

200 17 90 IV und  
200 17 91 IV (2)  
ACT/JAP/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. Mai 2017**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Jakob

**Pensionskasse I.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

**A.** \_\_\_\_\_  
Beigeladener

betreffend Verfügungen vom 13. Dezember 2016 und 3. Januar 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1965 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beigeladener) bezog im Zusammenhang mit einem Augenleiden bereits als Minderjähriger und über Jahre hinweg Invalidenversicherungsleistungen in Form von Hilfsmitteln und medizinischen Massnahmen (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilagen [AB] 1.1/1-3, 1.1/10-15 [Urteil des Verwaltungsgerichts vom 3. April 1998, IV 50719], 1.1/33, 1.1/57 ff., 1.1/67 f., 1.1/78 f., 1.1/90 f., 1.1/101, 1.1/121, 1.1/127, 1.1/136, 1.1/148, 1.1/161, 15). Am 27. Februar 2014 meldete er sich unter Hinweis auf das Augenleiden sowie eine hinzugetretene depressive Episode erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 16), worauf diese nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 103, 109) bei einem Invaliditätsgrad von 51 % mit zwei separaten Verfügungen vom 13. Dezember 2016 (AB 116) und 3. Januar 2017 (AB 117) ab 1. September 2014 eine halbe Invalidenrente zusprach.

### **B.**

Mit Eingabe vom 30. Januar 2017 erhob die Pensionskasse I. \_\_\_\_\_ (Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte sinngemäss, die beiden Verfügungen seien kostenfällig aufzuheben und die Invalidenrente sei bis 30. Juni 2015 zu befristen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. März 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Der mit prozessleitender Verfügung vom 6. März 2017 beigeladene Versicherte reichte am 10. April 2017 eine Stellungnahme ein.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Verfügungen sind 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 Verfügungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) und 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]) sind eingehalten.

Die Beschwerdeführerin ist als Vorsorgeeinrichtung im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen und durch die angefochtenen Verfügungen berührt. Grundsätzlich entfällt die Bindung der Vorsorgeeinrichtung an die Feststellungen der Invalidenversicherung zwar, wenn sich die versicherte Person – wie hier (AB 16, 102/6 Ziff. 11 f.) – verspätet zum Bezug einer IV-Rente angemeldet hat (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 59 N. 48). Die Bindungswirkung wird jedoch nicht generell, sondern einzig in Bezug auf die damit zusammenhängenden Aspekte des Rentenbeginns (Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40]) bzw. der Zuständigkeit der Vorsorgeeinrichtung (Art. 23 lit. a BVG) durchbrochen (vgl. ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 2. Aufl. 2012, S. 338 N. 924; MARC HÜRZELER, in SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER, Handkommentar zum BVG und FZG, 2010, Art. 26 N. 3). Vorliegend hatte die marginale Verspätung indes von vornherein keinen Einfluss auf die Leistungszuständigkeit der Beschwerdeführerin und darüber hinaus richtet sich das von ihr erhobene Rechtsmittel ohnehin gegen die fehlende Befristung der Rente. Ihr kommt somit allemal ein schutz-

würdiges Interesse an der Verfügungsaufhebung zu (Art. 59 i.V.m. Art. 49 Abs. 4 ATSG), weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

**1.2** Anfechtungsobjekt bilden die Verfügungen vom 13. Dezember 2016 (AB 116) und 3. Januar 2017 (AB 117), mit welchen dem Beigeladenen ab 1. September 2014 eine unbefristete halbe Invalidenrente gewährt wurde, wobei die erstere die Zeit ab 1. Januar 2017 und die zweite die Zeit von 1. September 2014 bis 31. Dezember 2016 betrifft. Zwar richtet sich die Beschwerde lediglich gegen die ab 1. Juli 2015 zugesprochene Rente (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2 und S. 5 Ziff. III Art. 2 Ziff. 1), die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten werden dadurch jedoch nicht von der richterlichen Prüfung ausgenommen, denn in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein einziges Rechtsverhältnis vor (vgl. BGE 125 V 413; AHJ 2001 S. 278 E. 1a). Daran ändert sich selbst dann nichts, wenn die rückwirkende Festlegung des Invaliditätsgrades unzulässigerweise mit einem zeitlich gestaffelten Verfügungserlass erfolgt (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.3.3 S. 166). Streitig und zu prüfen ist vorliegend folglich der generelle Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der vom 1. September 2014 bis 30. Juni 2015 zugesprochenen Rente.

**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 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 Ar-

beitsunfähigkeit – 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).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**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).

**2.4** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHJ 1998 S. 121 E. 1b).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.1.1** Der ab 19. August 2013 behandelnde Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 10. April 2014 (AB 28) eine schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2)

und attestierte ab Behandlungsbeginn eine vollständige, ab 20. November 2013 eine 50%ige sowie seit 6. Januar 2014 und bis auf weiteres wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

**3.1.2** Die Hausärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (im Medizinalberuferegister ohne Facharzttitel verzeichnet) übernahm im Bericht vom 21. April 2014 (AB 29) die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose und ging von einer andauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus.

**3.1.3** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, hielt im Bericht vom 6. Juni 2014 (AB 37) diagnostisch einen Keratokonus beidseits mit Status nach perforierender Keratoplastik links im Jahr 1993 sowie Keratomien im Jahr 1995 fest. Er kategorisierte diese Diagnose als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und gab an, der bestkorrigierte Visus rechts betrage 0.5, was knapp das Lesen von kleingedruckten Texten erlaube, wobei der Beigeladene aber extrem ermüde; auf dem linken Auge werde wegen einer in den letzten Jahren aufgetretenen zunehmenden Unverträglichkeit keine Kontaktlinse mehr getragen.

**3.1.4** Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 32) wurde der Beigeladene am 9. Oktober 2014 psychiatrisch begutachtet. In der Expertise vom 10. Oktober 2014 (AB 50.1) vermerkte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer depressiven Entwicklung (ICD-10: F32.11), vor dem Hintergrund selbstunsicherer und rigid-leistungsorientierter Persönlichkeitsanteile (ICD-10: Z73.1; AB 50.1/14). Er erachtete eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit August 2013 als ausgewiesen (AB 50.1/20 Ziff. 4) und attestierte seit September 2014 in einer angepassten (ruhigen, stressarmen, emotional nicht belastenden und weder hektischen noch monotonen) Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Er ging davon aus, dass die bisherige Tätigkeit diesen Anforderungen entspricht und prognostizierte eine Steigerung des Arbeitspensums auf 100 % innert sechs bis neun Monaten, wobei eine Leistungseinschränkung von zirka 20 % bestehen werde (AB 50.1/19 Ziff. 1 f.).

**3.1.5** Die für einen umfassenden Augen-Check und eine «Second Opinion» (AB 77/1 am Ende) konsultierte Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (im Medizinalberuferegister nicht bzw. im FMH-Index ohne Facharzttitel verzeichnet) erwähnte im Bericht vom 9. November 2015 (AB 81) in diagnostischer Hinsicht zusätzlich zu den bisherigen ophthalmologischen Diagnosen eine seit dem zwölften Lebensjahr bestehende funktionelle Amblyopie am linken Auge. Sie gab unter anderem an, der Beigeladene sehe verschwommen und es träten Schwindel sowie Kopfschmerzen auf. Er könne Distanzen nicht abschätzen und übersehe Niveauunterschiede. Momentan sei je «nach Sehbelastung» ein Pensum von 50-60 % zumutbar, wobei durch die Sehstörungen und Müdigkeit eine Leistungseinschränkung bestehe.

**3.1.6** Im Verlaufsbericht vom 11. November 2015 (AB 82) beschrieb Dr. med. B.\_\_\_\_\_ eine verbesserte psychische Situation. Der Gesundheitszustand habe sich seit Herbst 2014 allmählich schrittweise stabilisiert, die massiven Schlafstörungen hätten überwunden werden können und die kognitiven Fähigkeiten seien nicht mehr überlagert. Seit April 2015 bestehe keine psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr; die Behandlung sei abgeschlossen. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei grundsätzlich zumutbar, erfordere aber einen geeigneten Rahmen, insbesondere bezüglich technischer und ergonomischer Ausrüstung sowie zeitlicher Verteilung der einzelnen Aktivitäten. Es sei notorisch, dass Augenprobleme zu einer höheren Ermüdbarkeit führten und im Falle des Beigeladenen auch eine erhöhte psychische Belastung darstellten. Diesem Umstand sei bei der praktischen Arbeitsgestaltung Rechnung zu tragen. Aus psychiatrischer Sicht seien grundsätzlich die typischen mit dem Beruf des Beigeladenen verbundenen Tätigkeiten zumutbar. Das zumutbare zeitliche und qualitative Ausmass der Bildschirmarbeit sei fachärztlich zu erfragen. Mit geeigneten Unterstützungsmassnahmen sei aus psychiatrischer Sicht eine Präsenzzeit von sechs bis sieben Stunden täglich zumutbar.

**3.1.7** Die RAD-Ärztin med. pract. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ging in ihrer Stellungnahme vom 8. Dezember 2015 (AB 89) von einer Leistungsreduktion von 50 % bei einer gut angepassten vollschichtigen Tätigkeit aus. Unzumutbar seien Arbeiten, die ein normales Gesichtsfeld und räumliche Orientierungsfähigkeit/räumliches Sehen erfor-

dernten sowie solche mit Absturzgefahr, mit Fahr-, Steuer- oder Überwachungsfunktion und mit der Gefahr von Augenverletzungen. Computer/Büro-Arbeiten mit den von der Sehbehindertenhilfe empfohlenen Hilfsmitteln (AB 51 f., 56) seien dagegen zumutbar.

**3.1.8** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bezeichnete den Gesundheitszustand im Verlaufsbericht vom 8. Dezember 2015 (AB 90) als stationär. Er erklärte, die Arbeitsfähigkeit bei funktioneller Monokelsituation rechts und sich zusätzlich ausbildender Presbyopie (Alterssichtigkeit) sei zunehmend schwierig. Mit der gegenwärtigen Kontaktlinsenversorgung sei eine Tätigkeit am Bildschirm zu zirka 50 % zumutbar, daneben bestehe eine Belastbarkeit (für Arbeiten ohne grosse visuelle Anforderungen [beispielsweise Sitzungen]) um weitere 30 %.

**3.1.9** Anlässlich der RAD-Besprechung vom 23. Dezember 2015 (AB 93) gelangte med. pract. H.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass ihre Beurteilung einseitig auf Tätigkeiten am Bildschirm basiere, wogegen die Stellungnahme von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ differenziert und gut nachvollziehbar sei. Dementsprechend sei von einer Leistungsfähigkeit von 80 % in einem Vollpensum auszugehen.

**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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Die Verfügung vom 13. Dezember 2016 (AB 116) stützt sich auf den Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 4. Juli 2016 (AB 102), während in jener vom 3. Januar 2017 (AB 117) der Verfügungsteil der Beschwerdegegnerin fehlt (vgl. zur Aufgabenteilung zwischen den IV-Stellen

und den Ausgleichskassen: Art. 57 und 60 IVG; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 3039 ff.). In medizinischer Hinsicht basiert der besagte Abklärungsbericht auf den aktuellsten Angaben von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (AB 90) bzw. der RAD-Beurteilung vom 23. Dezember 2015 (AB 93, 102/3 Ziff. 2). Offenbar ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass neben den ophthalmologischen Einschränkungen im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns per 1. September 2014 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. AB 28/3 Ziff. 1.6 [Wartezeit] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. AB 16 [Karenzfrist]) keine psychische Arbeitsunfähigkeit mehr bestand, wobei sie sich wohl am Verlaufsbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 11. November 2015 (AB 82) orientierte.

**3.3.1** Was den psychischen Gesundheitszustand anbelangt, erfüllt das Administrativgutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2014 (AB 50.1) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt damit vollen Beweis, was zwischen den Parteien denn auch unbestritten zu sein scheint. Dessen Schlussfolgerung, dass ab September 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % besteht (AB 50.1/20 Ziff. 4), ist einleuchtend und nachvollziehbar. Des Weiteren trat die vom psychiatrischen Gutachter prognostizierte Gesundheitsverbesserung (AB 50.1/20 Ziff. 4) gemäss Dr. med. B.\_\_\_\_\_ auch tatsächlich ein (AB 82/2 Ziff. 1 und 6). Wie sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit im Nachgang zur Expertise vom 10. Oktober 2014 (AB 50.1) präsentierte, ist jedoch unklar. Die Einschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, dass seit April 2015 «keine psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit» mehr bestehen (AB 82/3 Ziff. 11), kontrastiert mit seiner gleichzeitigen Aussage, aus psychiatrischer Sicht sei lediglich «eine Präsenzzeit von sechs bis sieben Stunden pro Tag» zumutbar (AB 82/4 Ziff. 15.4). Zwar ist denkbar, dass der Psychiater das entsprechend reduzierte Pensum aus dem Umstand ableitete, dass «Augenprobleme zu höherer Ermüdbarkeit führen und [...] auch eine erhöhte psychische Belastung darstellen» (AB 82/3 Ziff. 13). Damit hätte er indes die fachfremden ophthalmologischen Aspekte miteinbezogen bzw. letztendlich doch eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit postuliert, was der Aussage widerspricht, dass eine solche seit April 2015 nicht mehr bestehen soll (AB 82/3 Ziff. 11). Der Verlaufsbericht von Dr. med.

B.\_\_\_\_\_ vom 11. November 2015 (AB 82) ist nach dem Dargelegten nicht überzeugend, weshalb darauf beweisrechtlich nicht abgestellt werden kann. Folglich erweist sich der Sachverhalt für die Zeit nach der Exploration vom Oktober 2014 in psychischer Hinsicht als nicht rechtsgenügend abgeklärt.

**3.3.2** Angesichts des von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in Betracht gezogenen Einflusses der ophthalmologischen Symptomatik auf die Psyche (AB 82/3 Ziff. 13) sind hier allfällige Wechselwirkungen zwischen den Beschwerden aus den beiden Fachdisziplinen ungenügend abgeklärt. Dies zumal Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ auf starke subjektive Symptome hinwies (AB 81/3 Ziff. 1.4) und von einer funktionellen Amblyopie (AB 81/2 Ziff. 1.1) ausging, womit allenfalls eine psychogene Komponente bei der Verminderung des Sehvermögens mitwirkt (vgl. KAUFMANN/STEFFEN [Hrsg.], Strabismus, 4. Aufl. 2012, S. 263). Vor diesem Hintergrund kann für die Beurteilung der Einschränkungen aufgrund des beidseitigen Keratokonus nicht allein auf den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2015 (AB 90/5) sowie die daran anknüpfende RAD-Einschätzung vom 23. Dezember 2015 (AB 93) abgestellt werden.

**3.4** Bei dieser Ausgangslage hat die Verwaltung in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) eine bidisziplinäre Beurteilung zu veranlassen. Weil die Sache zu diesem Zweck an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist und sie über den Rentenanspruch danach erneut mittels Verfügung zu befinden hat, erübrigen sich Weiterungen zur umstrittenen Statusfrage sowie zum Valideneinkommen im Rahmen der Invaliditätsbemessung (AB 109/1, 113/3; Beschwerde S. 6 f. Ziff. III Art. 2 Ziff. 6 und 8; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 4). Immerhin bestehen aufgrund der eigenen Angaben des Beigeladenen gewichtige Anhaltspunkte dafür, dass er das bisherige Arbeitsverhältnis eher aus invaliditätsfremden Gründen kündigte (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 5/2). So erwähnte er gegenüber Dr. med. B.\_\_\_\_\_, er habe sich an seiner Arbeitsstelle diversen Druckversuchen ausgesetzt gesehen und sei in Loyalitätskonflikte verwickelt gewesen. Die hierarchischen Strukturen habe er als sehr ausgeprägt und zunehmend als negativ empfunden; dies alles habe ihn sehr belastet und zur Kündigung veranlasst (AB 82/2 Ziff. 5).

Auch im vorliegenden Verfahren bestätigte er, dass es letztlich zu sachfremden (mit der Arbeit nicht in direktem Zusammenhang stehenden) Druckversuchen von Vorgesetzten gekommen sei (Stellungnahme des Beigeladenen S. 2). Schliesslich deuten auch die Protokolleinträge vom 29. Juni 2015 und 23. August 2016 in diese Richtung (IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 11 und 15).

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der Beigeladene hat keine expliziten Anträge gestellt, womit ihm keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 14 N. 7). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

**4.2** Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich aus. Der Wendung «obsiegende Beschwerde führende Person» liegt die gesetzgeberische Absicht zu Grunde, den Sozialversicherern keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz für sämtliche Sozialversicherungszweige ist für Fälle vorzusehen, in denen das Verhalten der Gegenpartei leichtsinnig oder mutwillig ist (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Dies ist hier nicht der Fall. Der obsiegenden Beschwerdeführerin kommt somit kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu.

**4.3** Der Beigeladene hat hier ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dies allein schon deshalb, weil der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 13. Dezember 2016 und 3. Januar 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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 Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.