

200 17 906 IV  
KNB/SAW/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. Mai 2019**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Baumann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

**Personalvorsorgestiftung C.** \_\_\_\_\_

Beigeladene

betreffend Verfügung vom 15. September 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Bei der 1954 geborenen A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), welche zuletzt als ... angestellt war (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 13 S. 2 Ziff. 2.2; Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 22), wurden im Januar 2016 ein Unterleibs- und Lungenkrebs diagnostiziert. Am 30. März 2016 unterzog sich die Versicherte einer Hysterektomie und einer Adnexektomie beidseits und mit Operation vom 25. Mai 2016 wurde eine Unterlappenresektion rechts durchgeführt (act. II 16 S. 21). Nachdem sich die Versicherte am 13. Juli 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte (act. II 1), führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche sowie medizinische Abklärungen durch. Dabei holte sie insbesondere beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine Stellungnahme ein (vgl. Bericht vom 18. April 2017, act. II 29 S. 3) und veranlasste eine Haushaltsabklärung (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 26. Juni 2017, act. II 32 S. 2). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 34) verfügte die IVB am 15. September 2017 (act. II 36) die Abweisung des Rentenbegehrens; dies in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerbstätigkeit; 20% Aufgabenbereich Haushalt) und einem ermittelten Invaliditätsgrad von 16%.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 16. Oktober 2017 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 15. September 2017 sowie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente seit 1. Februar 2017. Eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Gleichzeitig ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung ihres Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt.

Am 3. November 2017 reichte der Hausarzt, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine Stellungnahme ein.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 29. November 2017 auf eine umfassende Beschwerdeantwort, verwies auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Nachdem die angesetzte Frist unbenutzt verstrichen war, teilte die zum Verfahren beigeladene Personalvorsorgestiftung C.\_\_\_\_\_ dem Gericht am 17. Mai 2019 ohne Antragsstellung mit, bei Beginn der Erwerbsunfähigkeit sei die Beschwerdeführerin nicht bei ihr versichert gewesen, sodass diesbezüglich kein (BVG-)Leistungsanspruch bestehe.

### **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 15. September 2017 (act. II 36). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

**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).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

**2.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3

ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; 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, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle 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 (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

**2.4** 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** Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 1. September 2016 (act. II 16 S. 2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein mässig differenziertes Adenokarzinom der

Zervix uteri, ein mässig differenziertes, azinäres Adenokarzinom des rechten Unterlappens sowie anamnestisch Asthma bronchiale in früheren Jahren und attestierte ab dem 30. März 2016 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 f. Ziff. 1.1 und 1.6).

Am 28. Oktober 2016 (act. II 22.2 S. 1) führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zum aktuellen Gesundheitszustand aus, es lägen ein stark reduzierter Allgemeinzustand, eine massive Anstrengungsdyspnoe, eine chronische Bronchitis, Inappetenz, Rekonvaleszenz sowie Thorax- und Nackenschmerzen vor. Die Patientin sei in sämtlichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (S. 1 f. Ziff. 1 und 4 f.).

**3.1.2** Im Verlaufsbericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2016 (act. II 25 S. 5) wurden als Hauptdiagnosen ein Adenokarzinom der Zervix uteri und ein mässig differenziertes, azinäres Adenokarzinom des rechten Unterlappens aufgeführt. Bis auf Reflux und gelegentliches Erbrechen seien keine klinischen Befunde erhoben worden. Das durchgeführte CT Thorax/Abdomen vom 5. Dezember 2016 habe bis auf eine Divertikulose keine Auffälligkeiten gezeigt. Die Patientin sei weiterhin von Asthma und einer Bronchitis geplagt, obwohl sie den Nikotinabusus komplett eingestellt habe (S. 6).

**3.1.3** Am 16. März 2017 (act. II 25 S. 1) führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, seit der letzten Diagnosestellung habe sich eine Änderung ergeben. Die Patientin leide zwei- bis dreimal pro Tag sowie bei der Defäkation an rezidivierenden krampfartigen Bauchschmerzen (S. 1 Ziff. 2 f.). Aktuell seien keine Tätigkeiten mehr zumutbar (S. 2 Ziff. 14).

**3.1.4** Der RAD-Arzt, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 18. April 2017 (act. II 29 S. 3) fest, bei insgesamt günstigem Verlauf seien nur wenig funktionelle Einschränkungen zu erwarten. Durch eine symptomatische Therapie könne eine Besserung der geklagten gastrointestinalen Beschwerden (rezidivierend krampfartige Bauchschmerzen) sowie der Beschwerden durch „Asthma und Bronchitis“ erreicht werden. Am ehesten müsse von einer Belastungs-Dyspnoe ausgegangen werden. Weitere Einschränkungen würden nicht vorgetragen. Nach kurativer Behandlung und ausreichend langer posttherapeutischer Erholungszeit seien – unter Voraussetzung eines weiterhin günstigen Verlaufes

und unter Berücksichtigung der nur geringen, hier vorgetragenen Einschränkungen – leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne ständiges Stehen und ohne Zwangshaltungen (ständiges Bücken) zu 80% möglich und zumutbar. Für die angestammte Tätigkeit als ... ergäben sich Einschränkungen bei schwerem Heben und Tragen sowie bei Tätigkeiten unter schwerer Belastung. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei die Fortsetzung der bisherigen Tätigkeit zu 80% zumutbar. Ein vermehrter Pausenbedarf in der Höhe von 20% sei medizinisch nachvollziehbar (S. 4).

**3.1.5** Mit Stellungnahme vom 3. November 2017 (in den Gerichtsakten) teilte der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ mit, der Gebärmutterkrebs und der Lungenkrebs seien erfolgreich operiert worden. Bezüglich ersterem habe die Patientin nur noch geringe Beschwerden in Form von unregelmässigem Stuhlverhalten (Durchfall/Verstopfungen) und gelegentlichen Bauchkrämpfen. Bei der Lungenoperation sei nur der rechte Lungenunterlappen entfernt worden, weil schon vor der Operation eine Einschränkung der Lungenfunktion aufgrund einer chronischen obstruktiven Bronchitis mit Lungenemphysem bestanden habe. Als Folge des entfernten Lungengewebes liege nun eine ausgeprägte Anstrengungsatemnot vor. Diese trete schon beim Ausführen von leichten Alltagstätigkeiten und beim Gehen in der Ebene auf. Die Patientin ermüde bei leichter Anstrengung schnell und brauche häufig Pausen, um sich zu erholen (S. 1). Insgesamt bestehe eine ausgeprägte Belastungsintoleranz, sodass die bisher durchgeführte Arbeit als ... nicht mehr erledigt werden könne. Medizinisch könne dieser Zustand leider nicht mehr verbessert werden. Aufgrund der chronischen obstruktiven Bronchitis mit Lungenemphysem müsse davon ausgegangen werden, dass sich die respiratorische Situation in den nächsten Jahren noch verschlechtern werde. Der Patientin sei höchstens eine rein sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen in einem Pensum von 50% zumutbar (S. 2).

## **3.2**

**3.2.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen

Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.2.2** 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).

**3.2.3** 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 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Oktober 2015, 9C\_610/2015, E. 3.1 mit Hinweisen).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den RAD-Arztbericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 18. April 2017 (act. II 29 S. 3) gestützt. Auf dessen Einschätzung kann allerdings aus nachfolgenden Gründen nicht abschliessend abgestellt werden: Dr. med. G. \_\_\_\_\_ erachtete nach kurativer Behandlung und ausreichend langer posttherapeutischer Erholungszeit sowie unter der Voraussetzung eines weiterhin günstigen Verlaufes und unter Berücksichtigung der von ihm als gering eingestuften gesundheitlichen Einschränkungen die bisherige Tätigkeit als ... sowie eine angepasste Tätigkeit zu 80% zumutbar (act. II 29 S. 4). Ob symptomatische Therapien der gastrointestinalen Beschwer-

den und der Beschwerden „durch Asthma und Bronchitis“ durchgeführt wurden, sich diesbezüglich Besserungen zeigten, mithin ein günstiger Verlauf vorliegt, und ob – wie Dr. med. G. \_\_\_\_\_ davon ausging – nur noch leichte gesundheitliche Einschränkungen bestehen, kann gestützt auf die vorliegenden Akten nicht abschliessend und schlüssig beurteilt werden, zumal diesbezüglich vor Verfügungserlass keine weiteren Abklärungen getätigt worden sind, was die Beschwerdeführerin zu Recht rügt (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 19). Im Gegensatz zur Einschätzung des RAD-Arztes, der lediglich von geringen funktionellen Einschränkungen ausging, berichtete Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 28. Oktober 2016 (act. II 22.2 S. 1) von einem stark reduzierten Allgemeinzustand, einer massiven Anstrengungsdyspnoe, einer chronischen Bronchitis sowie von Thorax- und Nackenschmerzen und wies am 16. März 2017 darauf hin, dass die Beschwerdeführerin mehrmals pro Tag an rezidivierenden krampfartigen Bauchschmerzen leidet (act. II 25 S. 1). Auch im Verlaufsbericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2016 (act. II 25 S. 6) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin abdominale Beschwerden hat und insbesondere durch das Asthma und die Bronchitis geplagt ist. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ stufte am 3. November 2017 die Beschwerden in Form von unregelmässigem Stuhlverhalten und gelegentlichen Bauchkrämpfen als gering ein, legte aus pneumologischer Sicht jedoch ebenfalls dar, dass eine ausgeprägte Anstrengungsatemnot besteht, die schon beim Ausführen von leichten Alltagstätigkeiten und beim Gehen in der Ebene auftritt (vgl. Bericht in den Gerichtsakten). Die vom RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ postulierte Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 80% ist somit nicht ohne weiteres nachvollziehbar und findet in den übrigen Akten denn auch keinen Rückhalt bzw. steht im Widerspruch zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte. Während Dr. med. D. \_\_\_\_\_ höchstens eine rein sitzende Tätigkeit zu 50% als realisierbar erachtete (vgl. Bericht in den Gerichtsakten), attestierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ betreffend sämtlichen Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 16 S. 3 Ziff. 1.6, 22.2 S. 1 f. Ziff. 4 f., 25 S. 2 Ziff. 14). Somit müssen am RAD-Arztbericht vom 18. April 2017 (act. II 29 S. 3), welcher ohne eigene Untersuchung erstellt worden ist, erhebliche Zweifel aufkommen. Deshalb und weil er von einem Allgemeinmediziner ohne fachärztliche Qualifikation erstellt worden ist, erfüllt er die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Berichts

nicht (vgl. E. 3.2 hiavor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als ungenügend abgeklärt, zumal den Berichten der übrigen Ärzte auch keine hinreichend und restlos überzeugende Einschätzung entnommen werden kann. Deswegen müsste die Sache grundsätzlich an die Beschwerdegegnerin – welche bisher keine Begutachtung veranlasst hat – zur Einholung eines externen Gutachtens zurückgewiesen werden. Hierauf kann jedoch aufgrund der nachfolgenden Ausführungen verzichtet werden.

#### 4.

Aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin – sie ist am 22. August 1954 geboren und erreichte am 22. August 2018 das ordentliche Rentenalter – stellt sich die Frage nach der Verwertbarkeit einer allfälligen (Rest-)Arbeitsfähigkeit.

**4.1** Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; Entscheid des BGer vom 23. August 2018, 8C\_892/2017, E. 3.2).

**4.2** Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1 S. 433, 138 V 457 E. 3.3 S. 462; SVR 2017 IV Nr. 85 S. 266 E. 2.2.2).

**4.3** Wie vorstehend dargelegt (vgl. E. 3.3 hiervor), hat die Beschwerdeführerin den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen fällt hier indes ausser Betracht, weil der Zeitpunkt des Feststehens der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit jenseits des Pensionsalters läge. Bereits aus diesem Grund ist die Verwertbarkeit einer (allfälligen) Restarbeitsfähigkeit zu verneinen. Selbst wenn jedoch auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ abzustellen wäre, ist – mit Blick auf die gesamten Umstände – vorliegend die Verwertbarkeit der von ihm attestierten Arbeitsfähigkeit von 80% (in der bisherigen und jeder adaptierten Tätigkeit; vgl. act. II 29 S. 4) zu verneinen. Zum Zeitpunkt der abschliessenden Stellungnahme von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 18. April 2017 stand die Beschwerdeführerin 16 Monate vor der ordentlichen Pensionierung (vgl. Art. 21 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]), so dass das Finden einer Arbeitsstelle für die bloss noch eingeschränkt einsetzbare Beschwerdeführerin, welche unbestritten unter anderem an einer ausgeprägten Anstrengungsatemnot (chronische obstruktive Bronchitis) leidet, nicht realistisch gewesen wäre. In der Folge kann auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet werden, da wegen der nicht verwertbaren (allfälligen) Restarbeitsfähigkeit im 80%igen Erwerbsbereich (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 26. Juni 2017, act. II 32 S. 5 Ziff. 3.3) eine gewichtete 80%ige Invalidität vorliegt. Die Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. E. 2.2 und 4.1 hiervor), ohne dass noch die Einschränkungen im Aufgabenbereich zu prüfen wären.

**4.4** Bezüglich des Rentenbeginns ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin am 13. Juli 2016 (act. II 1) zum Leistungsbezug angemeldet hat, nachdem sie ab dem 29. März 2016 durchgehend zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden war (act. II 7.2 S. 6 und 9, 16 S. 3 Ziff. 1.6). Der Rentenbeginn fällt demnach – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 1) – auf den 1. März 2017 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG [Wartezeit] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG [Karenzfrist]).

**5.** Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 15. September 2017 (act. II 36) aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2017 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

## **6.**

**6.1** 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).

**6.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 14. Januar 2019 macht Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 3'822.-- (14.7 Stunden à Fr. 260.--) sowie Auslagen von Fr. 96.90 und die Mehrwertsteuer von Fr. 308.20 (8.0% auf Fr. 3'852.30) resp. von Fr. 5.15 (7.7% auf Fr. 66.60) geltend. Der zeitliche

Aufwand erscheint im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen zwar hoch, ist aber letztlich gerade noch nicht zu beanstanden, sodass der Parteikostenersatz auf insgesamt Fr. 4'232.25 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen ist. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**6.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. September 2017 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2017 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'232.25 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe der Beigeladenen vom 17. Mai 2019)
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beigeladenen vom 17. Mai 2019)
- Personalvorsorgestiftung C. \_\_\_\_\_
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.