

200 18 326 IV
KNB/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Juni 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. März 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2008 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an, wobei sie auf einen Arbeitsunfall mit Rückenschädigung bzw. „halbseitige Schmerzen“ hinwies (Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen (AB 8 ff.), u.a. liess sie die Versicherte in der MEDAS C. _____ untersuchen (Gutachten vom 9. Juli 2009 [AB 28/2]) und holte einen Abklärungsbericht Haushalt vom 28. August 2009 (AB 30/2) ein. Am 2. September 2009 forderte die IVB die Versicherte zur Schadenminderung in Form einer stationären psychiatrischen Behandlung auf (AB 31). Nach einer Hospitalisation im D. _____ im Oktober/November 2009 (vgl. AB 36/4) ordnete die IVB am 23. Juli 2010 eine rheumatologisch-psychiatrische Untersuchung an (AB 38). Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) zum entsprechenden Verlaufsgutachten vom 19. Januar 2011 (AB 44-46) Stellung genommen hatte (AB 53 f.), forderte die IVB die Versicherte am 2. März 2012 erneut auf, ihrer Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nachzukommen bzw. die Therapie zu intensivieren (AB 56). In der Folge gingen diverse Arztberichte und Unterlagen von Therapeuten ein (AB 58 ff.). Nach Durchführung einer Standortbestimmung (vgl. AB 62-66) und weiteren Abklärungen (AB 72 ff.) veranlasste die IVB am 15. August 2016 eine erneute Verlaufsbeurteilung (AB 95; vgl. Gutachten der MEDAS E. _____ vom 7. April 2017 [AB 122.1]).

Aufgrund einer anonymen Meldung über Inkonsistenzen (AB 117) liess die IVB die Versicherte im Zeitraum zwischen April und Dezember 2016 beobachten (Bericht über die Beweissicherung vor Ort [BvO] vom 14. Februar 2017 [AB 116]). In der Folge legte die IVB die Observationsergebnisse der MEDAS E. _____ zur Stellungnahme vor (AB 124), worauf die Gutachter ihre Einschätzung vom 7. April 2017 (AB 122.1) am 24. Mai 2017 widerriefen (AB 127).

Nach Durchführung eines persönlichen Gesprächs mit der Versicherten (AB 129) stellte ihr die IVB mit Vorbescheid vom 11. September 2017 (AB 130) in Aussicht, vom 1. September 2007 bis zum 30. November 2008 eine Viertelsrente und vom 1. Dezember 2008 bis zum 31. März 2016 eine ganze Rente auszurichten. Aufgrund der verspäteten Anmeldung werde die (ganze) Rente, worauf von April bis August 2007 Anspruch bestände, nicht ausgerichtet. Ab April 2016 bestehe kein Rentenanspruch mehr. Dabei ging die IVB von einem Status von 84% Erwerb und 16% Haushalt aus. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (AB 137, 139). Am 12. März 2018 verfügte die IVB wie angekündigt (AB 142).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, am 26. April 2018 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 12. März 2018 betreffend Invalidenrente sei aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin ab 1. April 2007 eine ganze Rente, ab 1. September 2007 eine halbe Rente und ab 1. November 2008 eine unbefristete ganze Invalidenrente auszurichten.
3. Sämtliche auf der Observation der Beschwerdeführerin beruhenden Aktenstücke seien aus den Akten zu entfernen.
4. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

In der Begründung wird im Wesentlichen die Zulässigkeit der Observation bestritten und eine Verbesserung des Gesundheitszustands in Abrede gestellt. Zudem wird die Invaliditätsbemessung beanstandet.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin, der Zeitpunkt der Erhöhung auf eine ganze Rente sei vom 1. Dezember 2008 auf den 1. November 2008 zu korrigieren; im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen.

Am 7. August 2018 ging eine als „Replik“ bezeichnete Stellungnahme der Beschwerdeführerin ein. Diese ging am 25. Januar 2019 an die Beschwerdegegnerin.

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 12. März 2018 (AB 142). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch seit dem 1. April 2007 und die Frage, ob über den 31. März 2016 hinaus ein solcher besteht (vgl. zum Anfechtungs- und Streitgegenstand bei rückwirkend zugesprochenen abgestuften und/oder befristeten Invalidenrenten: BGE 125 V 413).

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.

Vorab rügt die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung mit keinem Wort zum Einwand geäußert, dass eine Arbeitsfähigkeit durch die BvO nicht nachgewiesen worden sei (Beschwerde, S. 8 f.; vgl. AB 139/8).

2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör. Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Es müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

2.2 In der Verfügung wurde unter anderem dargelegt, dass im Rahmen der BvO keine Einschränkungen (mehr) festgestellt worden seien und von einer Aggravation ausgegangen werde (AB 142/8). Abgesehen davon, dass eine ausdrückliche Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Einwand nicht erforderlich ist (E. 2.1 hiervor), ist die Begründungsdichte in der (ausführlichen) Verfügung ohne Weiteres ausreichend. Die Beschwerdeführerin vermochte sie denn auch zweifellos sachgerecht anzufechten. Sodann bestand – entgegen der Annahme in der „Replik“ (S. 5) – für die

Beschwerdegegnerin nach Erhalt der Observationsergebnisse keine Veranlassung, der Beschwerdeführerin Gelegenheit einzuräumen, „sich bei den Gutachtern zu erklären“, zumal sie anlässlich des Gesprächs vom 6. Juli 2017 mit Sequenzen der Filmaufnahmen konfrontiert wurde und sich dazu äussern konnte (AB 129). Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist nicht verletzt worden.

3.

3.1 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).

3.2 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.

3.3 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

3.4 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).

4.

Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1 Im Gutachten der MEDAS C. _____ vom 9. Juli 2009 (AB 28/2) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 21 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Rezidivierende depressive Störung
 - gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts
 - bei medianer Discusprotrusion L5/S1

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Adipositas

Aus somatischer Sicht seien das Heben und Tragen von schweren Lasten und repetitive Arbeiten in Zwangshaltungen nicht mehr möglich. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in Wechselhaltung seien vollschichtig zumutbar. Da das depressive Syndrom aktuell derart schwer ausgeprägt sei, sei die Explorandin aus psychiatrischer Sicht in der freien Wirtschaft derzeit nicht einsetzbar. Die 50%-ige Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2007 sei zu bestätigen; ca. seit August 2008 bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (S. 23).

4.2 Im interdisziplinären Gutachten vom 19. Januar 2011 (AB 45.1) nannten die Dres. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, und G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen (S. 4):

- Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2)
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit/bei
 - chronifiziertem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom mit Ausweitung in unabhängige Körperregionen (ICD-10 M54.4)
 - medianer Diskusprotrusion L5/S1
- wahrscheinlichen Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2)

In somatischer Hinsicht wurde dargelegt, mehrere klinische Befunde seien bei unterschiedlicher Testung diskordant. Eine offensichtliche Aggravation könne zwar nicht beobachtet werden, die Hinweise für eine Selbstlimitierung seien aber unübersehbar. Die Lumbalschmerzen seien nur zu einem kleinen Teil durch die bekannten (geringen) degenerativen Veränderungen

zu erklären. Während die Schmerzen im rechten Bein zumindest partiell als mögliche lumbospondylogene Ausstrahlungen angesehen werden könnten, liessen sich die Beschwerden im rechten Arm nicht eindeutig erklären. Es fänden sich keine somatischen Befunde, die auf eine leistungslimitierende Beeinträchtigung hinweisen würden (S. 2).

Aus psychiatrischer Sicht finde sich ein schwer regressiver und invalidisierender Krankheitsverlauf nach initialem „Bagateltrauma“ im April 2006, ohne nachweisbare organische Läsionen. Der Verlauf sei zunächst geprägt gewesen von der Entwicklung einer chronischen Schmerzstörung, spätestens ab 2007 aber von einer (zunehmend im Vordergrund stehenden) depressiven Symptomatik. Die Explorandin befinde sich in einem psychopathologisch schwer alterierten Zustand, zeige eine schwer depressive Symptomatik und sei in diesem Zustand nicht nur vollkommen arbeitsunfähig, sondern an der Grenze zur Pflegebedürftigkeit, die von den Angehörigen gewährleistet werde (S. 3).

4.3 Im Gutachten der MEDAS E. _____ vom 7. April 2017 (AB 122.1) wurden folgende (Haupt-)Diagnosen gestellt (S. 50):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2)
2. Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

3. Chronifiziertes generalisiertes Ganzkörperschmerzsyndrom ohne erklärbares anatomisches Korrelat bei massiver Dekonditionierung
4. Gonalgie links bei Status nach Knie-distorsion am 13.05.2016
5. Chronisches lumbovertebrales, teilweise lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, linksbetont
6. Arterielle Hypertonie, ungenügend eingestellt, mit rezidivierenden hypertensiven Entgleisungen
7. Adipositas Grad I nach WHO (BMI von 31.2 kg/m²)
8. Hypercholesterinämie
9. Nikotinabusus (kumulativ 50 pack years)
10. Chronische Dyspepsie

Die Explorandin beklage starke Schmerzen am ganzen Körper, vor allem im Bereiche der Wirbelsäule, der Beine und des Beckens, gelegentlich auch der Arme. Am meisten würden sie die Kopf-, Rücken- und Bein-schmerzen plagen. Sie verspüre diese Schmerzen auch in der Nacht, könne deshalb schlecht schlafen und es gäbe nichts, was die Schmerzen lindere. Sie könne höchstens 10 bis 15 Minuten spazieren gehen, dann schmerze es im Rücken und sie habe keine Kraft mehr. Auch sitzen gehe gerade so für 5 bis 6 Minuten, dann müsse sie sich anders positionieren. Sie könne auch nur ca. eine halbe Stunde liegen und müsse sich danach hin und her drehen, um eine bequeme Position zu finden. Bei starken Rückenschmerzen verliere sie sogar Urin, ohne dass sie es merke. Zudem habe sie Schmerzen in den Knien. Sie leide auch unter hohem Blutdruck. Wenn dieser sehr hoch sei, habe sie an der Schädeldecke Kopfschmerzen. Zudem beständen chronische dyspeptische Beschwerden und eine Obstipation. Die Explorandin habe Angst allein zu sein und sei die ganze Zeit nur am Weinen, weil sie nichts mehr machen könne, auch nicht im Haushalt. Inzwischen habe sie keine Freude mehr am Leben, sei schnell müde und erschöpft und habe für die Zukunft keine Hoffnung mehr (S. 55).

Die allgemein-internistische Untersuchung ergebe das Bild einer 43-jährigen, adipösen und dekonditionierten Explorandin. Trotz kardiovaskulärer Risikofaktoren (Adipositas, Hypercholesterinämie, arterielle Hypertonie, Nikotinabusus) könne aus rein internistischer Sicht derzeit keine Diagnose mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (S. 56).

Bei der rheumatologischen Untersuchung hätten sich vor allem ein sehr demonstratives Schmerzverhalten, eine Selbstlimitierung und eine ausgeprägte Dekonditionierung gezeigt. Eine organische Ursache für die diffusen und ubiquitären Schmerzen am Bewegungsapparat könne nicht objektiviert werden. Die Kreuzschmerzen seien zwar teilweise erklärbar, aber die Intensitäten, wie von der Explorandin angegeben, seien mit der Klinik und der Bildgebung bei Weitem nicht nachvollziehbar. Die gelegentlichen Knieschmerzen rechts und der Hyperextensionsschmerz seien mit einer diskreten Meniskusläsion vereinbar; klinisch fehlten aber pathologische Meniskuszeichen (Bakerzyste oder Erguss). Die Schmerzen im Schulterbereich, in der Wirbelsäule und im Kreuz würden jeglichem anatomischen

Korrelat entbehren. Sehr diskrepant sei die Tatsache, dass die Explorandin während des Ent- und Ankleidens und beim Positionswechsel von Rücken- auf Bauchlage und umgekehrt ihre Schulter vollumfänglich brauche (S. 56), belaste und nicht schone. Auch die nicht dermatombezogene Hyposensibilität am rechten Ober- und Unterschenkel sei als funktionell zu beurteilen. Aus rein rheumatologischer Sicht sei der Explorandin in ihrer angestammten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit zumutbar (S. 57).

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration imponiere die Versicherte deutlich depressiv, so dass ein Dialog kaum zu führen sei. Die Begutachtung gestalte sich sehr schwierig, immer wieder komme es zu einem Verstummen, die Fragen müssten teils mehrmals wiederholt werden, die Explorandin antworte verzögert, langsam und mit leiser, kaum hörbarer Stimme. Aktiv könne sie am Gespräch nicht teilnehmen. Sie wirke zunehmend erschöpft und leidend, weshalb das Gespräch nach 40 Minuten abgebrochen werden müsse. Im Vordergrund stehe eine ausgeprägte depressive Symptomatik, die emotionale Schwingungsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt. Im Affekt wirke die Explorandin deprimiert, innerlich angespannt, nervös, die Vitalgefühle seien deutlich herabgesetzt. Gestik und Mimik seien deutlich reduziert. Der formale Gedankengang sei verlangsamt, teilweise komme es zu Blockaden. Es liessen sich auch kognitive Defizite eruieren und die Explorandin sei sowohl zur Situation als auch zeitlich nicht ausreichend orientiert. Die Depression sei klinisch als schwer einzustufen. Es seien auch Ängste vorhanden, die Explorandin berichte, sie könne nicht alleine sein, brauche immer jemanden um sich herum, sie könne auch nicht alleine nach draussen gehen. Obwohl die Versicherte sehr leidend wirke – was glaubhaft erscheine –, sei in gewissen Situationen eine gewisse Selbstlimitierung nicht von der Hand zu weisen. Hinweise für eine bewusstseinsnahe Aggravation fänden sich aber vordergründig nicht. Ob eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege, sei unklar, da die depressive Symptomatik alles andere überlagere (S. 57). Aus versicherungspsychiatrischer Sicht bestehe eine 100%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 58). Retrospektiv könne überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass die Explorandin seit ihrer Erstanmeldung (2008) durchgehend zu 100% arbeitsunfähig sei (S. 59).

4.4 Im BvO-Bericht vom 14. Februar 2017 (AB 116) wurde dargelegt, die Beschwerdeführerin habe in den Aktivitäten des Alltags keinerlei Einschränkungen gezeigt. Während sie in unmittelbarer Nähe ihres Wohndomizils jeweils einen kränklichen und hilfsbedürftigen Zustand gezeigt (z.B. sich bei ihren Begleitern mit dem Arm eingehakt) habe und mit unsicherem Schritt gegangen sei, habe sie abseits von zuhause ein anderes Bild gezeigt. Dort habe sie ohne fremde Hilfe gehen können und einen sicheren Gang gehabt. Als sie sich unbeobachtet gefühlt habe, habe sie sich mit ihren Bekannten locker unterhalten können und ein normales Verhalten an den Tag gelegt (Ziff. 3.1). Die Beschwerdeführerin habe während der Überwachung keinerlei Berührungängste gegenüber Dritten gezeigt. Sie habe sich über Stunden hinweg mit ihnen unterhalten und zusammensitzen können. Sie habe an Gesprächen teilgenommen, gestikuliert, gelacht und ihre Gesprächspartner umarmt. Sie habe keinerlei Rückzugstendenzen oder andere Auffälligkeiten gezeigt (Ziff. 3.2).

4.5 Am 24. Mai 2017 (AB 127) nahmen die Gutachter der MEDAS E._____ Stellung zu den Ergebnissen der BvO. Es beständen deutliche Diskrepanzen. In den Aufzeichnungen seien weder Beeinträchtigungen der Beweglichkeit noch Hinweise erkennbar, die auf eine deutlich ausgeprägte depressive Symptomatik schliessen lassen würden. Vielmehr sei eine Versicherte ersichtlich, die sich spontan unterhalte, dabei auch lachen könne. Gestik und Mimik seien nicht eingeschränkt. Auf den Videoaufnahmen wirke die Versicherte psychisch völlig unauffällig und nicht schmerzgeplagt. Während sie anlässlich der Begutachtung ein beschwerlich wirkendes Gangbild gezeigt habe, „laufe“ sie zuhause flüssig. Es zeige sich ein ganz anderes Zustandsbild. Anlässlich der Untersuchung habe sie schwer depressiv gewirkt, ein Dialog sei kaum möglich gewesen, sie habe Fragen teilweise nicht beantwortet, sei regelrecht verstummt, habe lange gebraucht, um zu antworten. Sie habe bei der Untersuchung sehr leidend und schmerzgeplagt gewirkt, so dass das Gespräch nach 40 Minuten habe abgebrochen werden müssen. Bei dieser Diskrepanz handle es sich um eine „ausgeprägte Aggravation“, so dass an den im Gutachten gestellten Diagnosen nicht festgehalten werden könne. Es bestehe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und folglich auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

5.

5.1 In beweisrechtlicher Hinsicht ist vorab zu prüfen, ob die im Rahmen der BvO erlangten Beweismittel (Bericht vom 14. Februar 2017 [AB 116] und Videoaufzeichnungen [zwei DVDs]) im vorliegenden Verfahren verwertet werden dürfen.

5.1.1 Sowohl in der Unfall- wie auch in der Invalidenversicherung fehlte es bis zur Änderung des ATSG vom 16. März 2018 (Art. 43a und 43b ATSG [Volksabstimmung vom 25. November 2018]) – deren Zeitpunkt der Inkraftsetzung noch offen ist – an einer genügenden gesetzlichen Grundlage, welche die verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regelt (BGE 143 I 377 E. 4 S. 384). Eine unter geltendem Recht durchgeführte Observation verletzt damit Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) bzw. Art. 13 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und ist grundsätzlich rechtswidrig. Ob die Ergebnisse von Observationen trotz festgestellter Rechtswidrigkeit in einem konkreten Verfahren beweismässig verwertbar sind, beurteilt sich allein nach dem schweizerischen Recht. Dazu ist eine Abwägung zwischen den privaten Interessen des Betroffenen und dem öffentlichen Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs durchzuführen (BGE 143 I 377 E. 5.1.1 S. 385 f.). Von einem absoluten Verwertungsverbot ist im Sozialversicherungsrecht insoweit auszugehen, als es um Beweismaterial geht, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde. Wurde die versicherte Person demgegenüber nur im öffentlichen Raum, ohne äussere Beeinflussung und ohne dass ihr eine Falle gestellt wurde, überwacht, war sie zudem weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt und wurde die Observation aufgrund ausgewiesener Zweifel eingeleitet, überwiegt grundsätzlich das erhebliche öffentliche Interesse an der Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs, womit der Observationsbericht inkl. Foto- und Videoaufnahmen in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden dürfen (BGE 143 I 377 E. 5.1.2 f. S. 386; Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 9. November 2017, 9C_328/2017, E. 5, und vom 15. Februar 2018, 8C_2/2018, E. 4.3).

5.1.2 Bereits im Jahr 2011 haben die Gutachterinnen Dres. med. G._____ und F._____ diskordante Befunde und eine

Selbstlimitierung festgestellt (AB 45.1/2), was in der Folge vom rheumatologischen (AB 122.1/56) und vom psychiatrischen Gutachter der MEDAS E. _____ (AB 122.1/57) bestätigt wurde. Zudem erhielt die Beschwerdegegnerin am 8. Oktober 2015 einen anonymen Hinweis, wonach es der Beschwerdeführerin gar nicht so schlecht gehe, wie sie geltend mache (AB 117). Damit bestanden Anhaltspunkte für Zweifel an den geklagten Beschwerden, weshalb die objektive Gebotenheit der Observation (BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1 S. 332) zu bejahen ist. Hinsichtlich des beanstandeten Überwachungszeitraums (Beschwerde, S. 6 f.) ist festzuhalten, dass sich die BvO insgesamt zwar über 8 Monate (April bis Dezember 2016) erstreckte, jedoch auf 17 Tage begrenzt war, wobei allein an 10 Tagen Videoaufnahmen erfolgten (AB 116/2). Die Beschwerdeführerin war damit weder einer systematischen noch ständigen Überwachung (E. 5.1.1 hiervor) ausgesetzt (vgl. auch BGer 8C_2/2018, in dem das Bundesgericht eine Observation während insgesamt 13 Monaten als zulässig qualifiziert hat). Ferner erfolgten die Beobachtungen einzig im öffentlichen Raum. Auf den Videoaufzeichnungen ist hauptsächlich zu sehen, wie die Beschwerdeführerin mit Drittpersonen – teilweise angeregt und fröhlich – Gespräche führt, mit Familienangehörigen und Bekannten Ausflüge ins Freibad und in den Wald (Picknick) macht, einkaufen geht, usw. Ferner gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin Beeinflussungsversuchen ausgesetzt gewesen oder ihr gar eine Falle gestellt worden wäre. Schliesslich kann der Beschwerdeführerin auch nicht gefolgt werden, wenn sie geltend macht, es seien auch Aufnahmen von anderen Personen (inkl. Kindern) in Badekleidung gemacht worden, womit der Eingriff in die Privatsphäre weitaus schlimmer sei, als „normale“ Observationsaufnahmen (Beschwerde, S. 7). Denn zum einen ist es einer Überwachung im öffentlichen Raum inhärent, dass allenfalls auch unbeteiligte Dritte zu sehen sind, so dass allein dieser Umstand auch nicht zu einer Unverwertbarkeit der Ergebnisse der Überwachung führen kann. Zum anderen unterstehen sämtliche zuständigen Fallverantwortlichen der Geheimhaltungspflicht (Art. 33 ATSG). Damit kann nicht von einer schweren Verletzung der Persönlichkeit ausgegangen werden. Demgegenüber wiegt das Interesse der Allgemeinheit resp. der Beschwerdegegnerin, unrechtmässige Leistungsbezüge abzuwenden, schwerer als das Interesse der Beschwerdeführerin (und allfälliger Drittpersonen) an einer unbehelligten Privatsphä-

re. Folglich dürfen die ohne ausreichende gesetzliche Grundlage erlangten Erkenntnisse aus der Überwachung in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden. Für eine beantragte Entfernung der Observationsergebnisse aus den Akten besteht kein Anlass.

5.2 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 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

5.3 Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrahmens (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicher-

te Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6 S. 294). Dabei sind systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

Nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung dieser in BGE 137 V 210 E. 6 S. 266 entwickelten Grundsätze auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

5.4 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass nach Ablauf des Wartejahres (dazu vgl. E. 6.2 hiernach) ab April 2007 eine volle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit vorlag. In der Folge bzw. ab Austritt aus dem Spital H. _____ per Juni 2007 ging sie von einem verbesserten Gesundheitszustand resp. von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit aus. Zuzufolge einer Verschlechterung anerkannte sie ab August 2008 wiederum eine vollständige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Spätestens ab dem Zeitpunkt der

BvO (April 2016) lägen keine Einschränkungen mehr vor (AB 142/7 f.). Wie nachfolgend aufgezeigt wird, ist dies im Grundsatz (vgl. aber E. 5.4.3 hier-nach) nicht zu beanstanden.

5.4.1 Im Zeitraum vom Unfall (10. April 2006 [AB 5/1, 18/4]) bis zum Austritt aus dem Spital H._____ im Juni 2007 (AB 13/23) wurden der Beschwerdeführerin jeweils 100%-ige Arbeitsunfähigkeiten attestiert (vgl. AB 13/9 ff., 18/38). Hinweise, dass eine Verweistätigkeit zumutbar gewesen wäre, bestehen nicht. Folglich hat eine – im entsprechenden Zeitraum noch somatisch begründete – volle Erwerbsunfähigkeit als erstellt zu gelten.

5.4.2 Ab Mitte Juni 2007 bzw. nach dem Klinikaufenthalt im Spital H._____ (AB 13/23) attestierten die Experten der MEDAS C._____ im Gutachten vom 9. Juli 2009 (AB 28/2), das die Beweisanforderungen erfüllt und eine Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubt, eine – psychiatrisch begründete – 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 23; vgl. auch AB 18/35). Zu klären bleibt die Relevanz bzw. die (rechtliche) Massgeblichkeit der gutachterlich attestierten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 5.3 hiervor).

Für diese Zeitperiode sind keine Anhaltspunkte für Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung (E. 5.3 hiervor) nachgewiesen. In Bezug auf den Komplex *Gesundheitsschädigung* ist – was die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298) anbelangt – festzuhalten, dass die Gutachter der MEDAS C._____ eine schwere Episode der rezidivierenden depressiven Störung diagnostizierten (AB 28/22). Es wurden u.a. ein deutlich verminderter Antrieb und Insuffizienz- resp. Schuldgefühle erwähnt, zudem bestanden Suizidgedanken. Die im Psychostatus befundeten pathologischen Aspekte waren schwer ausgeprägt (AB 28/21). Bezüglich des „Behandlungs- und Eingliederungserfolgs“ (E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin nebst der medikamentösen sowohl ambulante wie auch stationäre Therapien in Anspruch genommen hatte und die Behandlung als adäquat eingestuft wurde (AB 28/22, 28/25), was als Indiz für eine rechtserhebliche invalidisierende Gesundheitseinschränkung zu werten ist. Hinsichtlich der „Komorbiditäten“ (E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) ist schliesslich das diagnostizierte chronische lumbospondylogene Syn-

drom (AB 28/23) zu erwähnen. In Bezug auf den Komplex *Persönlichkeit* (E. 4.3.2 S. 302) lassen sich den medizinischen Unterlagen für die hier zu beurteilende Zeitperiode keine Angaben entnehmen. Der Komplex *sozialer Kontext* (E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass die Beschwerdeführerin damals über geringe mobilisierbare Ressourcen verfügte. Im damaligen Gutachten der MEDAS C._____ wurde diesbezüglich die familiäre Unterstützung genannt (AB 28/26). Den Akten ist jedoch auch zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin damals sehr zurückgezogen gelebt und Angst vor sozialen Kontakten gehabt habe (AB 17/3). Des Weiteren ist in der Kategorie „Konsistenz“ in Bezug auf die Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1 S. 303 f.) für die damalige Zeit keine Ungleichmässigkeit nachgewiesen. Der Indikator „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ ist als erfüllt zu betrachten, nachdem die Beschwerdeführerin – wie erwähnt – angemessene therapeutische Optionen in Anspruch nahm. Damit besteht kein Anlass, von der Einschätzung der damaligen Gutachter der MEDAS C._____ abzuweichen. Folglich ist ab Juni 2007 von einer 50%-igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auszugehen, welche gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (E. 3.3 hiervor) ab dem 1. September 2007 zu berücksichtigen ist.

5.4.3 Ab August 2008 ist gestützt auf die beweiskräftige Expertise der MEDAS C._____ (AB 28/2) eine - einen Revisionsgrund darstellende - Verschlechterung der psychischen Verfassung und eine erneute 100%-ige Arbeitsunfähigkeit erstellt (S. 23). Diese Einschätzung findet ihren Rückhalt im psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten der Dres. med. F._____ und G._____ vom 19. Januar 2011 (AB 45.1/3) und hält der Validierung mittels der sog. Indikatorenprüfung stand (vgl. E. 5.4.2 hiervor). Entgegen der angefochtenen Verfügung (AB 142/8) ist diese Verschlechterung gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV (E. 3.3 hiervor) bereits per 1. November 2008 – und nicht erst per 1. Dezember 2008 (vgl. AB 142/8) – zu berücksichtigen, was die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Ziff. A. 1. bzw. Ziff. C. 27.) zu Recht anerkennt.

5.4.4 Spätestens ab Beginn der BvO (April 2016) ist keine gesundheitliche Einschränkung mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit mehr erstellt, so dass auf diesen Zeitpunkt hin ein weiterer Revisionsgrund vorliegt. Die

Einschätzung der Gutachter der MEDAS E. _____ vom 24. Mai 2017 (AB 127) ist – insbesondere unter Berücksichtigung der im Rahmen der BvO erlangten und im vorliegenden Prozess verwertbaren (vgl. E. 5.1.2 hiervor) Beweismittel – nachvollziehbar und überzeugt:

Anlässlich der Untersuchung in der MEDAS E. _____ (Dezember 2016) zeigte sich die Beschwerdeführerin schwerst depressiv (AB 112), sehr leidend und schmerzgeplagt (AB 122.1/46), machte erhebliche Einschränkungen im Alltag und in den sozialen Kontakten geltend („sei die ganze Zeit am Weinen, weil sie nichts mehr machen könne“ [AB 122.1/35]; „sozial komplett zurückgezogen“ [AB 122.1/66]), zeigte ein beschwerliches Gangbild („läuft langsam und mit leicht nach vorn gebeugtem Oberkörper“ [AB 122.1/37], „an den Wänden gehalten und geschwankt sowie gestöhnt“ [AB 122.1/41]) und ein Dialog war praktisch unmöglich („grenzwertig begutachtungsfähig“ [AB 122.1/47]). Dagegen waren während der Observation (April bis Dezember 2016) keinerlei Beeinträchtigungen in der Beweglichkeit, keine Einschränkungen im sozialen Kontext oder Hinweise für eine depressive Symptomatik festzustellen (AB 127/1). Vielmehr zeigte sich die Beschwerdeführerin in grösseren Menschenansammlungen und mit Verwandten und/oder Bekannten (z.B. im Freibad) mit uneingeschränkter Mimik, Gestik und Körperhaltungen (schleppt Brennholz zur Feuerstelle, „bückt sich, geht diverse Male in die Knie und trägt mehrere Äste“ [AB 116/4]), teilweise fröhlich, insgesamt völlig unauffällig, mit flüssigem Gangbild und nicht schmerzgeplagt (AB 116/2, 127). Von einem Sterbewillen (AB 112) bzw. Lebensüberdruß (AB 28/21) kann nicht gesprochen werden. Damit liegt eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten vor. Das demonstrative Schmerzverhalten (AB 122.1/56) ist angesichts der Observationsergebnisse unglaubwürdig und die psychosozialen Verhältnisse erscheinen weitgehend intakt. Es liegt eine „ausgeprägte Aggravation“ (AB 127/2) – wenn nicht gar eine Simulation im Sinne eines „Schauspiels“ – vor. Da die Validierung nach BGE 141 V 281 auf der ersten Ebene einen Ausschlussgrund (E. 5.3 hiervor) ergibt, besteht von vornherein keine versicherte Gesundheitsschädigung mehr (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287); in somatischer Hinsicht bestehen keine Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (AB 122.1/56 f.).

6.

6.1 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 28. August 2009 (AB 30/2) wurde – namentlich aufgrund des vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (2006 [Unfall]) ausgeübten Pensums von insgesamt 84% (AB 30/3) – eine hypothetische Erwerbstätigkeit von 84% und eine Haushaltstätigkeit von 16% angenommen. Anhaltspunkte, dass dieser Status nicht korrekt sein könnte, sind weder ersichtlich noch werden solche von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Folglich ist die Invaliditätsbemessung mittels der sog. gemischten Methode vorzunehmen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Entgegen der in der Beschwerde (S. 10) vertretenen Auffassung findet dabei die neue Regelung von Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV (in Kraft seit dem 1. Januar 2018) mangels Vorwirkung keine Anwendung (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] vom 9. Januar 2018; abrufbar unter: www.bsv.admin.ch; vgl. auch Entscheid des BGer vom 8. August 2018, 8C_145/2018, E. 6.2).

6.2 Die Anmeldung der Beschwerdeführerin erfolgte im September 2008 (AB 2) und damit verspätet. Denn das Wartejahr gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung]) begann mit dem Unfall am 10. April 2006 (AB 18/4) zu laufen (vgl. E. 5.4.1 hiavor) und war am 10. April 2007 erfüllt. Gemäss aArt. 48 Abs. 2 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung), wonach die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet werden, wenn die Anmeldung mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs erfolgt, können die Rentenbetreffnisse hier erst ab dem 1. September 2007 ausgerichtet werden (vgl. auch AB 140 sowie IV-Rundschreiben Nr. 253 des BSV). Gründe, weshalb die Rente bereits ab dem 1. April 2007 ausgerichtet werden soll (vgl. Beschwerde, Ziff. I. 2.) nennt die Beschwerdeführerin nicht. Unter diesen Umständen braucht der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad (84%) für die Zeit von April bis August 2007 nicht überprüft zu werden.

6.2.1 Der Einkommensvergleich für die Zeitperiode vom 1. September 2007 (E. 5.4.2 hiervor) bis zum 31. Oktober 2008 (E. 5.4.3 hiervor) ist nicht zu beanstanden. In Anwendung von Art. 16 ATSG resultiert für den Erwerb eine ungewichtete Einbusse von 39% (Valideneinkommen: Fr. 35'176.-- [LSE 2006, TA1, Anforderungsniveau 4 {statt 1}, Wirtschaftszweig 93 {persönliche Dienstleistungen}, Fr. 3'309.-- x 12 Monate, umgerechnet auf 41.9 Wochenarbeitsstunden und angepasst auf den Lohnindex des Jahres 2007, Pensum von 84%], Invalideneinkommen: Fr. 21'440.-- [LSE 2006, TA1, Anforderungsniveau 4, Total, Fr. 4'019.-- x 12 Monate, umgerechnet auf 41.7 Wochenarbeitsstunden und angepasst auf den Lohnindex des Jahres 2007, Pensum von 84%, Einschränkung von 50%]). Dies entspricht einem gewichteten Invaliditätsgrad von 32.8%.

Unter Berücksichtigung einer (grosszügigen [vgl. AB 30/7]) Einschränkung im Haushaltsbereich von ebenfalls 50% (AB 142/7) resultiert im 16%-igen Haushaltanteil ein gewichteter Invaliditätsgrad von 8%.

Insgesamt beläuft sich der Invaliditätsgrad auf 41%, womit für diese Zeitperiode ein Anspruch auf eine Viertelsrente besteht.

6.2.2 Aufgrund der vollständigen Erwerbsunfähigkeit in der Zeitperiode vom 1. November 2008 bis zum 31. März 2016 besteht im Erwerbsbereich von vornherein ein 100%-iger Invaliditätsgrad. Dass die Einschränkung im Haushalt für diesen Zeitraum „nicht speziell abgeklärt“ wurde (AB 142/8), ist nicht zu beanstanden. Denn selbst eine 100%-ige Einschränkung im Haushaltsbereich würde nichts am Rentenanspruch ändern, besteht bei einem gewichteten Invaliditätsgrad von 84% im Erwerbsbereich doch ohnehin eine ganze Rente.

6.2.3 Ab dem 1. April 2016 besteht keine versicherte Gesundheitsschädigung mehr (vgl. E. 5.4.4 hiervor) und es ist von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen. Folglich erübrigt sich eine Invaliditätsbemessung und die Rente ist auf diesen Zeitpunkt hin (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV) revisionsweise aufzuheben.

6.3 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 12. März 2018 (AB 142) insoweit abzuändern, als die (zu Recht auf den 31. März 2016 befristete [vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV]) ganze Rente

bereits ab dem 1. November 2008 – statt ab dem 1. Dezember 2008 – zuzusprechen ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens im Betrag von Fr. 700.-- der Beschwerdeführerin und im Betrag von Fr. 100.-- der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der Anteil der Beschwerdeführerin wird dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 100.-- wird ihr zurückerstattet.

7.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteien-schädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Entsprechend dem sehr geringfügigen Obsiegen ist der Beschwerdeführerin eine von der Beschwerdegegnerin zu ersetzende reduzierte Parteien-schädigung von pauschal bzw. ermessensweise festgesetzten Fr. 200.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) zuzusprechen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. März 2018 insoweit abgeändert, als der Beschwerdeführerin vom 1. November 2008 bis 31. März 2016 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 800.-- festgelegt. Davon werden der Beschwerdeführerin Fr. 700.-- und der Beschwerdegegnerin Fr. 100.-- zur Bezahlung auferlegt. Der Anteil der Beschwerdeführerin wird dem Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Die übrigen Fr. 100.-- werden der Beschwerdeführerin zurück erstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteienschädigung von pauschal Fr. 200.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) zu bezahlen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - I. _____

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.