

IV 200 2026 30
JAP/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juni 2026

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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



betreffend Verfügung vom 6. Januar 2026

Sachverhalt:

A.

Die 1989 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2024 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 47/1). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen. Mit Mitteilung vom 24. Juni 2024 erachtete sie Eingliederungsmassnahmen aufgrund des Gesundheitszustands der Versicherten als nicht möglich (act. II 19). Nach Einholung einer Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. Juli 2025 (act. II 44/4 ff.) und eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb des Abklärungsdienstes vom 26. September 2025 (act. II 48/2 ff.) stellte sie mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2025 die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem mittels der gemischten Methode (Status von 20 % Erwerbstätigkeit und 80 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 23 % in Aussicht (act. II 49). Nach erhobenem Einwand der Versicherten (act. II 52, 55) und Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 8. Dezember 2025 (act. II 56/2 f.) verfügte die IVB am 6. Januar 2026 wie angekündigt (act. II 57).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 15. Januar 2026 Beschwerde und beantrage (sinngemäss) die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 6. Januar 2026 (act. II 57). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere die Invaliditätsbemessung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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).

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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

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.

2.3 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode, welche sich aus dem Status ergibt. Dieser bestimmt sich nach Art. 24^{septies} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Gemäss Art. 24^{septies} Abs. 2 IVV

gilt eine versicherte Person als erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % oder mehr entspricht (lit. a). Die versicherte Person gilt als nicht erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 2 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (lit. b) respektive als teilerwerbstätig nach Art. 28a Abs. 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100 % entspricht (lit. c). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 250, 9C_157/2020 E. 4.1.1). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 250, 9C_157/2020 E. 4.1.1).

2.4 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätig-

keit nicht zugemutet werden kann, für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; vgl. auch BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen.

Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (lit. a) und der Anteil nach lit. a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 2 lit. c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 3 lit. b).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte

und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Zur gesundheitlichen Situation sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Die Beschwerdeführerin befand sich vom 13. Januar bis 10. Februar 2023 in stationärer Behandlung in den psychiatrischen Diensten B._____, wo sie vom Notarzt aufgrund von Fremdaggressivität per ärztlicher Fürsorgerischer Unterbringung (FU) zugewiesen worden war. Im Austrittsbericht vom 21. Februar 2023 wurde eine akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10 F23.0) diagnostiziert (act. II 9/4). Die Behandler führten aus, zum Zeitpunkt des Eintritts hätten eine formale Denkstörung mit Affektverflachung und weiter ein Beziehungs- sowie ein Verfolgungswahn bestanden. Unter medikamentöser Behandlung sei es zu einer Abnahme der Symptomatik gekommen. Zur weiteren poststationären psychiatrischen Betreuung sei die Beschwerdeführerin im Ambulatorium C._____ der psychiatrischen Dienste B._____ angemeldet worden (act. II 9/5).

3.1.2 Auf freiwilliger Basis stellte sich die Beschwerdeführerin am 18. Januar 2024 aufgrund von Angst und Verfolgungswahn bei vorbekannter polymorpher psychotischer Störung ohne Symptome einer Schizophrenie bei den psychiatrischen Diensten B._____ vor. Dabei führte sie aus, sie wolle aktuell keine Medikamente einnehmen bzw. habe diese wegen Nebenwirkungen bereits abgesetzt. Im stationären Verlauf habe sie die Medikamente dann wieder freiwillig eingenommen, wodurch es zu einer Besse-

rung und schliesslich Remission der Symptomatik gekommen sei, sodass sie am 23. Januar 2024 habe entlassen werden können. Die psychologisch-psychiatrische Weiterbehandlung übernehme wie gehabt das Ambulatorium C._____ der psychiatrischen Dienste B._____ (Austrittsbericht vom 24. Januar 2024; act. II 9/1 ff.).

3.1.3 Die die Beschwerdeführerin seit September 2023 behandelnde dipl. Ärztin D._____, Praktische Ärztin, diagnostizierte bezugnehmend auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Bericht vom 26. August 2024 eine Schizophrenie (act. II 32/5 Ziff. 2.5) und übernahm die durch die Psychologen und Psychiater der psychiatrischen Dienste B._____ attestierte volle Arbeitsunfähigkeit (act. II 32/3 Ziff. 1.3). Im Haushalt könne die Beschwerdeführerin "gut alles leisten" (act. II 32/8 Ziff. 4.5).

3.1.4 Die Behandler des Ambulatoriums C._____ der psychiatrischen Dienste B._____ stellten im Bericht vom 21. September 2024 die Verdachtsdiagnose einer paranoiden Schizophrenie, episodisch remittierend (ICD-10 F20.03) im Sinne einer zyklischen Psychose (Differenzialdiagnose: Status nach zweifacher akuter polymorpher psychotischer Störung; act. II 34/6 Ziff. 2.5). Zur medizinischen Situation führten sie aus, die Beschwerdeführerin sei zuerst bei ihren alkohol- bzw. drogenabhängigen Eltern, dann in Kinderheimen und zuletzt ein Jahr in einer Pflegefamilie aufgewachsen und früh Mutter geworden (Sohn [Jg. 2006] und zwei Töchter [Jg. 2011 bzw. 2018]). Der episodische Verlauf der psychotischen Störung lege bei zunehmenden inhaltlichen Denkstörungen insbesondere unter Stress sowie der Notwendigkeit einer Depotmedikation den Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie nahe. Aktuell sei sie unter der regelmässigen Depotmedikation weitestgehend frei von psychotischen Symptomen, zeige jedoch noch eine ausgeprägte Belastungsintoleranz bei kleineren Stressoren des Alltags mit erneuten Frühwarnzeichen (Gedankenkreisen, Ängste, Misstrauen v.a. gegenüber Behörden, etc.; act. II 34/5 Ziff. 2.1 f.; vgl. auch act. II 15/2). Sie komme auf freiwilliger Basis zwei- bis vierwöchentlich zur integriert psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (IPPB; act. II 34/3 Ziff. 1.2). Eine volle Arbeitsunfähigkeit sei von Januar bis September 2024 attestiert worden (act. II 34/3 f. Ziff. 1.3). Aufgrund des bisherigen episodischen Verlaufs mit teilweise bis komplett remittierten Phasen

sei eine Arbeitstätigkeit in krankheitsfreien Phasen auf dem ersten Arbeitsmarkt grundsätzlich denkbar und von ihr mittel- bis längerfristig auch gewünscht (act. II 34/7 Ziff. 2.7). Sie sei derzeit aufgrund einer erhöhten Belastungsintoleranz nicht in der Lage, ihren erzieherischen Tätigkeiten als Mutter vollumfänglich nachzukommen (Fremdplatzierung der beiden Töchter bei einer Pflegemutter jedes zweite Wochenende). Die individuelle Versorgung und die Haushaltsarbeiten könne sie ohne Einschränkungen umsetzen (act. II 34/8 Ziff. 3.4 und /10 Ziff. 4.5).

3.1.5 Im Verlaufsbericht vom 1. April 2025 gingen die Behandler des Ambulatoriums C._____ der psychiatrischen Dienste B._____ von einem stationären Gesundheitszustand aus (act. II 42/3 Ziff. 1), wobei sie nunmehr eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD; ICD-10 F43.1) diagnostizierten (act. II 42/3 Ziff. 2 f.). Aktuell zeige sich vor allem eine Negativsymptomatik wie Affektverflachung und verminderte Schwingungsfähigkeit sowie weiterhin eine Störung der Vitalgefühle, verminderter Antrieb und Anhedonie. Bezüglich ihres Funktionsniveaus im Alltag gelinge es der Beschwerdeführerin, für ihre Kinder den erforderlichen Tagesrhythmus einzuhalten und den Haushalt, die Organisation, das Kochen usw. zuverlässig aufrechtzuerhalten. Sobald die Kinder am Wochenende oder während den Ferien bei den Grosseltern seien, reiche ihr Antrieb für den Alltag nicht mehr aus und sie lasse die zu erledigenden Sachen liegen. Insgesamt zeige sich die Beschwerdeführerin durch ihre Lebensgeschichte, die Gesamtsymptomatik und ihren Alltag deutlich belastet. Sie benötige viel Unterstützung, Zeit für sich und Arbeit an sich, um die aktuelle fragile Stabilität aufrechtzuerhalten (act. II 42/4 Ziff. 4). Aufgrund des bisherigen Verlaufs und der bestehenden Symptomatik müsse von einer reservierten Prognose ausgegangen werden. Obschon ab 1. Oktober 2024 kein entsprechendes Attest mehr ausgestellt worden sei, sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt derzeit nicht denkbar (act. II 42/6 f. Ziff. 9, 11 ff.).

3.1.6 Dipl. Arzt E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, übernahm in der Aktenbeurteilung vom 21. Juli 2025 die zuletzt gestellten Diagnosen einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie

einer PTSD (ICD-10 F43.1) und ergänzte, den aktuellen Aussagen zur Arbeitsfähigkeit könne uneingeschränkt gefolgt werden und das Erreichen einer Eingliederungsfähigkeit sei zumindest mittelfristig überwiegend wahrscheinlich nicht in Sicht (act. II 44/7). Spätestens seit der letzten durch die psychiatrischen Dienste B._____ dokumentierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2024 sei von einer medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit auszugehen, in Anbetracht der Gesamtsituation sogar seit der FU wegen Fremdgefährdung am 13. Januar 2023. Es sei immerhin gelungen, einen Status quo aufrechtzuerhalten, der es der Beschwerdeführerin zumindest erlaube, weitgehend ihre familiären Pflichten zu erfüllen (act. II 44/8).

3.1.7 In der mit "IV-Bericht zum Einwand gegen den Vorbescheid" betitelten Eingabe der Behandler des Ambulatoriums C._____ der psychiatrischen Dienste B._____ vom 5. November 2025 erfolgten ihrerseits bei unveränderten Diagnosen Ergänzungen zu den Symptomen und deren funktionellen Auswirkungen: Im Rahmen der chronischen paranoiden Schizophrenie sei eine mangelnde Fähigkeit vorhanden, ein zielgerichtetes Verhalten zu beginnen und beizubehalten. Das Denken sei ebenfalls verarmt und bei den kognitiven Einschränkungen lägen Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen vor. In Anbetracht dieser Umstände sei bei der Arbeit von einer allgemein verringerten Belastbarkeit, schnelleren Ermüdbarkeit, einem verringerten Arbeitstempo, Aufmerksamkeitsstörungen und einer geringeren Stresstoleranz auszugehen. Die Versorgung ihrer Kinder sei ihr sehr wichtig, zumal der Beschwerdeführerin sich dessen bewusst sei, dass es aufgrund ihrer Schizophrenie bei Unregelmässigkeiten zu einem Entzug ihres Sorgerechts kommen könnte. Daher mobilisiere sie hierfür alle ihr zur Verfügung stehenden Kräfte, um dies unter der Woche zu gewährleisten. Neben dieser Aufgabe, welche klar vorstrukturiert sei, sei sie aufgrund ihrer Negativsymptomatik kaum in der Lage, Anliegen für sich selbst umzusetzen. Ferner sei davon auszugehen, dass sie bei einem Besuch vor Ort das Ausmass ihrer Belastung und mögliche bestehende Schwierigkeiten in der Haushaltsführung und Kinderbetreuung weniger deutlich anspreche, um keinen Vorwand für einen Kindesentzug zu bieten. Bezüglich der PTSD bestünden ferner Symptome wie sich aufdrängende Erinnerungen, Vermeidungsverhalten, erhöhtes Misstrauen, eine negativ ge-

färbte Art, die Welt und andere Menschen zu sehen, ein Unwohlsein, wenn jemand im Rücken sei sowie der Weg zur Tür versperrt sei. Dies habe zur Auswirkung, dass mit einer leicht verzerrten Verarbeitung von Informationen sowie erhöhter Irritation bei Anforderungen, Arbeitsaufträgen und sozialen Situationen zu rechnen sei. Gesamthaft sei zu sagen, dass die Versorgung der Kinder und des Haushalts anderen Erfordernissen und Möglichkeiten unterliege und nicht vergleichbar sei mit den Anforderungen einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt; letzteres sei der Beschwerdeführerin nicht möglich (act. II 55).

3.2 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 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). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel

an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte die Verfügung vom 6. Januar 2026 (act. II 57) in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilung des RAD-Psychiaters dipl. Arzt E. _____ vom 21. Juli 2025 (act. II 44/4 ff.). Diese erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2. hiervor) und erbringt vollen Beweis. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsunfähigkeit sind nachvollziehbar begründet. Dabei schadet es nicht, dass es sich um eine Aktenbeurteilung handelt, lagen dem RAD-Arzt doch die vollständigen einschlägigen medizinischen Akten vor (vgl. E. 3.2 hiervor). Er legte sowohl die gestützt darauf gestellten Diagnosen als auch den Verlauf und die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit überzeugend sowie im Einklang mit den Behandlern dar. Die fachärztliche Einschätzung basiert auf der kohärenten und widerspruchsfreien medizinischen Akten- bzw. Befundlage und ist unbestritten. Zusammenfassend ist damit erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin in diagnostischer Hinsicht eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie eine PTSD (ICD-10 F43.1) vorliegen und im hier massgebenden Zeitraum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jedweder Tätigkeit bestand (act. II 44/7 f.). Basierend auf dieser medizinischen Ausgangslage ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt mit Blick auf die sechsmonatige Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 hiervor; Anmeldung im Mai 2024 [act. II 1/11]) auf November 2024, zumal in diesem Zeitpunkt angesichts der seit Januar 2023 aufgehobenen Arbeitsfähigkeit (vgl. act. II 44/8) auch die Wartezeit gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt war.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2026 (act II 57) aufgrund der im Erstgespräch vom 21. Juni 2024 gemachten (act. II 16/2 f. lit. b) und anlässlich der Abklärung vom 19. bzw. 25. September 2025 an Ort und Stelle als nachvollziehbar befundenen Angaben (act. II 48/4 Ziff. 4.2) seit dem Kindergarteneintritt des jüngsten Kindes im August 2022 von einem Status von 20 % Erwerbstätigkeit und 80 % Aufgabenbereich im Gesundheitsfall ausgegangen (act. II 48/4 Ziff. 4.3). Dieser Status wird von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde (insbesondere S. 1 f.) bestritten. Sie macht geltend, von Januar 2014 bis Juni 2015 – als ihr Sohn acht Jahre und ihre ältere Tochter drei Jahre alt gewesen seien – als ... gearbeitet zu haben. Dabei habe sich das durchschnittliche Arbeitspensum auf ungefähr 45 % belaufen und sie habe beabsichtigt gehabt, das Erwerbspensum zu einem späteren Zeitpunkt entsprechend dem Heranwachsen ihrer Tochter zu erhöhen. Im Jahr 2018 sei dann ihre zweite Tochter geboren und sie habe aufgrund der Kinderbetreuung während längerer Zeit nicht mehr ausser Haus gearbeitet. In den Jahren 2021 und vor allem 2022 habe sie den Entscheid getroffen, eine Ausbildung als dipl. ... zu beginnen und die diesbezügliche Planung sei schon weit fortgeschritten gewesen, doch sei sie dann schwer erkrankt. Im Erstgespräch vom 21. Juni 2024 (vgl. act. II 16/2 f. lit. b) sei sie sehr nervös und gesundheitlich stark belastet gewesen, weshalb sie die Frage nach dem Umfang der Erwerbstätigkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wohl falsch verstanden und auch die geplante Ausbildung nicht erwähnt habe.

5.2 Im Erstgespräch vom 21. Juni 2024 antwortete die Beschwerdeführerin auf die einfache und verständlich gestellte Frage, in welchem Ausmass sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, mit 20 % (ein Tag pro Woche) und begründete dies mit der Kinderbetreuung. Präzisierend bezeichnete sie den Montag als bestmöglichen (Arbeits-)Tag, weil dann die jüngere Tochter fast den ganzen Tag im Kindergarten wäre, die ältere Tochter, die im August 2024 in die 7. Klasse komme, sich an diesem Tag problemlos mittags selbst verpflegen könnte und der Sohn ohnehin ausserkantonale bei der Pflegemutter wohne (act. II 16/2 lit. b). Nach der

im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), ist auf diese Aussage abzustellen, auch weil diese in sich stimmig mit der Kinderbetreuung begründet wird. Es gibt keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin diese Frage falsch verstanden haben könnte; hierfür spricht auch, dass sie die ihrer Meinung nach falsche Statusfestsetzung im Einwand vom 28. Oktober 2025 (act. II 52/1) weder erwähnte noch rügte.

Soweit die Beschwerdeführerin nunmehr beschwerdeweise auf die damals angeblich angeschlagene Gesundheit verweist (vgl. Beschwerde, S. 2 unten) und sinngemäss vorbringt, nicht in der Lage gewesen zu sein, die ihr gestellte Statusfrage einwandfrei zu erfassen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2012 vom 14. März 2013 E. 4.2 mit Hinweisen), ist ihr entgegenzuhalten, dass es bereits nach dem (ohnehin lediglich knapp einwöchigen) stationären Aufenthalt in den psychiatrischen Diensten B._____ im Januar 2024 zu einer Remission der Symptomatik kam (vgl. act. II 9/2 unten), im Bericht von dipl. Ärztin D._____ vom 26. August 2024 von einer stabilen medizinischen Symptomatik und Situation die Rede ist (vgl. act. II 32/4 Ziff. 2.2) und die Beschwerdeführerin auch anlässlich der letzten Kontrolle im Ambulatorium C._____ der psychiatrischen Dienste B._____ vom 2. September 2024 (vgl. act. II 34/3 Ziff. 1.1) für weitestgehend symptomfrei (dies zwar bei fortbestehender, jedoch mittels Reservemedikation selbstständig sistierbarer Belastungsintoleranz) befunden wurde (vgl. act. II 34/5 Ziff. 2.2). Im psychopathologischen Befund vom 2. September 2024 wird die Beschwerdeführerin als gepflegt, wach, in allen Dimensionen orientiert, im Gespräch freundlich zugewandt, in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit, Auffassung, Gedächtnis intakt, formalgedanklich kohärent, ohne inhaltliche Denkstörungen, Ich-Störungen oder Sinnestäuschungen, ohne Wahnkriterien und affektiv schwingungsfähig beschrieben (act. II 34/6 Ziff. 2.4).

Dass die Beschwerdeführerin zudem, entgegen ihren die Gewichtung der Beschwerdegegnerin stützenden Aussagen der ersten Stunde (20 % Erwerb), im hypothetischen Gesundheitsfall in einem höheren Pensum erwerbstätig wäre, erscheint nebst der Kinderbetreuung auch mit Blick auf die bisherige Ausbildungs- und Erwerbsbiografie (keine abgeschlossene Berufsausbildung, keine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit seit 2016 [vgl. act. II 15/2]) nicht überwiegend wahrscheinlich. Zwar übte sie in den Jahren 2014 bis 2015 die Tätigkeit als ... eigenen Angaben zufolge (Beschwerde, S. 2) in einem Pensum von ca. 45 % aus, doch liess sich diese Tätigkeit ohne weiteres mit der Betreuung der eigenen Kinder vereinbaren und kann bei einem Stundenansatz von Fr. 5.60 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 1) ohnehin nicht von einem marktüblichen Arbeitsverhältnis die Rede sein. Soweit sich die Beschwerdeführerin in den Jahren 2021 und 2022 intensiv um die Möglichkeit einer Weiterbildung bemüht haben will (vgl. Beschwerde, S. 2), scheint es mit den Vorbereitungshandlungen – aktenkundig ist die Einholung konkreter Unterlagen einerseits im März 2022 (act. I 3) und andererseits wieder im Oktober 2022 (act. I 4) – sein Bewenden gehabt zu haben, zumal sie auch nach Stabilisierung der psychischen Symptomatik (insbesondere nach den stationären Behandlungen) keine entsprechenden Bemühungen mehr nachweist (vgl. zur Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung SVR 2024 UV Nr. 39 S. 153, 8C_657/2023 E. 5.1, 2018 IV Nr. 48 S. 152, 8C_779/2017 E. 4.2).

5.3 Nach dem Dargelegten kommt vorliegend (in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin) die gemischte Methode (vgl. E. 2.4 hiavor) mit einem Status von 20 % Erwerbstätigkeit und 80 % Haushalt/Aufgabenbereich zur Anwendung.

6.

6.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen

könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Da der Beschwerdeführerin seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn und bis zum Verfügungszeitpunkt selbst eine angepasste Tätigkeit nicht (mehr) möglich war (vgl. act. II 44/8), besteht im erwerblichen Bereich unbestrittenmassen eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse und damit ein Invaliditätsgrad von 100 % respektive gewichtet von 20 % ($100 \% \times 0.2$).

6.2 Mit Bezug auf den Aufgabenbereich Haushalt liess die Beschwerdegegnerin die häuslichen und erwerblichen Verhältnisse durch ihren spezialisierten Abklärungsdienst an Ort und Stelle am 19. bzw. 25. September 2025 abklären (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). Der entsprechende Bericht vom 26. September 2025 (vgl. zum Beweiswert von Abklärungsberichten BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 223, 9C_762/2017 E. 3.2) erfolgte zudem in Kenntnis der medizinischen Situation. Der Bericht erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen. Es liegen keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vor, womit sich ein gerichtliches Eingreifen in das Ermessen der Abklärungsfachperson verbietet. Selbst die behandelnde dipl. Ärztin D. _____ (Bericht vom 26. August 2024 [act. II 32/8 Ziff. 4.5]) und die behandelnden Fachpersonen der psychiatrischen Dienste B. _____ (Bericht vom 21. September 2024 [act. II 34/8 Ziff. 3.4 und /10 Ziff. 4.5] und Stellungnahme vom 5. November 2025 [act. II 55]) sahen die Beschwerdeführerin als im Stande, die Kinderbetreuung und Haushaltsführung zu bewältigen; dies wird beschwerdeweise denn auch nicht substantiiert bestritten. Gestützt auf den beweiskräftigen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 26. September 2025 beträgt die mittels Betätigungsvergleich ermittelte Einschränkung (act. II 48/7 ff. Ziff. 7) somit ungewichtet 3.3 % bzw. gewichtet 2.64 % ($3.3 \% \times 0.8$).

6.3 Bei einer gewichteten Einschränkung von 20 % im erwerblichen Bereich und 2.64 % im Aufgabenbereich besteht bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 23 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiavor).

7.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 6. Januar 2026 (act. II 57) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

8.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.