

200 20 884 IV
WIS/LUB/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. November 2021

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Lüthi

Pensionskasse A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

C. _____
Beigeladener

betreffend Verfügung vom 29. Oktober 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1981 geborene C. _____ (Versicherter bzw. Beigeladener), gelernter ..., meldete sich im Juli 2018 unter Hinweis auf Magen-Darm-Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 2, 45 S. 4). In der Folge tätigte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und gewährte in der Stiftung D. _____ ein Belastbarkeitstraining vom 11. Februar bis 12. Mai 2019 sowie ein Aufbaustraining vom 13. Mai bis 12. November 2019 (act. II 22, 33, 44, 61 S. 2 ff.) und bei der E. _____ AG einen Arbeitsversuch vom 2. Dezember 2019 bis 29. Februar 2020 (act. II 55). Gestützt auf einen zwischenzeitlich eingeholten Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. Juni 2019 (act. II 40) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 24. März 2020 (act. II 67) bei einem Invaliditätsgrad von 42 % ab dem 1. Januar 2019 eine Viertelsrente in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachtem Einwand der Pensionskasse A. _____ (Beschwerdeführerin) vom 19. Mai 2020 (act. II 74) und eingeholter Stellungnahme des RAD vom 25. August 2020 (act. II 79 S. 2 f.) sprach die IVB mit Verfügung vom 29. Oktober 2020 (act. II 86 S. 10-17) dem Vorbescheid entsprechend eine Viertelsrente zu.

B.

Mit Eingabe vom 30. November 2020 erhob die Pensionskasse A. _____, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung vom 29. Oktober 2020 sei aufzuheben und die Akten seien zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Eingabe vom 29. Dezember 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme in Form einer Beschwerdeantwort, verwies auf die bisherigen Akten und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Januar 2021 lud die Instruktionsrichterin den Versicherten zum Verfahren bei und gewährte ihm Gelegenheit zur Einreichung einer Stellungnahme. Der Beigeladene liess sich nicht vernehmen.

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 als Vorsorgeeinrichtung 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 i.V.m. Art. 49 Abs. 4 ATSG; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. März 2014, 9C_620/2013, E. 2). 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 29. Oktober 2020 (act. II 86 S. 10-17). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 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).

2.2 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

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

3.1.1 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 6. Juni 2018 (act. II 11 S. 2-4) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 2-3):

1. Morbide Adipositas WHO-Grad III (Grösse 192 cm, Gewicht 160 kg, BMI 43.4 kg/m²; Gewicht aktuell 146 kg, BMI aktuell 39.6 kg/m²) mit/bei
 - Orthopädischer Begleitproblematik
 - Status nach Kniedistorsion links Januar 2015 mit Partialruptur VKB, OSG-Arthrose links
 - Status nach laparoskopischem Roux-Y-Magenbypass Dezember 2009
 - Dilatation einer Anastomosenstenose, PPI bei Anastomosenulkus jejunal
 - Status nach laparoskopischem reversal Roux-Y-Magenbypass (Auflösen Pouch-Jejunostomie und Jejuno-Jejunostomie, dann Seit-Seit Pouch-Gastrostomie und Jejuno-Jejunostomie), Dünndarmsegmentresektion Mai 2017
 - Diagnostische Laparoskopie, Adhäsiolyse, Sleeve-Gastrektomie (32F) 9. April 2018
 - ÖGD mit Einlage eines Metallstents 20. April 2018
 - Aktuell: Leak im proximalen Bereich des Sleeves
2. Status nach Choledocholithiasis mit/bei
 - MRCP 13. September 2017
3. Status nach intermittierender Diarrhoe mit/bei
 - Oberbauchschmerzen und imperativem Stuhldrang, exazerbiert seit Bypass-OP aber v. a. seit Herbst 2014
 - DD: exazerbiert post-Bypass, Small Intestinal Bacterial Overgrowth (SIBO), Bypass-Enteropathy, Afferent loop-syndrome, IBD (Crohn, mikroskopische Kolitis)
4. Nebendiagnosen
 - Chronischer Nikotinabusus (30 py)
 - 2010 Status nach lap. Cholezystektomie
 - Status nach Abdominoplastik und Mons pubis-Reduktion, Hernienplastik 23. Juli 2013

Insgesamt präsentiert sich ein guter Allgemeinzustand. Der postoperative bzw. postinterventionelle Verlauf sei als erfreulich anzusehen. Über die letzten acht Wochen hätten bereits gut 13 kg an Körpergewicht abgenommen werden können. In Anbetracht des nicht ganz komplikationslosen postoperativen Verlaufs sei zum jetzigen Zeitpunkt eine vollständige kör-

perliche Rekonvaleszenz noch nicht zu erwarten. Aufgrund eines körperlich stark beanspruchenden Arbeitsplatzes sei die Arbeitsunfähigkeit um weitere vier Wochen zu verlängern (S. 4).

Am 18. Juli 2018 berichteten die Behandler weiter, nach multiplen bariatrischen Voreingriffen bestehe weiterhin eine komplexe Situation. Die Ätiologie der Beschwerden und der Steatorrhoe sei zum aktuellen Zeitpunkt unklar (act. II 12 S. 4).

3.1.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 7. November 2018 (act. II 13) zuhanden des Krankentaggeldversicherers eine Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) sowie ängstlich akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1; S. 4). Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dem Versicherten sei auf Ende September 2018 gekündigt worden. Aufgrund der protrahierten und seit der Kindheit bestehenden dysfunktionalen Verhaltensweisen im Rahmen von akzentuierten Persönlichkeitsanteilen bestehe eine reduzierte Prognose für die Dauer einer angestrebten Remission. Die Konzentration richte sich auf den vom Versicherten und Hausarzt gegebenen psychotherapeutischen Auftrag. Die Frage solle aber im Rahmen eines beruflichen Wiedereingliederungsversuches, wie Arbeitstraining, je nach klinischen Verlauf beurteilt werden (S. 5).

3.1.3 Im Bericht des Spitals F. _____ vom Mai 2019 (act. II 36 S. 2 f.) über die Konsultation vom 9. Februar 2019, wurde unter Hinweis auf die diagnostizierte morbide Adipositas WHO-Grad III festgehalten, Ziel des Treffens sei es gewesen, zusammen mit dem Versicherten und seinen betreuenden Personen einen Plan auszuarbeiten, wie die nächste Zeit aus medizinischer und administrativer Sicht gemeinsam geplant werde, ohne dass es zu administrativen Missverständnissen und Doppelspurigkeiten komme. Vom Spital F. _____ werde noch bis Ende Mai 2019 die Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert, ab 1. Juni 2019 werde die Arbeitsunfähigkeitsattestierung in die Hände des Hausarztes gegeben (S. 2). Dies vor dem Hintergrund, dass eine einzelne ärztliche Person die Übersicht über die attestierte Arbeitsunfähigkeit haben solle (S. 3).

3.1.4 Im Bericht des RAD vom 13. Juni 2019 (act. II 40) führte Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, es handle sich um einen Zustand nach diversen bariatrischen Operationen mit etlichen Komplikationen (Magenreflux bei Hiatushernie, Anastomosens-leckage mit Stenteinlage, bakterielle Dünndarm-Überwucherung, Übelkeit, Erbrechen, diffuse Bauchbeschwerden, Magenentleerungsstörungen, Bypass-Enteropathie, Dünndarmresektion, Adhäsionslyse, Analinkontinenz, Gallengangsteine usw.) und nachfolgend protrahiertem Verlauf. Die Beschwerden hätten zwar nicht alle somatisch genau zugeordnet werden können, es handle sich aber nach Zusammenschau der Befunde sicher um ein komplexes Krankheitsbild, wobei die Beschwerdesymptomatik weitgehend nachvollzogen werden könne. Die bisherige Tätigkeit könne nur durchgeführt werden, soweit es sich um leichte bis mittelschwere Arbeiten handle und eine Toilette jederzeit in der Nähe zur Verfügung stehe. Ein Pensum von 50 % mit Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10-20 % wegen erhöhtem Pausenbedarf sei zumutbar. Eine angepasste körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit sei ganztags zu maximal sechs Stunden mit einer zusätzlichen Leistungsminderung aufgrund vermehrten Pausenbedarfs zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, repetitives Heben/Tragen von Gewichten über 5-10 kg, Bücken, Knien und Kauern (d.h. keine Körperhaltungen mit Bauchpresse), das Steigen auf Leitern und Gerüsten sowie häufiges Treppensteigen (S. 11). Das weitere Prozedere bestehe darin, den weiteren Verlauf (Aufbautraining) abzuwarten und gegebenenfalls weitere Verlaufsbefunde einzuholen, durchaus auch psychiatrischerseits, da wohl eine begleitende Psychotherapie stattfinde (S. 12).

3.1.5 In der Stellungnahme des RAD vom 25. August 2020 (act. II 79 S. 2 ff.) hielt Dr. med. H._____ fest, es habe sich im Verlauf keine invalidenversicherungsrelevante medizinische Veränderung ergeben, so dass am Zumutbarkeitsprofil vom Juni 2019 festgehalten werden könne. Im Belastbarkeits- und Bautraining sowie im Arbeitsversuch habe sich der Versicherte offensichtlich schrittweise steigern können, bis zuletzt auf ein 75%-Pensum im Arbeitsversuch. Im Bautraining habe er maximal 80 % erreicht, wobei bei körperlichen Arbeiten die Belastung zu hoch gewesen sei ("Bei 50 % Arbeitszeit mit 20 % Leistungsminderung bei mittelschwerer ... konnte er die Leistung konstant halten mit einem Minimum an Absen-

zen"). In anderen Bereichen (... , ... , ... , ...) würde sogar noch etwas mehr gehen. Da das im Arbeitsversuch beim E. _____ durchgeführte und knapp tolerierte Pensum von 75 % (6 – 6.25 h/Tag) höher liege als das RAD-Zumutbarkeitsprofil (6 h mit Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 % entsprechend ungefähr 4.8 h/Tag) und auch nicht überwiegend sitzend stattgefunden habe, sondern mit ... , ... , ... verbunden gewesen sei, sei davon auszugehen, dass eine optimal angepasste Tätigkeit deutlich besser toleriert werden könnte. Insofern bestehe kein Grund, das Zumutbarkeitsprofil vom Juni 2019 anzupassen (S. 5).

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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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. 134 E. 4.3).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 29. Oktober 2020 (act. II 86 S. 10-17) basiert in medizinischer Hinsicht massgeblich auf der Aktenbeurteilung des RAD vom 25. August 2020 (act. II 79 S. 2 ff.). Wie nachfolgend aufgezeigt wird, vermag dieser Bericht den beweisrechtlichen Anforderungen nicht zu genügen und stellt damit keine valable Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten dar:

Der letzte aktenkundige Bericht der somatisch behandelnden Ärzte datiert vom Mai 2019 zu einer Konsultation vom 9. Februar 2019 im Spital F._____. Ziel dieser Konsultation war es, mit dem Versicherten und seinen betreuenden Personen das weitere Vorgehen wegen der als komplex eingestuften Ausgangslage sowohl aus medizinischer als auch administrativer Sicht zu planen. Dabei wurde u.a. festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit (von 100 %) noch bis Ende Mai 2019 vom besagten Spital attestiert und danach die weitere Bescheinigung dem Hausarzt übergeben werde (act. II 36 S. 2 f.). Aufgrund dieses Berichts erscheint fraglich, ob damals von einem stabilen bzw. feststehenden somatischen Gesundheitszustand auszugehen war. Dies zumal die Behandler des Spitals F._____ am 6. Juni 2018 eine vollständige körperliche Rekonvaleszenz infolge des komplikationsbehafteten postoperativen Verlaufs (act. II 11 S. 4) noch nicht erwartet und die Arbeitsunfähigkeit um weitere vier Wochen verlängert hatten und dann anlässlich der rund acht Monate später stattfindenden Konsultation weiterhin eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestierten. Die Rekonvaleszenz war im Februar 2019 also immer noch nicht abgeschlossen. Dasselbe trifft auch in psychiatrischer Hinsicht zu, ergeben sich doch aus dem vom Krankentaggeldversicherer eingeholten Bericht des behandelnden Psychiaters vom 7. November 2018 (act. II 13) keine Hinweise auf einen stabilen bzw. feststehenden Gesundheitszustand. So erwähnte Dr. med. G._____ als Ziel der Behandlung

u.a. die Remission des depressiven Syndroms (act. II 13 S. 4). Insofern hielt denn auch der RAD-Arzt, Dr. med. H. _____, in seinem Bericht vom 13. Juni 2019 (act. II 40) hinsichtlich des weiteren Vorgehens zutreffend fest, es seien der weitere Verlauf bzw. das Aufbautraining abzuwarten und gegebenenfalls weitere Verlaufsbefunde, insbesondere auch in psychiatrischer Hinsicht, einzuholen (act. II 12).

Nach diesen Berichten der behandelnden Ärzte ist der weitere medizinische Verlauf bzw. die weitere Befundlage bis zur angefochtenen Verfügung vom 29. Oktober 2020 (act. II 86), mithin über einen Zeitraum von mehr als eineinhalb Jahren, – mit Ausnahme von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen und einer Bestätigung, wonach der Versicherte Tramal einnehme (act. II 57 S. 2, 78 S. 5-8) – weder in somatischer noch psychiatrischer Hinsicht dokumentiert. Die Aktenbeurteilung des RAD vom 25. August 2020 (act. II 79 S. 2 ff.) basiert damit auf einer weder vollständigen noch aktuellen Befundlage. Ebenso wenig steht fest, dass es sich im Zeitpunkt der Aktenbeurteilung um einen an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt handelte (vgl. E. 3.2 in fine). Es ist nicht nachvollziehbar, wie Dr. med. H. _____ bei einer ab November 2018 psychiatrisch bzw. ab Februar 2019 somatisch nicht mehr dokumentierten medizinischen Aktenlage ohne Begründung davon ausgehen konnte, invalidenversicherungsrechtlich habe sich keine relevante Veränderung ergeben, so dass am Zumutbarkeitsprofil vom Juni 2019 festgehalten werden könne (act. II 79 S. 5). Dies umso weniger als der RAD-Arzt selbst darauf hinwies, dass der Versicherte das Arbeitspensum im Belastbarkeits- und Aufbautraining sowie im Arbeitsversuch schrittweise bis zuletzt auf ein 75%-Pensum habe steigern können bzw. das während des Arbeitsversuchs im E. _____ absolvierte Pensum (75 %; 6 - 6.25 h/Tag) über demjenigen des vom RAD definierten Zumutbarkeitsprofils (6 h mit Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 % entsprechend ungefähr 4.8 h/Tag) gelegen und die dabei ausgeübte Tätigkeit auch nicht dem Zumutbarkeitsprofil (körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit) entsprochen habe (vgl. Protokoll der Beschwerdegegnerin per 29. Dezember 2020, Eintrag vom 12. Februar 2020 S. 15; im Gerichtsossier), weshalb eine optimal angepasste Tätigkeit deutlich besser toleriert werden könnte (act. II 79 S. 5). Diesen Widerspruch löste er nicht auf, sondern er hielt einzig – ohne dies zu begründen – am bisherigen Zumutbar-

keitsprofil fest. Abgesehen davon handelt es sich beim Bericht zum Belastbarkeits- und Aufbautraining um keine medizinische Einschätzung (act. II 61 S. 2 ff.), auf die direkt abgestellt werden könnte.

3.4 Nach dem Dargelegten kann weder auf die Aktenbeurteilung des RAD noch (allein) auf die Einschätzungen der Belastbarkeits- und Aufbautrainings bzw. des Arbeitsversuchs abgestellt werden. Aufgrund der Aktenlage ist eine abschliessende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht möglich. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ist ungenügend abgeklärt. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie aktuelle Berichte bei den behandelnden Ärzten einholt und allenfalls eine auf einer persönlichen Untersuchung beruhende Beurteilung des RAD bzw. gegebenenfalls sogar ein Gutachten veranlasst, bevor sie über den Rentenanspruch neu befindet.

3.5 Zusammenfassend ist die Verfügung vom 29. Oktober 2020 (act. II 86 S. 10-17) in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über den Rentenanspruch verfüge.

4.

4.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a ATSG) 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 Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten. Der beigeladene Versicherte hat keine eigenen Anträge gestellt, womit ihm keine Verfahrenskosten aufzuer-

legen sind (vgl. RUTH HERZOG/MICHEL DAUM [[Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 14 N. 11).

4.2 Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich aus. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz liegt hier nicht vor (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133), womit der obliegenden Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Der unterliegende Beigeladene hat von vornherein keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N. 220).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Oktober 2020 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 ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - C. _____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.