

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 527 vom 1. Dezember 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_527

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 527 du 1 décembre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 527 del 1 dicembre 2025

Regeste

Verfügung vom 1. Juli 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 1. Juli 2025 (act. II 84). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 1.3

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, IV 200 2025 527 - 4 -

E. 1.4

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch

zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, IV 200 2025 527 - 5 - 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). 2.3 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: 3.1 Im Bericht der Praxis F._____ vom 8. März 2023 (act. II 21/15 - 22) im Zusammenhang mit einer neuropsychologischen Abklärung vom 2. März 2023 wurden die folgenden neuropsychologischen Diagnosen aufgeführt: Minimale neuropsychologische Störung mit/bei: ■ Kognitiven Minderleistungen in den attentionalen Funktionen ■ Zusätzlich erhöhter Ermüdbarkeit und subjektiver Fatigue

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, IV 200 2025 527 - 6 - ■ Im Rahmen mehrerer potentieller Ursachen (u.a. Long-Covid-Syndrom, Schlafapnoe, Schmerzsyndrom, weitere psychische Faktoren) Ungeachtet der genauen Ätiologie sei aufgrund der gegenwärtig erhobenen kognitiven Einschränkungen, v.a. aber aufgrund der Fatigue, davon auszugehen, dass die Leistungsfähigkeit in einer anspruchsvollen Tätigkeit mit komplexen Anforderungen, wie diese bei der Beschwerdeführerin als ... vorliege, eingeschränkt sei. Das genaue Ausmass sollte weiterhin zusammen mit der Beschwerdeführerin, der bereits involvierten Casemanagerin und dem Arbeitgeber im konkreten Setting beurteilt werden. 3.2 Dipl. Ärztin G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 13. Juli 2023 (act. II 21/1 - 9) die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: ■ Postinfektiöse Fatigue, DD Long-Covid-Syndrom Dipl. Ärztin G._____ attestierte vom 9. November 2022 bis 31. Januar 2023 (bezogen auf das Pensum der Beschwerdeführerin) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 1. Januar 2023 bis auf weiteres eine solche von 60 %. Seit 2020 sei es immer wieder zu muskulären Beschwerden gekommen und im Verlauf zu Beinschwellungen, Müdigkeit, Erschöpfung und Konzentrationsstörungen. Retrospektiv habe die Beschwerdeführerin über eine Infektion Anfang 2020 erzählt (als man in der

Schweiz nicht an Covid-19 gedacht habe). Im Verlauf sei es zum Verdacht auf ein Long-Covid-Syndrom gekommen. Aktuell leide die Beschwerdeführerin unter extremer Erschöpfbarkeit, Müdigkeit, "Brain Fog" und eingeschränkter Konzentration. Die Beschwerdeführerin sei ... und arbeite in einer Aktuell sei das Ausführen von administrativen Aufgaben nicht möglich, das Betreuen ... in der ... in reduziertem Ausmass gehe "irgendwie". Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit hielt dipl. Ärztin G. _____ fest, sie wisse nicht genau, wie viele Stunden die Beschwerdeführerin maximal pro Tag schaffe, aber mehr als zehn Lektionen pro Woche seien aktuell nicht realistisch. 3.3 Im psychiatrisch-neurologischen Aktengutachten von Dr. med. D. _____ vom 30. Juli 2023 (act. II 24.2) wurden die folgenden (Haupt-)Diagnosen aufgeführt (act. II 24.2/32 f. Ziff. 3.1.2):

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, IV 200 2025 527 - 7 - 1. Adipositas Grad I (2021 - 2022; BMI 33 - 34 kg/m²) 2. Mittelschweres obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom (ED 04/2022) Aufgrund des seit Mai 2022 erfolgreich behandelten Schlaf-Apnoe-Syndroms bestehe lediglich eine qualitative Leistungseinschränkung für regelmässige Nachtarbeit, die jedoch nicht zum Tätigkeitsprofil der Beschwerdeführerin als ... an einer ... zähle (act. II 24.2/38 Ziff. 3.4.1). Unter Zugrundelegung der aktenkundigen Befund- und Behandlungs-Gesamt-schau werde die Beschwerdeführerin noch für fähig erachtet, "Frauenarbeiten beliebiger körperlicher Schwere" entsprechend ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten mit den betriebsüblichen Pausen in Früh- und/oder Spätschicht, ohne regelmässige Nachtarbeit, bis zu einem 100%-Pensum mit einer gewissen Regelmässigkeit zu verrichten, so auch ihre angestammte Tätigkeit als ... (act. II 24.2/38 Ziff. 3.4.2). 3.4 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 22. November 2023 (act. II 43/5 - 7) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt: 1. Multifaktorielles Fatigue-Syndrom bei: ■ St. n. grippaler Infektion im März 2020, St. n. Covid-19-Infektion März 2022, bekanntes Schlaf-Apnoe-Syndrom ■ Klinik: starke mentale Fatigue mit Konzentrationsstörungen, mnestische und Wortfindungsstörungen, Schlafstörungen, Myalgien 2. Hepatosplenomegalie unklarer Ätiologie ■ Derzeit in Abklärung 3. Weitere Diagnose: ■ Mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom, ED 04/22 ■ Adipositas (BMI 34 kg/m²) Zusammengefasst bestehe weiterhin ein chronisches Fatigue-Syndrom. Die Ätiologie der Beschwerden bleibe jedoch offen. Bis zum aktuellen Zeitpunkt hätten vor allem Teilkomponenten bzw. aggravierende Faktoren wie die schlafassoziierte Atemstörung sowie St. n. Covid-Infektion eruiert werden können. Ob ein Zusammenhang mit der beschriebenen Hepatosplenomegalie bestehe, würden die weiteren Abklärungen zeigen. Das Arbeitspensum habe ab Herbst 2023 weiter gesteigert werden können (aktuell sei die Beschwerdeführerin noch zu 50 % krankgeschrieben bei einem Ausgangspensum von 70 % entsprechend aktuell zwei Stunden ... pro Tag). Die Arbeitsfähigkeit sei im aktuellen Mass (50 %) gegeben, im Ver-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, IV 200 2025 527 - 8 - laufe werde gegebenenfalls eine langsame, leistungsadaptierte Steigerung des Pensums in Rücksprache mit dem Hausarzt und der Ergotherapie empfohlen. 3.5 Am 15. Dezember 2023 (act. II 43/1 - 4) berichtete dipl. Ärztin G. _____ von einem leicht verbesserten Gesundheitszustand. Neu hinzugekommen sei die Diagnose einer Hepatosplenomegalie. Die Beschwerdeführerin berichte, der Zustand habe sich nicht verbessert, aber sie könne viel besser damit umgehen, dass sie nicht fit sei. Objektivierbar sei, dass die Beschwerdeführerin aktuell zwei Stunden pro Tag arbeiten könne. Sie sei danach zwar sehr

müde, hoffe aber, in zirka vier bis sechs Wochen das Pensum minim zu steigern. Der Ehemann habe den Eindruck, der Zustand seiner Frau habe sich gebessert. Gemäss eigenen Angaben könne die Beschwerdeführerin jetzt etwas schneller laufen. Es sei unklar, ob die bis- herige Belastbarkeit zu erreichen sei. Eventuell mache eine Umschulung in Richtung weniger ... Sinn. Aktuell seien zwei Stunden Arbeit pro Tag zu- mutbar, das Arbeitstempo sei reduziert, die Beschwerdeführerin werde durch Reize überflutet. 3.6 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 17. Juni 2024 (act. II 54.1 - 54.8) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie und Rheumatologie wurden in der interdis- ziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden relevanten Diagnosen aufge- führt (act. II 54.1/5 Ziff. 4.3): ■ Adipositas Grad I (BMI 32.6) ■ Mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom, ED 04/22 ■ ab 05/2022 unter APAP (Automatic Positive Airway Pressure)- Therapie gut eingestellt ■ Minimale neuropsychologische Störung ■ Ausschluss einer neurologischen Grunderkrankung als Ursache einer mentalen Fatigue ■ Ausschluss einer rheumatologischen und/oder kardiologischen Grunder- krankung ■ Kein Nachweis einer psychiatrischen Störung oder Erkrankung ■ Myalgien und Arthralgien unklarer Ursache ■ Beginnende degenerative sowie überlastungsbedingte Beschwerden ■ Kein Hinweis für entzündlich-rheumatische Systemerkrankung ■ Hypertone Blutdruckverhältnisse

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, IV 200 2025 527 - 9 - ■ St. n. malignem Melanom linke Flanke 2010 (pT2a pN0 (0/4) cM0) ■ mit chirurgischer Exzision; kein Anhalt für Rezidiv Die Sachverständigen hielten fest (act. II 54.1/5 Ziff. 4.3), zusammenfas- send könnten auf keinem der am Gutachten beteiligten Fachbereiche ar- beitsrelevante objektivierbare medizinische Ursachen für die subjektiv angegebenen Einschränkungen plausibel belegt werden. Hinsichtlich an- gegebener Myalgien und Arthralgien seien entzündliche rheumatologische Erkrankungen nicht nachweisbar, Beschwerden seien lediglich myofaszia- ler Genese zuzuordnen. Die Angaben zu einer subjektiv empfundenen Leistungsintoleranz fänden keine Erklärung auf neurologischem und psych- iatrischem Fachbereich, gleichermassen nicht allgemein-internistisch. Ein seit April 2022 diagnostiziertes Schlafapnoesyndrom sei unter APAP- Therapie gut eingestellt. Auch fänden sich lediglich ausweislich der vor- gängig durchgeführten neuropsychologischen Begutachtung nur minimale neuropsychologische Störungen, welche nicht als arbeitsrelevant zu werten seien, zumal insgesamt sich auch teilweise Inkonsistenzen finden liessen (Hinweise für Einschränkungen der Beschwerdevalidität habe es auch schon in dem neuropsychologischen Bericht gegeben, aber auch aktuell im Rahmen der Begutachtung bei Prüfung der Indikatoren). Anzumerken sei auch, dass es sich bei der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Covid-Infektion im Februar/März 2020 nur um eine Verdachtsdiagnose handle, da eine Testung zum damaligen Zeitpunkt ausgeblieben sei. Eine schwerwiegende Initialsymptomatik, welche eine solche Diagnostik zwangsläufig ausgelöst haben müsste, sei somit unwahrscheinlich. Auch im Zeitverlauf der Beschwerden über nunmehr bald schon vier Jahre wäre es sehr ungewöhnlich für ein postvirales Müdigkeitssyndrom. Aber auch psychiatrisch könnten die angegebenen Beschwerden nicht auf einer ar- beitsrelevanten krankheitswertigen psychiatrischen Grundlage erklärt wer- den. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit hielten die Sachverständigen fest (act. II 54.1/6 f. Ziff. 4.6 f.), es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Leistung 100 %, Präsenzzeit 8.5 Stunden), auch retrospektiv sei keine Arbeitsunfähigkeit nachweisbar. 3.7 Im Bericht vom 22. August 2024 (act. II 66/4) führte dipl. Ärztin G. _____ aus, die Beschwerdeführerin sei als 100 % arbeitsfähig beur- teilt

worden. Die Beurteilung bei einem Fatigue-Syndrom sei nicht einfach,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, IV 200 2025 527 - 10 - die Symptome schienen nicht fassbar, nicht messbar zu sein. Die Leistung der Beschwerdeführerin könne bei verschiedenen Tests nahezu durchschnittlich ausfallen (etwa die neuropsychologische Abklärung), was täuschend sei. Nach der Anstrengung (sei es physisch, kognitiv oder emotionell) brauche es jeweils eine überdurchschnittlich lange Erholungsphase. Die Müdigkeit komme meistens nach dem Geleisteten. Je mehr Anstrengung, umso grösser sei die Post-Exertional Malaise (PEM). Im Vordergrund stehe das Energiemanagement (Pacing). Die Beschwerdeführerin komme mit dem aktuell geleisteten Pensum an die Grenzen. Eine Steigerung sei nicht möglich und werde zu Dekompensation führen. Die Beschwerdeführerin sei nicht zu 100 % arbeitsfähig. 3.8 In der Stellungnahme vom 6. Juni 2025 (act. II 80) führten die ME-DAS-Sachverständigen aus, im Falle der Beschwerdeführerin lägen leichte Müdigkeit und unspezifische kognitive Beeinträchtigungen vor, ohne weitere ausgedehnte körperliche Symptome oder psychosoziale Belastungsfaktoren. Hierbei wäre es grundsätzlich möglich, an eine somatische Belastungsstörung zu denken, doch allein das Vorliegen von Müdigkeit und leichten kognitiven Defiziten reiche für diese Diagnose nicht aus. Bei Betroffenen, die über anhaltende Müdigkeit und kognitive Beschwerden wie Konzentrationsstörungen, Gedächtnisprobleme und Wortfindungsstörungen berichteten, wobei diese Symptome in den neuropsychologischen und neurologischen Untersuchungen jedoch nicht zuverlässig objektivierbar seien, sei eine systematische diagnostische Differenzierung erforderlich. Im vorliegenden Fall hätten relevante organischen Ursachen durch umfassende Diagnostik ausgeschlossen werden können, speziell lägen keine endokrinologischen Störungen oder neurologische Erkrankungen vor, die schlafmedizinischen Probleme und zeitweilige Arthralgien allein könnten die Symptomatik nicht erklären. Somit sei psychiatrisch zu prüfen, ob die Kriterien einer somatischen Belastungsstörung nach ICD-11 erfüllt seien. Diese Diagnose setze voraus, dass die Beschwerden über einen längeren Zeitraum bestünden, subjektiv stark belastend und funktionell beeinträchtigend seien und von einer übermässigen Sorge um die Symptome begleitet würden. Entscheidend sei jedoch auch, dass die Beschwerden authentisch empfunden würden und keine Hinweise auf eine bewusste oder unbewusste Antwortverzerrung vorlägen. Da im Falle der Beschwerdeführerin mehr-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, IV 200 2025 527 - 11 - fach eine Diskrepanz zwischen ihren Angaben und den objektiven Befunden festgestellt worden sei, sprächen die Ergebnisse der Beschwerdevalidierung eher gegen die Diagnose einer somatischen Belastungsstörung. Vielmehr deuteten die vorliegenden Befunde auf das Vorliegen einer Antwortverzerrung hin. Dies zeige sich in inkonsistenten Angaben der Beschwerdeführerin, teils kritischen Werten bei den Validitätstests sowie einem über dem Grenzwert liegenden Anteil an Pseudobeschwerden. Solche Auffälligkeiten könnten sowohl unbewusst (z.B. durch psychische Dynamiken, Persönlichkeitsfaktoren) als auch bewusst durch sekundäre Faktoren motiviert sein. In der Diagnostik seien daher auch psychologische und sozialmedizinische Aspekte zu berücksichtigen, um etwaige sekundäre Motivlagen wie arbeitsrechtliche Konflikte, sozialrechtliche Interessen oder Schonungsbedürfnisse zu erfassen. Diese lägen, soweit gutachterlich beurteilbar, bei der Beschwerdeführerin nicht vor. Auch wenn grundsätzlich postinfektiöse Erschöpfungssyndrome als mögliche Ursache für Fatigue nach Virusinfekten in Betracht

gezogen werden könnten, fehlten in diesem Fall hierfür die objektiven Befunde. Die Hinweise auf Antwortverzerrung sprächen vielmehr gegen eine primär organisch bedingte Erschöpfung. Somit lasse sich festhalten, dass für die Diagnose einer somatischen Belastungsstörung aktuell keine ausreichende Grundlage vorliege. Stattdessen sprächen die Befunde für eine wahrscheinliche Verdeutlichung bis evtl. Aggravation mit möglicher sekundärer Motivlage. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin für ihre Tätigkeit als ... bei einem Arbeitspensum von 71 % aus versicherungsmedizinischer Sicht arbeitsfähig. Psychologische oder psychotherapeutische Begleitmassnahmen könnten unterstützend sinnvoll sein, begründeten jedoch keine dauerhafte medizinische Arbeitsunfähigkeit. Nach sorgfältiger Prüfung der vorgelegten Unterlagen und unter Berücksichtigung der bekannten Befundlage lägen keine neuen Gesichtspunkte vor, die eine Änderung der bisherigen gutachterlichen Einschätzung der Gesamtsituation begründen würden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe weiterhin keine medizinisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit über das derzeitige Arbeitspensum hinaus.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, IV 200 2025 527 - 12 - 4. 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 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). 4.2 4.2.1 In medizinischer Hinsicht hat das MEDAS-Gutachten vom 17. Juni 2024 (act. II 54.1 - 54.8) samt der Stellungnahme vom 6. Juni 2025 (act. II 80) vollen Beweiswert (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet; darauf ist abzustellen. Namentlich wird schlüssig aufgezeigt, dass für die Fatigue kein neurologisches Korrelat gefunden wurde und ein Post-Covid-Syndrom weder anamnestisch wahrscheinlich noch auf der Befund- und Verhaltensebene objektiv ausgewiesen sei (act. II 80/4 f., 54.5/7 ff.), womit auch die Grundlage für die von

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, IV 200 2025 527 - 13 - der Beschwerdeführerin geltend gemachte Erkrankung (PEM; vgl. Beschwerde S. 3 ff. III./Ziff. 1.6, 2.13, 2.14, 2.16) entfällt. 4.2.2 Die gutachterlichen Schlüsse stimmen sodann überein mit den weiteren medizinischen Akten. So wurde weder in gastroenterologischer Hinsicht (act. II 66/8) noch seitens der Psychosomatik des Spitals H. _____ (act. II

66/5) eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Neurologisch wurde zwar die damalige Arbeitsfähigkeit von 50 % bestätigt und die Möglichkeit einer langsamen Steigerung aufgezeigt, wobei die Ätiologie der mit der chronischen Fatigue verbundenen Beschwerden offen gelassen wurde (act. II 43/5 - 7), womit allein aufgrund der unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Behandler kein Anlass für ein Abweichen vom Gutachten besteht (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018, E. 3). Rheumatologische und kardiologische Abklärungen ergaben keine auffälligen Befunde (act. II 21/25 ff.), während eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine minimale Störung ergab (act. II 21/15 - 22). Zum diagnostizierten mittelschweren obstruktiven Schlafapnoesyndrom (act. II 21/10 ff., 24.2) wurde überzeugend festgehalten, dass dieses mittels nächtlicher Heimbeatmung (APAP) erfolgreich behandelt werde (act. II 24.2/33) und sich Einschränkungen daraus höchstens für Tätigkeiten mit extremen körperlichen Anforderungen ergäben, welche die Beschwerdeführerin jedoch nicht ausübe (act. II 54.1/6 Ziff. 4.3). 4.2.3 Die abweichenden Angaben der (ehemals) behandelnden dipl. Ärztin G._____ (act. II 21, 43, 66/4) sowie die ab dem 12. Mai 2025 von der neuen Hausärztin dipl. Ärztin I._____ attestierte und nicht näher begründete 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 81/2 f.) ändern nichts. Denn in Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter 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). Zudem lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, IV 200 2025 527 - 14 - Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3). Solche unerkannt oder ungewürdigt gebliebene Aspekte liegen hier nicht vor. Zusätzlich ist vorliegend zu berücksichtigen, dass dipl. Ärztin G._____ die Einsprache vom 8. September 2023 (act. II 26/2 f.) verfasst hat; sie ist somit im Verwaltungsverfahren advokatorisch zugunsten der Beschwerdeführerin aufgetreten, was den Beweiswert ihrer Angaben ohnehin schmälert (Urteile des Bundesgerichts [BGer] 8C_532/2024 vom 26. Juni 2025 E. 4.2 und 8C_79/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.2). 4.2.4 Ebenso vermögen die nicht-medizinischen Angaben der Arbeitgeberin im Schreiben vom 20. August 2024 (act. II 66/3), wonach die Beschwerdeführerin ihren Arbeitsauftrag schon bei einem Pensum von 50 % nicht mehr vollumfänglich erfülle und sie nicht in der Lage sei, den ... zu 100 % auszuführen, keine Zweifel am Gutachten zu wecken. Zwar darf den Angaben des Arbeitgebers zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person – analog den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen – nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Es wäre aber auch nicht sachgemäss, allein auf diese abzustellen, weil sie in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben.

Vielmehr ob- liegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheits- schaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; Urteile des BGer 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1 und 9C_148/2012 vom 17. Sep- tember 2012 E. 2.3.1 und 2.3.2). 4.2.5 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht (Beschwerde S. 6 ff III./Ziff. 2.7 ff.), der vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter durchgeführte

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, IV 200 2025 527 - 15 - Test "Strukturierter Fragebogen Simulierter Symptome (SFSS)" (vgl. act. II 54.4/8) habe im vorliegenden Fall kein valides Ergebnis liefern können, ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten (Beschwerdeantwort S. 3 C./Ziff. 8), dass Testverfahren im Rahmen psychiatrischer Begutachtungen höchstens ergänzende Funktion zukommen, während die klinische Unter- suchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbe- obachtung entscheidend bleibt (Urteile des BGer 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3, 8C_772/2016 vom 23. Januar 2017 E. 6.1 und 8C_578/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 4.2.7). Dass vorliegend keine psychiatrische Diagnose gestellt werden konnte, ist nicht in Frage zu stel- len, zumal im psychiatrischen Teilgutachten vor allem gestützt auf einen blanden klinischen Befund (act. II 54.4/7 f. Ziff. 4) keine psychopathologi- schen Auffälligkeiten erhoben werden konnten (act. II 54.4/10 Ziff. 6.3). Zudem ist die Beschwerdeführerin nicht in psychiatrischer Behandlung und hält selber fest, dass entsprechende Diagnosen durchwegs ausgeschlos- sen worden seien und sie keine forensisch-psychiatrische Patientin sei (Beschwerde S. 8 III./Ziff. 2.9). 4.3 Gestützt auf das beweiswertige MEDAS-Gutachten vom 17. Juni 2024 (act. II 54.1 - 54.8 inklusive der Stellungnahme vom 6. Juni 2024 [act. II 80]) ist der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt, weshalb in antizi- pierter Beweiswürdigung (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 Urteil des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4) für die beantragte Rückweisung (Beschwerde S. 2 I.) kein Anlass besteht. 4.4 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen ei- nes invalidisierenden Gesundheitsschadens zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5. 5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Dez. 2025, IV 200 2025 527 - 16 - hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzule- gen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entspre- chend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezah- lung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen. 5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehr- schluss]). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

E. 6

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

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats- anwaltschaft (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.

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