

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Juli 2026

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 9. April 2025



Sachverhalt:

A.

Die 1986 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ... Staatsangehörige, reiste im April 2022 in die Schweiz ein (Ausweis B; Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1/1, 3, 22) und war vom 1. Mai 2022 bis 30. September 2022 als ... für die C._____, ..., tätig (act. II 5.5/2, 11/2 ff., 14/2 f.). Sie meldete sich im November 2022 wegen Angstattacken, Anämie und Eisenmangel bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. II 1). Die IVB tätigte verschiedene medizinische Abklärungen und stellte mit Vorbescheid vom 21. April 2023 (act. II 33) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Hiergegen erhob die Versicherte Einwand (act. II 35, 41), zusammen mit einer Stellungnahme des behandelnden Psychiaters vom 15. Juni 2023 (act. II 41/4 ff.). Dazu nahm der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 6. September 2023 (act. II 45/2) Stellung. Nach einem Assessment (act. II 46) sprach die IVB der Versicherten mit Mitteilung vom 11. Oktober 2023 (act. II 47) Integrationsmassnahmen zu (act. II 47) und gewährte ihr ab dem 29. Januar 2024 (act. II 51, 56, 77) ein Aufbautraining im D._____, ..., mit Coaching (vgl. act. II 52, 66, 79; Coaching-Berichte [act. II 82, 95]).

Mit Vorbescheid vom 26. Februar 2025 (act. II 105) stellte die IVB den Abschluss der beruflichen Eingliederung in Aussicht. Weiter stellte sie mit Vorbescheid vom 27. Februar 2025 (act. II 106) die Ablehnung einer Rente in Aussicht. Am 26. März 2025 (act. II 110) erhob die Versicherte Einwand. Mit Verfügung vom 9. April 2025 verneinte die IVB den Anspruch der Versicherten auf eine Rente (act. II 114) und mit Verfügung vom 6. Mai 2025 (act. II 115) lehnte sie weitere berufliche Massnahmen ab.

B.

Mit Eingabe vom 15. Mai 2025 erhob die Beschwerdeführerin, wie bereits im Vorbescheidverfahren vertreten durch die B._____, Rechtsanwältin B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung vom 9. April 2025 sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

In der Eingabe vom 19. Juni 2025 machte die Beschwerdeführerin geltend, es liege sehr wohl eine langandauernde gesundheitliche Einschränkung vor und reichte dazu ein ärztliches Zeugnis ein (Beschwerdebeilage [act. I] 3).

Mi Eingabe vom 9. Juli 2025 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 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 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.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. April 2025 (act. II 114). Streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente. Die Verfügung vom 6. Mai 2025 (act. II 115) betreffend berufliche Massnahmen ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.1.2 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 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} 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).

3.

3.1 Zum medizinischen Sachverhalt ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 13. Februar 2023 (act. II 26) zuhanden der Beschwerdegegnerin diagnostizierte Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) und eine rezidivierende depressive Störung, leichtgradige Episode (ICD-10: 33.0). Die Beschwerdeführerin sei bei ihm seit dem 18. August 2022 in Behandlung und habe bei ihm alle drei bis vier Wochen einen Termin. Bis zur Kündigung des Arbeitsplatzes sei sie als ... und in der ... tätig gewesen. Die Belastbarkeit sei herabgesetzt mit Aufbau von Unruhe und Angstsymptomen "bei Anforderungshaltung durch Drittpersonen" bis hin zu Konzentrations- und Ausdauerstörungen bei Adynamie und rascher Ermüdbarkeit.

3.1.2 Im Bericht vom 13. Februar 2023 (act. II 29.2/7 f.) zuhanden der Krankentaggeldversicherung hielt Dr. med. E._____ fest, bei Behandlungsbeginn hätten eine agoraphobische Komponente und wiederholte Panikattacken mit vegetativer Begleitsymptomatik bestanden. Zum Verlauf führte er aus, seit Oktober 2022 bestünden zusätzliche depressive Komponenten, mit Antriebsminderung und verminderter Stimmungslage, Schlafstörungen und Störung der Vitalgefühle/Insuffizienzgefühle. Unter integrierter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei eine Verbesserung erfolgt; seit Januar 2023 nehme die Beschwerdeführerin regelmässig Vortioxetin ein. Die Erkrankung der Mutter habe sich destabilisierend ausgewirkt und es seien erneut Panikattacken aufgetreten. Die Prognose sei günstig. Es erfolge eine medikamentöse Behandlung mit Vortioxetin und alle drei bis vier Wochen würden psychotherapeutische Sitzungen durchgeführt.

3.1.3 In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 4. April 2023 (act. II 31/3 f.) hielt RAD-Ärztin (...) F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, insgesamt seien basierend auf den vorhandenen Akten weder medizinische Befunde mit einer anhaltenden Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit festzustellen noch bestünden medizinische Gründe, welche der beruflichen Eingliederung im Wege stehen würden. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell leichtgradige Episode, sei ohne anamnestische Angaben über die vergangenen depressiven Episoden nicht nachvollziehbar und nicht ausreichend medizinisch begründet. Die Symptomatik, die der Diagnose Agoraphobie mit Panikstörung zugeordnet worden sei, sei als ohne anhaltende Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit zu beurteilen.

3.1.4 In der Stellungnahme vom 15. Juni 2023 (act. II 41/4 ff.) führte der behandelnde Psychiater Dr. med. E._____ aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 16. Juli 2022 in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (act. II 41/4). Aufgrund des Krankheitsverlaufs sei ab dem 4. Mai 2023 von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zur Anamnese hielt Dr. med. E._____ fest, die Beschwerdeführerin lebe seit April 2022 in der Schweiz und habe bis Juli 2022 gearbeitet. Ab Juni 2022 habe sie zunehmend Panikattacken und im Juli 2022 einen Zusammenbruch erlitten. In diesem Zusammenhang sei die Aufnahme der Therapie bei ihm erfolgt, wobei initial eine Agoraphobie mit Panikstörung diagnostiziert worden sei. Konflikte am Arbeitsplatz hätten wahrscheinlich nichts mit Sprachkenntnissen und Anpassungsschwierigkeiten an die Lebensumstände in der Schweiz zu tun, da die Beschwerdeführerin im beruflichen Kontext ohne direkten Kundenkontakt (... , später ...) mit ..., ... und ..., teils saisonal angestellten Kolleginnen und Kollegen gearbeitet habe und in stabiler Partnerschaft lebe. Die in seinen Berichten festgehaltenen Konflikte seien anderer Natur und könnten als arbeitsbezogen definiert werden, wobei es vor allem um Einwirkungen seitens Hierarchie gehe. Die Auswirkungen der Sprachbarriere zeigten sich eher bei der Suche nach einer neuen Arbeitsstelle. Diesbezüglich habe die Beschwerdeführerin Sprachkurse vorgeschlagen. Die Kündigung der Arbeitsstelle durch die Arbeitgeberin sei Ende Sommer 2022 erfolgt und die Beschwerdeführerin habe erst im Verlauf (ab Dezember 2022) von der Erkrankung

der Mutter erfahren, welche mittlerweile operiert worden sei. In dieser Phase seien ebenfalls Abklärungen bei der Tochter durchgeführt worden, welche zur einschneidenden Diagnosestellung einer Epilepsie geführt haben. Parallel hierzu seien depressive Symptome ab Oktober 2022 bei der Beschwerdeführerin aufgetreten, welche zur Diagnosestellung einer depressiven Störung führten. Die genannten Belastungsfaktoren stellten zu diesem Zeitpunkt, als die Beschwerdeführerin bereits krank gewesen sei, erschwerende Faktoren dar, welche eine Re-Exazerbation der agoraphobischen Symptome mitbeeinflusst und den Genesungsverlauf verzögert hätten. In dieser Phase hätten die bereits zuvor vorgeschlagenen Früh-/Reintegrationsmassnahmen (Sprachkurse) nicht umgesetzt werden können. Dies sei aus behandelnder Sicht nicht durch fehlende Mitwirkung, sondern krankheitsbedingt motiviert. Dieser Umstand habe zu einer Einstellung der geplanten Massnahme durch die IV geführt, ändere jedoch nichts am Krankheitswert der Störung und der davon abgeleiteten Arbeitsunfähigkeit (act. II 41/6).

3.1.5 In der Stellungnahme vom 6. September 2023 (act. II 45/2) hielt die RAD-Ärztin F._____ fest, anhand der ergänzenden Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____ zum Verlauf der Erkrankung der Beschwerdeführerin sei die Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) nachvollziehbar und die plausibel aufgeführte Symptomatik, aktuell in Teilremission, gehe mit hoher Wahrscheinlichkeit mit der erhöhten Vulnerabilität und der drohenden Invalidität einher. Der behandelnde Psychiater sei im Juni 2023 von einer beginnenden Stabilisierung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgegangen. Es sei seit der letzten Beurteilung im Juni 2023 unter Fortsetzung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung von einer weiteren Stabilisierung des Gesundheitszustandes auszugehen. Die Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin bei der beruflichen Eingliederung sei zu befürworten.

3.1.6 In der Aktennotiz vom 24. März 2025 (act. II 109) hielt die Versicherungsfachperson der Beschwerdegegnerin nach telefonischer Auskunft durch die Praxis des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____ fest, die Beschwerdeführerin sei seit über einem Jahr "nicht mehr bei Ihnen. Sie

können daher IV-Bericht nicht ausfüllen. Sie schicken uns aber alle noch eingegangenen Berichte".

3.2

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 Den 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).

3.3 Die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin F._____ vom 6. September 2023 (act. II 45/2) erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung und überzeugt (vgl. E. 3.2 hiervor). Die RAD-Ärztin stellte im Wesentlichen auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____ ab, welcher davon ausging, dass die Beschwerdeführerin ab Juni 2022 zunehmend unter Panikattacken litt, ab Oktober 2022 depressive Symptome hinzukamen und die psychosozialen Belastungen im Dezember 2022 (Erkrankung der Mutter sowie die gestellte Diagnose einer

Epilepsie bei der Tochter [vgl. act. II 41/6]) als erschwerende Faktoren betrachtete. Er diagnostizierte eine Agoraphobie mit Panikstörung und eine leichtgradige depressive Episode (vgl. act. II 26, 41/4 ff.) und attestierte ab Juni 2022 noch eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit. Ab Mitte Juni 2023 ging er dann von einer Remission der rezidivierenden depressiven Störung und einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aus. Die Beurteilung der RAD-Ärztin F._____, dass sich die gesundheitliche Situation ab Juni 2023 stabilisierte und weiter verbesserte, überzeugt auch im Hinblick darauf, dass die Beschwerdeführerin seit spätestens März 2024 nicht mehr bei Dr. med. E._____ in Behandlung war (act. II 109). Nicht zu beanstanden ist, dass sie von einer drohenden Invalidität ausging und im Aktenbericht vom 6. September 2023 darlegte, es könnten aus medizinischer Sicht berufliche Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden. Auf solche haben die von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohten Versicherten Anspruch, soweit die Voraussetzungen erfüllt sind. Anders als bei der Rentenzusprache (Art. 28 Abs. 1 IVG) nennt das Gesetz keinen Mindestgrad der Invalidität, damit Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können (BGE 116 V 80 E. 6a S. 81). Damit sind jedoch der Eintritt der Invalidität und somit auch der Anspruch auf eine Rente nicht begründet (vgl. E. 2.2 hiervor).

Es ist wie nachfolgend aufgezeigt, kein langandauerndes Krankheitsgeschehen im Rechtsinne und somit keine invalidisierende gesundheitliche Einschränkung begründet: Entscheidend ist, dass das Wartejahr (vgl. attestierte Arbeitsunfähigkeit ab 16. Juli 2022 [act. II 5.3/1]; Art. 28 Abs. 1 IVG) im Juli 2023 ablief und dass sich nach dem oben Dargelegten die gesundheitliche Situation ab Juni 2023 verbesserte; es ist daher von einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 40 % auszugehen. Im Übrigen war die rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0), von vornherein nicht relevant (vgl. Rechtsprechung in BGE 148 V 49), begründete sich diese doch mit den massiven IV-fremden psychosozialen Belastungsfaktoren. Die vom behandelnden Psychiater Dr. med. E._____ diagnostizierte Agoraphobie mit Panikstörung ist mit Blick auf die schlüssige Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin F._____ vom 6. September 2023 (act. II 45/2) und unter Berücksichtigung, dass sich die Beschwerdeführerin seit spätestens März 2024 nicht mehr psychiatrisch

behandeln liess (act. II 109), ebenfalls als ohne anhaltende Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit zu beurteilen. Es deutet ferner bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2025 (act. II 114) nichts auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitsschadens hin. Da die Beschwerdeführerin seit spätestens März 2024 nicht mehr bei Dr. med. E._____ in Behandlung war (act. II 109), ist in psychiatrischer Hinsicht von keinem Leidensdruck und keiner Behandlungsindikation mehr auszugehen. Aus den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen des Dr. med. E._____, welcher dieser offenbar ausstellte, ohne die Beschwerdeführerin persönlich gesehen oder behandelt zu haben (act. II 61/2, 70/2, 90/2, 121/11), lässt sich ebenfalls nichts Gegenteiliges ableiten. Darin wurden keine Diagnosen gestellt oder anderweitige Ausführungen zu einem sich verschlechterten Gesundheitszustand gemacht und es wurde jeweils auch kein nächster Behandlungstermin genannt. Sodann ist mit den weiteren medizinischen Berichten kein invalidisierender Gesundheitsschaden in somatischer Hinsicht erstellt: Dr. med. G._____, Fachärztin für Kardiologie, diagnostizierte zwar im Bericht vom 23. Januar 2024 (act. II 108) eine valvuläre Kardiopathie bei leichter Aortenklappen- und Mitralklappeninsuffizienz; es ergab sich daraus jedoch keine Indikation für weiterführende kardiologische Abklärungen und/oder kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin macht denn auch nicht geltend, dass sie in somatischer oder psychiatrischer Hinsicht weiterhin in fachärztlicher Behandlung steht und reicht ebenfalls keine entsprechenden medizinischen Berichte ein.

Schliesslich lässt sich auch aus den Coaching-Berichten im Berichtszeitraum vom 1. Januar bis 30. Juni 2024 (act. II 82) und vom 1. Juli bis 30. September 2024 (act. II 95) kein Hinweis auf ein (noch abzuklärendes) langandauerndes Krankheitsgeschehen entnehmen. Die Beschwerdeführerin erreichte zwar das angestrebte Pensum nicht (act. II 95/2), dies ging jedoch mit privaten Schwierigkeiten (Partnerkonflikt) einher. Gemäss dem Coaching-Bericht vom 11. Oktober 2024 (act. II 95) meldete sich die Beschwerdeführerin nach Ende der Eingliederungsmassnahme bei der Regionalen Arbeitsvermittlung und der Arbeitslosenkasse an. Zudem wurde sie mit Schreiben vom 15. Januar 2025 (act. II 118/4) zu einer ... bei H._____ ab dem 17. Februar 2025 mit einem Pensum von 60 % aufgefordert. Soweit die Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 3) nun damit eine

Arbeitsfähigkeit von 60 % begründen möchte, verfängt dies nicht, wird diese Aussage doch nicht mittels medizinischer Berichte untermauert.

3.4 Unter diesen Umständen kann offenbleiben, ob und seit wann überhaupt die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine Rente erfüllt wurden (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 f. Ziff. 8).

3.5 Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin zu Recht mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente. Die angefochtene Verfügung vom 9. April 2025 (act. II 114) ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang 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.
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):
 - 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.