

200 17 1052 IV
FUE/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. März 2018

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. November 2017



Sachverhalt:

A.

Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) sprach der 1993 geborenen A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) gestützt auf ein Gutachten des lic. phil. C._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, vom 31. August 2012 (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 39) mit Verfügung vom 15. April 2013 (AB 46) eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab 1. Juli 2011 zu (Invaliditätsgrad von 61 %). Dabei ging sie davon aus, die Versicherte wäre bei guter Gesundheit vollschichtig erwerbstätig.

B.

Im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision gab die Versicherte am 8. Juli 2014 an, bei unverändertem Gesundheitszustand mittlerweile verheiratet sowie Mutter einer Tochter zu sein (AB 48). In der Folge veranlasste die IVB unter anderem einen Abklärungsbericht Haushalt (Bericht vom 15. Juni 2015 [AB 61]). Unter der Annahme, die Versicherte wäre im hypothetischen Validitätsfall nunmehr ausschliesslich im Haushalt beschäftigt, ermittelte der Abklärungsdienst einen Invaliditätsgrad von 1 % (AB 61/8). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und einer erneuten Haushaltsabklärung (AB 62, 66 f., 71-74, 76) hob die IVB die laufende Rente mit Verfügung vom 16. Dezember 2015 (AB 77) rückwirkend per 31. Mai 2014 auf (Invaliditätsgrad von 8 %) und verfügte am 8. Januar 2016 die Rückerstattung zu viel ausgerichteter Leistungen (AB 78). Auf Beschwerde hin (AB 84/3-7, 84/34-42) hob sie die beiden Verfügungen wiedererwägungsweise auf und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (AB 90), worauf das betreffende Beschwerdeverfahren mit Prozessurteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Dezember 2016, IV/2016/177 und IV/2016/191 (AB 92), vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde.

In der Folge berechnete die IVB, basierend auf einem Gutachten der Dres. med. D._____, Facharzt für Neurologie, und E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Juli 2017 (AB 114.1) sowie einem

Status der Versicherten als im Haushalt Beschäftigte einen Invaliditätsgrad von 8 % (AB 117) und stellte vorbescheidweise (AB 118) erneut die Rentenaufhebung in Aussicht. Nach Einwand der Versicherten (AB 121) und Rücksprache mit dem Bereich Abklärungen (AB 124) hob sie die laufende Dreiviertelsrente mit Verfügung vom 3. November 2017 (AB 125) per Ende des der Verfügung folgenden Monats auf.

C.

Mit Eingabe vom 4. Dezember 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine Dreiviertelsrente auszurichten; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In der Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 3. November 2017 (AB 125). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Dreiviertelrente zulässigerweise per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats, mithin per 31. Dezember 2017, aufgehoben hat.

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.2.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturieren normativen Prüfungsrasters (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. November 2017, 8C_130/2017 [zur Publikation vorgesehen] E. 7, BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGer 8C_130/2017, E. 7.2]).

2.2.2 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. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben

sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaublich wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.3 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.

2.4 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).

2.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht

nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.4.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

2.4.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

3.

3.1 Vorab ist der Frage nachzugehen, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der rechtskräftigen Verfügung vom 15. April 2013 (AB 46) zu Grunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. November 2017 (AB 125) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.4.2 hiavor).

3.2 Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 15. April 2013 (AB 46) basierte auf dem neuropsychologischen Gutachten von lic. phil. C. _____ vom 31. August 2012 (AB 39). Dieser hielt als Diagnose eine leichte geisti-

ge Behinderung (ICD-10: F70.0; AB 39/9 lit. B) fest und erachtete eine leidensadaptierte Erwerbstätigkeit (sehr einfache, praktisch ausgerichtete, ungelernete Hilfstätigkeiten, welche einen hohen Routineanteil aufweisen) mit voller Präsenzzeit und einer Leistungseinschränkung von mindestens 50 % für zumutbar (AB 39/10 f. lit. C Ziff. 1-5).

Die Verwaltung bemass den Invaliditätsgrad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136), wobei sie für das Valideneinkommen von einer Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ausging und das Invalideneinkommen mittels Tabellenlohn sowie unter Annahme einer medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 50 % ermittelte (AB 46/5).

3.3 Die angefochtene Revisionsverfügung vom 3. November 2017 (AB 125) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die bidisziplinäre Expertise der Dres. med. D._____ und E._____ vom 1. Juli 2017 (AB 114.1). Die Gutachter gingen diagnostisch von einer möglichen leichten Intelligenzminderung aus (AB 114.1/14 lit. C Ziff. 5, 114.1/21 lit. D Ziff. 9 lit. a, 114.1/30 i.f.). Sie attestierten für leidensadaptierte Tätigkeiten (sehr einfache, praktisch ausgerichtete, ungelernete Hilfsarbeiten mit einem hohen Routineanteil) eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Führung eines eigenen Haushaltes erachteten sie mit kleinen Einschränkungen (aus neurologischer Sicht bestehe eine 30%ige Einschränkung für die Planung, Einteilung und Kontrolle der Haushaltsführung bzw. eine maximal 20%ige Einschränkung für die Kinderbetreuung) als möglich (AB 114.1/29 f.).

Auf Basis dieser gutachterlichen Beurteilung nahm die Beschwerdegegnerin eine Invaliditätsbemessung mittels Betätigungsvergleich (spezifische Methode; Art. 28a Abs. 2 IVG; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293) vor (AB 117/6 ff. Ziff. 7.2).

3.4 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 aufgrund 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.5 Das bidisziplinäre Administrativgutachten der Dres. med. D._____ und E._____ vom 1. Juli 2017 (AB 114.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Die beiden Sachverständigen stützten ihre fachärztlichen Schlussfolgerungen auf die wesentlichen Vorakten (AB 114.1/2-8 lit. B) sowie die Erkenntnisse aus den klinischen Explorationen, der verhaltensneurologischen bzw. neuropsychologischen Untersuchung (AB 114.1/10-14 lit. C Ziff. 3) und aus dem erstellten Elektroencephalogramm (EEG; AB 114.1/14 lit. C Ziff. 4). Ihre Beurteilungen sind nachvollziehbar und überzeugend.

3.5.1 Indem sich die Experten insbesondere auch mit dem Vorgutachten von lic. phil. C._____ vom 31. August 2012 (AB 39) sowie dessen Stellungnahme vom 12. Oktober 2015 (AB 73) auseinandersetzen (AB 114.1/15 lit. C, 114.1/23 lit. D Ziff. 11, 114.1/29) und eine retrospektive Beurteilung abgaben (AB 114.1/29), bezieht sich ihre zwecks Rentenrevisión erstellte Expertise auch ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2).

3.5.2 Die Dres. med. D._____ und E._____ bestätigten in diagnostischer Hinsicht die bereits im Vorgutachten (AB 39/9 lit. B) angenommene leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F70.0). Lic. phil. C._____

diagnostizierte zwar missverständlich eine leichte geistige Behinderung, obwohl es sich um eine psychiatrische Diagnose handelt, für die bei der Mehrzahl der Betroffenen – so auch bei der Beschwerdeführerin – keine organische Ätiologie nachgewiesen werden kann (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 310 f.). Aus der vom Neuropsychologen verwendeten Kodierung (ICD-10: F70.0) ergibt sich aber ohne Weiteres, dass er von einer leichten Intelligenzminderung ausging. Augenfällig ist, dass Dr. med. D._____ die entsprechende Diagnose aufgrund der festgestellten Inkonsistenzen (im Sinne einer Verdeutlichungstendenz bis hin zu möglicherweise bewusstseinsnahen Aggravation; AB 114.1/17 lit. C) lediglich als möglich erachtete (AB 114.1/14 lit. C Ziff. 5), während Dr. med. E._____ sie als anamnestisch bekannt bezeichnete und den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuordnete (AB 114.1/21 lit. D Ziff. 9 lit. b). Aus den jeweiligen Beurteilungen geht indes hervor, dass sich beide Gutachter letztlich einig waren, dass eine leichte Intelligenzminderung möglich ist und zu entsprechenden Einschränkungen führt. Damit liegt ein im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im April 2013 (vgl. E. 3.1 hiervor) im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand vor, zumal die Dres. med. D._____ und E._____ explizit erklärten, ihre Beurteilung habe bereits ab Eintritt ins Erwerbsleben Gültigkeit (AB 114.1/29).

3.5.3 Hinzu kommt, dass Dr. med. E._____ im erwerblichen Bereich von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit (im Sinne eines entsprechenden Rendements bei uneingeschränkter Präsenzzeit) ausging (AB 114.1/28 lit. D, 114.1/29), was mit der Annahme in der ursprünglichen Rentenverfügung übereinstimmt (AB 46/5). Zudem ist die Beurteilung von Dr. med. D._____, dass bei der Kinderbetreuung eine Einschränkung von 20 % bestehe (AB 114.1/19 lit. C), identisch mit der von lic. phil. C._____ am 12. Oktober 2015 nachträglich abgegebene Einschätzung (AB 73/7 lit. B). Wenngleich der Neurologe die Leistungsfähigkeit in den weiteren üblicherweise anfallenden Tätigkeiten im Haushalt (vgl. Art. 27 IVV in der bis 31. Dezember 2017 gültigen Fassung [AS 2003 3865]; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 3087;

AB 117/7-10 Ziff. 7.2) leicht anders bewertete (AB 114.1/17 f. lit. C) als lic. phil. C._____ (AB 73/7 lit. B), ist darin in Anbetracht der Befundlage keine relevante Sachverhaltsentwicklung, sondern eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts zu erblicken. Eine solche ist unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblich (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass Dr. med. D._____ allein wegen des Zeitablaufs seit der neuropsychologischen Erstbegutachtung unter Berücksichtigung der normalen Entwicklung von einer weiteren persönlichen Reifung der Beschwerdeführerin ausging (AB 114.1/17 lit. C). Im Übrigen entspricht die Einschätzung von Dr. med. E._____, dass einfachste Arbeiten im Haushalt (Putzen, Zubereiten einfacher Mahlzeiten, Waschen und Bügeln) problemlos ausgeführt werden können (AB 114.1/24 lit. D Ziff. 12), den klinischen-diagnostischen Leitlinien einer leichten Intelligenzminderung, wonach die meisten betroffenen Personen eine volle Unabhängigkeit in der Selbstversorgung sowie in praktischen und häuslichen Tätigkeiten erreichen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 310).

3.6 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass gestützt auf das beweiskräftige bidisziplinäre Gutachten vom 1. Juli 2017 (AB 114.1) in den medizinischen Verhältnissen keine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Dass kein medizinischer Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt, korreliert mit dem Verlaufsbericht des behandelnden Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Oktober 2014 (AB 53/2 Ziff. 6) und ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 6 und S. 8 f. Ziff. III Art. 7 f.). Das Fehlen eines medizinischen Revisionsgrundes steht hier einer freien Anspruchsprüfung jedoch aus verschiedenen Gründen nicht entgegen.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ortete einen aussermedizinischen Revisionsgrund im Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit dem Referenzzeitpunkt im April 2013 (vgl. E. 3.1 hiervor) heiratete, Mutter (von mittlerweile zwei Kindern) wurde und nach eigenen Angaben im hypothetischen Gesundheitsfall keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nachginge (AB 125/1 i.V.m. AB 117/4 Ziff. 3.4). Ein solcher Statuswechsel der Beschwerdeführerin von einer vollschichtig Erwerbstätigen hin zu einer ausschliesslich im Aufgabenbereich Beschäftigten (Nichterwerbstätigen) – was mit einer Änderung der Invaliditätsbemessungsmethode einhergeht (vgl. E. 3.2 f. hiervor) – ist grundsätzlich geeignet, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.1 hiervor).

4.1.1 Die Beschwerdeführerin rügt, die gestützt auf den Statuswechsel erfolgte Rentenaufhebung sei aufgrund des Entscheids der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (Di Trizio gegen die Schweiz [7186/09], abrufbar unter <<http://hudoc.echr.coe.int>> oder <www.bger.ch>) unzulässig (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 6). Dem hält die Beschwerdegegnerin entgegen, es handle sich hier nicht um einen «Di Trizio-ähnlichen» Sachverhalt, da die Beschwerdeführerin infolge der Geburt ihrer Kinder als zu 100 % im Aufgabenbereich tätig bemessen worden sei. Es ergebe sich bei dieser Ausgangslage keine unzulässige Rentenaufhebung respektive keine Verletzung des Rechts auf Achtung des Familienlebens infolge Anwendung der gemischten Methode (Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 6).

4.1.2 Der Einwand der Beschwerdeführerin geht fehl. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung bestehen im Anwendungsbereich der spezifischen Methode von vornherein keine Erschwernisse bezüglich Vereinbarkeit von Familienleben und Wahrnehmung beruflicher Interessen bzw. wirken sich die für die gemischte Methode typischen nachteiligen Folgen (die nunmehr im Rahmen des per 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Berechnungsmodells beseitigt wurden [vgl. Art. 27^{bis} IVV]) in Konstellationen wie der vorliegenden gar nicht aus (vgl. Entscheid des BGer vom 20. Dezember 2017, 8C_429/2017, E. 4.5 [zur Publikation vorgesehen]). Darüber hinaus würde selbst das Vorliegen eines «Di Trizio-ähnlichen» Sachverhalts

einer freien Rentenprüfung nicht entgegenstehen, unzulässig wäre nur die Herabsetzung oder Aufhebung der laufenden Renten ohne den bisher innegehabten Status für die Invaliditätsbemessung beizubehalten (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Januar 2018, IV/2017/917, E. 3.2.3).

4.2 Hinzu kommt, dass die laufende Rente einzig auf der Grundlage eines neuropsychologischen Gutachtens (AB 39) gewährt wurde, was bereits nach damaliger Rechtsprechung für sich allein, d.h. ohne interdisziplinäre Einbettung, nicht genügte, um Diagnosen zu stellen und die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (vgl. Entscheid des BGer vom 7. August 2009, 8C_261/2009, E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; UELI KIESER, Neuropsychologie, in: KIESER/LENDERS [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 173 f.). Mit anderen Worten ist ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG in concreto nicht erforderlich, weil eine auf fehlenden bzw. ungenügenden Abklärungen basierende Rentenzusprechung als zweifellos unrichtig (Art. 53 Abs. 2 ATSG) zu qualifizieren ist (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 3. September 2014, 9C_121/2014, E. 3.3). Vor diesem Hintergrund könnte das angerufene Gericht die angefochtene Revisionsverfügung (AB 125) auch mit der substituierten Begründung schützen, die ursprüngliche Rentenverfügung sei zweifellos unrichtig gewesen (vgl. BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369). Damit würde im aktuellen Zeitpunkt (und nicht etwa rückwirkend) erstmalig ein rechtskonformer Zustand hergestellt; es geht also nicht um die Folgen einer Änderung im Sachverhalt, was Revision und Wiedererwägung (resp. deren Berücksichtigung im Rahmen einer substituierten Begründung) zu dogmatisch vollständig unterschiedlichen Konstrukten macht. Für die Herstellung des rechtmässigen Zustands sind die aktuell massgebenden Parameter – wozu auch der jetzige Status gehört – zu berücksichtigen, da praxisgemäss keine rückwirkende Anpassung, sondern eine solche ex nunc et pro futuro erfolgt (vgl. E. 4.5 hiernach), weshalb in dieser Konstellation die «Di Trizio»-Rechtsprechung von vornherein nicht anwendbar wäre.

4.3 Nach dem Dargelegten steht der freien Prüfung des Rentenanspruchs nichts entgegen. Dabei stellt sich zunächst die Frage, ob der auf

rein medizinischer Ebene attestierten Arbeitsunfähigkeit bzw. Einschränkung im Haushalt aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann. In Bezug auf die diagnostizierte leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F70.0) ist vorab zu klären, ob der Diagnose allenfalls Befunde zu Grunde liegen, die sich bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen. Wäre dies der Fall, könnte von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden (vgl. BGer 8C_130/2017, E. 7.1). Für die Notwendigkeit des strukturierten Beweisverfahrens spricht, dass im Falle der Beschwerdeführerin keine organische Ätiologie bekannt ist und die Diagnosestellung generell an erhebliche Schwierigkeiten stösst, die sich daraus ergeben, dass Intelligenz kein einheitliches Phänomen darstellt, sondern sich mehr oder weniger aus einer grossen Anzahl verschiedener, spezifischer Fertigkeiten zusammensetzt. Dass standardisierte Tests zur Verfügung stehen, ändert daran insofern nichts, als der jeweils ermittelte Intelligenzquotient (IQ) höchstens als Richtwert dient und für sich alleine zur Diagnosestellung nicht genügt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 309 und 311). Wie es sich mit der Anwendbarkeit des strukturierten Beweisverfahrens letztlich verhält, kann mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen indes offen bleiben. Gleiches gilt für die Fragen, ob bezüglich der diagnostizierten leichten Intelligenzminderung (ICD-10: F70.0; AB 114.1/14 lit. C Ziff. 5, 114.1/21 lit. D Ziff. 9 lit. a) die klassifikatorischen Vorgaben überhaupt eingehalten wurden (vgl. E. 2.2.1 hiervor; DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, S. 310 f.) und ob die Diagnose unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhielte (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Immerhin ist zum einen zu bemerken, dass die Dres. med. D. _____ und E. _____ die Diagnose bloss für möglich hielten, was nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; SVR 2017 UV Nr. 20 S. 67 E. 3.2) gerade nicht genügt, um die Diagnose als erstellt zu erachten. Zum anderen stellte Dr. med. D. _____ (bzw. die in die Begutachtung involviert gewesene Neuropsychologin) auffällige Inkonsistenzen im Sinne einer Verdeutlichungstendenz bis hin zur möglicherweise bewusstseinsnahen Aggravation fest (AB 114.1/17 lit. C). Doch selbst wenn aus rechtlicher Sicht auf die medizinisch festgestellten Einschränkungen abzustellen wäre, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 4.4 sogleich).

4.4 Der Status der Beschwerdeführerin ist – anders noch im Verwaltungsverfahren (AB 121/3 Ziff. II Ziff. 5) – nicht mehr bestritten. Die Beschwerde beschränkt sich hauptsächlich auf die Rüge, die Berücksichtigung des Statuswechsels sei konventionswidrig (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Dabei stellt sie die nachvollziehbaren und überzeugenden Argumente (AB 124/3; vgl. auch BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150; AHI 1997 S. 289 E. 2b; AB 124/3), die zusammen mit den konsistenten eigenen Angaben (AB 76/5 Ziff. 3.5, 117/4 Ziff. 3.4) zur Annahme des Status als Nichterwerbstätige führten, nicht in Frage. Die Beschwerdeführerin gab mehrfach unmissverständlich an, sie würde auch im Gesundheitsfall vorerst keine Erwerbstätigkeit aufnehmen und sich mit der Betreuung der beiden Kinder beschäftigen, zudem brauche sie aus rein finanziellen Erwägungen mit Blick auf das hinreichende Einkommen ihres Ehegatten keiner Erwerbstätigkeit nachzugehen (AB 61/3 Ziff. 3.5, 76/3, 117/4 Ziff. 3.4). Wohl fehlen gesicherte Angaben über die finanziellen Verhältnisse der Familie (vgl. AB 61/3 Ziff. 3.6, 76/3 Ziff. 1, 76/5 Ziff. 3.6, 114.1/19 Ziff. 3, 117/4 Ziff. 3.5), aufgrund der zwischen den Ehegatten gewählten Aufgaben- und Rollenverteilung sowie der fehlenden Berufsbildung der Beschwerdeführerin besteht jedoch kein Anlass daran zu zweifeln, dass diese im hypothetischen Validitätsfall entsprechend ihren eigenen Vorbringen tatsächlich ausschliesslich im Aufgabenbereich tätig wäre. Schliesslich zeigte die Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht Haushalt vom 10. August 2017 (AB 117) schlüssig auf, dass anhand des Betätigungsvergleichs höchstens ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von rund 8 % resultiert, wobei sie sich richtigerweise an der beweiskräftigen Einschätzung des Dr. med. D. _____ (AB 114.1/17 f. lit. C) orientierte (vgl. E. 3.5.3 hiervor). Dem betreffenden Abklärungsbericht kommt voller Beweiswert zu (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

4.5 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente mit Verfügung vom 3. November 2017 (AB 125) – in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV – zu Recht per 31. Dezember 2017 aufgehoben. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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 der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.