. zu begründen und es sich bei der neuropsychologischen Abklärung lediglich um eine (untergeordnete) Zusatzuntersuchung handelt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] 9C_299/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4). Ergänzend zur Tatsache, dass nach dem hiervor Erwähnten erhebliche Zweifel an der gutachterlich attestierten Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehen, sprechen schliesslich auch die tatsächlichen Verhältnisse gegen einen invalidisierenden Gesundheitsschaden: So absolvierte die Beschwerdeführerin vom 7. April bis zum 31. August 2024 einen Sprachaufenthalt in den ..., weshalb der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis per Ende März 2024 auflöste (act. II 113, 114 S. 2, 119, 121.5 S. 9 Ziff. 3.2.8). Zudem bestand die Beschwerdeführerin die Autoprüfung bereits im Alter von 18 Jahren; die dazugehörige Theorieprüfung bestand sie im ersten Versuch (act. II 121.5 S. 6 Ziff. 3.2.1). Ab dem 1. Dezember 2024 arbeitete die Beschwerdeführerin erneut in ihrem angestammten Tätigkeitsbereich in der ..., und zwar vorerst in einem Pensum von 80 % (act. I 3), seit 1. August 2025 arbeitet sie noch mit einem Pensum von 50 %. Schliesslich ist anzufügen, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum vor ihrem Sprachaufenthalt von 80 % auf 60 % reduzierte, ohne dass dem Arbeitgeber aufgefallen wäre, dass sie eine bessere Leistung erbracht hätte (act. II 119), was ebenso für das Bestehen von motivationalen Faktoren spricht. 3.3.3 Das Verwaltungsgericht hatte mit Urteil IV 200 2022 631 vom 28. April 2023 (act. II 81) festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes einen anspruchserheblichen Gesundheitsschaden vornehmlich mit Verweis auf die erhobene IQ-Leistung von 79 und ohne weitergehende medizinische Abklärungen verneint hatte, obschon eine von der verminderten Intelligenzleistung losgelöste, durch die frühkindliche Hirnschädigung bedingte kognitive Minderleistung fachärztlich bestätigt worden war (E. 3.3.1 des genannten Urteils). Es ordnete die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 19 - Durchführung einer polydisziplinären Untersuchung nach Art. 44 ATSG an (E. 3.4 des genannten Urteils). Nach dem hiervor Ausgeführten (vgl. E. 3.3.2 vorne) liegen indes konkrete Indizien gegen die in dieser Expertise attestierte neurologische Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor, weshalb diesbezüglich nicht vorbehaltlos auf das Gutachten abgestellt werden kann (vgl. E. 3.2 vorne). Gestützt auf die gutachterlich hervorgehobenen invaliditätsfremden Faktoren und in Würdigung der tatsächlichen Gesamtverhältnisse (vgl. E. 3.3.2 vorne) ist in neurologischer Hinsicht kein rentenbegründender invalidenversicherungrechtlicher Gesundheitsschaden mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (E. 2.6 vorne) erstellt. Dass sodann in psychiatrischer Hinsicht hinsichtlich der diagnostizierten Anpassungsstörung (act. II 121.1 S. 6 Ziff. 4.3) kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, zeigt das nachfolgende strukturierte Beweisverfahren (vgl. E. 2.3 hiervor und E. 4 hiernach). 4. 4.1 Als einzige psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) gestellt (act. II 121.1 S. 6 Ziff. 4.3). Diesbezüglich sind auf der ersten Ebene (vgl. E. 2.3 hiervor) die klassifikatorischen Vorgaben erfüllt (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Die Experten stellten sodann keine Hinweise auf aggravierende oder simulierte Darstellungstendenzen fest (act. II 121.1 S. 5 Ziff. 4.2). Zwar hätten sich im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung gewisse Inkonsistenzen gezeigt. Hierbei sei indes nicht von einem "Malingering" auszugehen; es bestünden keine Zweifel an der Authentizität der Beschwerdedarstellung (act. II 121.5 S. 18 Ziff. 6.2). Die Prüfung der

ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.3 hiervor). 4.2 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie funktioneller Schweregrad (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 20 - 4.2.1 Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich das Folgende: Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Im Rahmen der Untersuchung stellte der psychiatrische Sachverständige u.a. fest, der Antrieb sei phasenweise vermindert, insbesondere nach psychosozialen Belastungen. Es bestünden keine Ambivalenz oder Ambitendenz, keine Interessenlosigkeit, kein sozialer Rückzug. Die Stimmung sei in der Untersuchungssituation eher euthym und die affektive Schwingungsfähigkeit nicht beeinträchtigt gewesen. Es bestünden keine Affektstarre, keine Anhedonie, keine Schuldgefühle, hingegen Insuffizienzgefühle. In der Vergangenheit hätten suizidale Gedanken und ein Suizidimpuls bestanden, jedoch sei vorliegend ein glaubhaftes Antisuizidversprechen gegeben worden. Der Appetit und die Libido seien unauffällig, der Schlaf hingegen gestört (act. II 121.4 S. 6 Ziff. 4.3). Im Rahmen des "Gesundheitsfragebogens für Patienten (PHQ)" sei der Score für "andere depressive Syndrome" auffällig gewesen (act. II 121.4 S. 6 f. Ziff. 4.3). Unter diesen Umständen – auch unter Berücksichtigung der in Bezug auf das Mini-ICF-APP festgestellten Einschränkungen (act. II 121.4 S. 7 ff. Ziff. 4.3) – sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die eine schwerere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde nahelegten, als der gestellten Diagnose bereits inhärent ist (vgl. Urteil des BGer 9C_755/2018 vom 9. Mai 2019 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425). Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenzen als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Die Beschwerdeführerin war aufgrund ihrer Leseschwäche kurzzeitig in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung. Danach sei sie aber noch nie in psychiatrischer Behandlung gewesen und habe auch noch nie Psychopharmaka eingenommen (act. II 121.4 S. 3 Ziff. 3.2). Der psychiatrische Sachverständige empfahl den Beginn einer ambulanten Psychotherapie und hielt fest, es lägen bei optimaler Therapie keine Hinderungsgründe für das Erreichen einer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 21 - 100%igen Arbeitsfähigkeit in den nächsten 12 bis 24 Monaten vor (act. II 121.4 S. 13 Ziff. 8). Hinsichtlich beruflicher Eingliederungsbemühungen ist ferner erstellt, dass die Beschwerdeführerin eine zweijährige praktische Ausbildung zur "... " erfolgreich abschliessen konnte (act. II 35 S. 3). Eine ausgewiesene Behandlungs- oder Eingliederungsresistenz trotz optimaler Anstrengungen ist damit nicht erstellt. Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) angeht, stellte der psychiatrische Sachverständige keine psychiatrischen Komorbiditäten fest (act. II 121.4 S. 11 Ziff. 6.3). Neurologischerseits besteht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung (act. II 121.1 S. 6 Ziff. 4.3). Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, dass durch die kognitiven Einbussen und einem

dadurch verursachten Dystress in der kognitiv fordernden, beruflichen Tätigkeit ein Grübeln und Schlafstörungen resultieren würden, womit die Kriterien einer Anpassungsstörung erfüllt seien (act. II 121.4 S. 10 Ziff. 6.3). Mithin ist eine gewisse (leichte) ressourcenhemmende Wirkung gegeben. 4.2.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) gab der psychiatrische Sachverständige an, die Versicherte sei von der Persönlichkeit her verträglich, kontaktfreudig und offen. Zwar hätten sich Hinweise auf eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstruktur gezeigt. Eine Persönlichkeitsstörung oder ein Verdacht auf eine solche diagnostizierte er jedoch nicht (act. II 121.4 S. 10 f. Ziff. 6.3). Anhaltspunkte, dass der Komplex Persönlichkeit einer Erwerbstätigkeit entgegenstünde, sind denn auch nicht ersichtlich. Vielmehr geht aus den Schilderungen hervor, dass die Beschwerdeführerin keine Probleme in der Interaktion mit ihren Mitmenschen hat; so sei sie bei den Gästen beliebt und lege ein gutes Sozialverhalten an den Tag (act. II 24 S. 1). Auch die von der Beschwerdeführerin genannte Wunschtätigkeit als Makeup-Artistin (act. II 121.5 S. 16 Ziff. 4.3.3, S. 22 Ziff. 8.2.1) spricht für einen problemlosen Kontakt mit ihren Mitmenschen. 4.2.3 Der Komplex sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass die Beschwerdeführerin über mobilisierbare Ressourcen verfügt: Sie lebt bei ihren Eltern und gibt an, ein sehr gutes Verhältnis zu ihnen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 22 - zu haben. Auch zu einer älteren Schwester bestehe ein gutes Verhältnis. Als weitere Bezugsperson gibt sie ihre beste Freundin an. Nach der Arbeit treffe sie sich zudem des Öfteren mit Kolleginnen (act. II 121.4 S. 3 f. Ziff. 3.2, act. II 121.5 S. 9 Ziff. 3.2.8, 3.2.10). 4.3 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie Konsistenz. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.). 4.3.1 Bezüglich des Indikators der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) schilderte die Beschwerdeführerin ein aktives soziales Leben mit vielen Freizeitaktivitäten: In ihrer Freizeit tanze sie gerne, sie habe längere Zeit geritten und möchte diesen Sport wieder aufnehmen, und sie treffe Kolleginnen (act. II 121.5 S. 9 Ziff. 3.2.10). Mit ihren Freunden gehe sie u.a. in den Ausgang, shoppen oder gemeinsam spazieren (act. II 121.5 S. 7 Ziff. 3.2.1). Sie reise zudem gerne in der Schweiz und in Europa (act. II 121.3 S. 5 Ziff. 3.2). Ferner verfüge sie über eine geregelte Tagesstruktur (act. II 121.3 S. 4 Ziff. 3.2, 121.4 S. 4 Ziff. 3.2). Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin zahlreichen Alltags- und Freizeitaktivitäten nachgeht; eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen Lebensbereichen ist damit nicht erstellt. 4.3.2 Bezüglich des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin keine Therapieoptionen – insbesondere keine ambulante psychiatrische Behandlung – in die Wege geleitet hat (act. II 121.4 S. 3 Ziff. 3.2), was gegen einen massgeblichen Leidensdruck spricht. Zudem kann sich die Beschwerdeführerin – gemäss eigenen Angaben – massiv einsetzen, wenn die entsprechende Tätigkeit resp. das Gebiet sie interessiert; dies beispielweise im Zusammenhang mit dem Lernen für die Autoprüfung (act. II 121.5 S. 6 Ziff. 3.2.1, S. 16 Ziff. 4.3.3). 4.4 In einer gesamtheitlichen Betrachtung anhand der Standardindikatoren sind die aufgrund der beschriebenen psychischen Beeinträchtigungen geltend gemachten funktionellen Auswirkungen nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Folglich ist ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leis-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. November 2025, IV 200 2025 52 - 23 - tungsfähigkeit nicht hinreichend plausibilisiert und eine dahingehende Einschränkung nicht ausgewiesen. Aus rechtlicher Optik ist damit nicht auf die psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit abzustellen (vgl. E. 2.3 hiervor). 5. Nach dem hiervor Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweisvorkehrungen (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 3) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; nicht publ. E. 5.2; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Ein invalidisierender Gesundheitsschaden ist nicht erstellt, weshalb die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. Weiterungen bezüglich Frühinvalidität (vgl. Beschwerde S. 7) erübrigen sich entsprechend. Die angefochtene Verfügung vom 11. Dezember 2024 (act. II 138) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 6.

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