

200 17 917 IV
SCJ/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Januar 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. September 2017



Sachverhalt:

A.

Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) hatte der 1975 geborenen A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) mit Verfügung vom 14. März 2014 (Akten der IVB [act. IIA] 119) bei einem Invaliditätsgrad von 53 % ab 1. April 2011 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Eine hiergegen erhobene Beschwerde (act. IIA 123/3-11) zog die Versicherte vorbehaltlos zurück (act. IIA 144/4 f.), worauf das Beschwerdeverfahren mit Prozessurteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. April 2015, IV/2014/346 (act. IIA 144/1-3), vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde.

B.

Am 6. Februar 2015 ersuchte die Versicherte um Erhöhung der laufenden Invalidenrente (act. IIA 135/1 f.). Daraufhin ermittelte die IVB gestützt auf ein bidisziplinäres Gutachten (Akten der IVB [act. IIB] 189.1, 190.1, 198, 215) einen Invaliditätsgrad von 28 % (act. IIB 202/12 Ziff. 8). Dementsprechend stellte sie mit Vorbescheid vom 1. März 2017 (act. IIB 203) eine Rentenaufhebung in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. IIB 204) und Rücksprache mit dem psychiatrischen Gutachter (act. IIB 215) hob sie die laufende Invalidenrente mit Verfügung vom 20. September 2017 (act. IIB 226) entsprechend dem Vorbescheid per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf.

Mit Eingabe vom 19. Oktober 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und über den Leistungsanspruch sei nach Einholung eines Gerichtsgutachtens neu zu befinden; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. November 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und beantragte in verfahrensrechtlicher Hinsicht, der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

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 20. September 2017 (act. IIB 226). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende halbe Rente zulässigerweise per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats, mithin per 31. Oktober 2017, aufgehoben hat. Der Verfah-

rensantrag auf Entzug des Suspensiveffekts (Beschwerdeantwort S. 2 lit. A Ziff. 2) wird mit dem vorliegenden Entscheid in der Sache gegenstandslos.

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). Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens so begründen, dass die Rechtsanwender nachvoll-

ziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 142 V 106 E. 3.3 S. 108, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein solcher Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Die materielle Beweislast liegt bei der rentenansprechenden Person (E. 3.7). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist deshalb 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 (E. 6). Das Bundesgericht hat diese ursprünglich für somatoforme Schmerzstörungen entwickelte Rechtsprechung mit Entscheiden vom 30. November 2017, 8C_841/2016, E. 4.5.1, sowie 8C_130/2017, E. 7.2 (beide zur Publikation vorgesehen), auf sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt.

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 14. März 2014 (act. IIA 119) zu Grunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. September 2017 (act. IIB 226) 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 hiervoor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin ortete einen Revisionsgrund in der veränderten familiären Situation (act. IIB 226/1). Bei dem sich in den amtlichen Akten befindlichen Exemplar der ursprünglichen Rentenverfügung (act. IIA 119) fehlt zwar der Begründungsteil der Beschwerdegegnerin (vgl. zur Aufgabenteilung zwischen den IV-Stellen und den Ausgleichskassen: Art. 57 und 60 IVG; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben

über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 3039 ff.), aus dem Vorbescheid (act. IIA 103) sowie dem Abklärungsbericht Haushalt (act. IIA 100) geht jedoch hervor, dass die Verwaltung den Invaliditätsgrad damals anhand der spezifischen Methode bemass (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293), weil sie angenommen hatte, die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall ausschliesslich im Haushalt beschäftigt (act. IIA 100/5 Ziff. 3.5). Auf diese Statusfestlegung ist zufolge der Rechtsbeständigkeit (materielle Rechtskraft) dieser Verfügung abzustellen und es kann nicht ex post argumentiert werden, richtigerweise hätte die Beschwerdeführerin bereits damals als (teil-)erwerbstätig eingestuft werden müssen. In der angefochtenen Verfügung vom 20. September 2017 (act. IIB 226) nahm die Beschwerdegegnerin demgegenüber an, die Beschwerdeführerin wäre bei guter Gesundheit vollschichtig erwerbstätig, weshalb die Invaliditätsbemessung anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136) erfolgte (act. IIB 226/1). Ein solcher Statuswechsel ist grundsätzlich geeignet, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.1 hiavor).

3.2.1 Die Beschwerdeführerin machte im Revisionsgesuch vom 6. Februar 2015 (act. IIA 135/1 f.) selbst geltend, es liege ein Statuswechsel vor und sie sei nunmehr als (voll) erwerbstätig einzustufen. Dies begründete sie mit dem Umstand, dass ihr die Obhut über die beiden Kinder entzogen worden sei. Der Obhutsentzug erfolgte allerdings gestützt auf eine kinderpsychologische Begutachtung, in deren Rahmen die Erziehungs- und Betreuungsfähigkeit der Beschwerdeführerin allein aus gesundheitlichen Gründen in Frage gestellt worden war (act. IIA 135/8 Ziff. 10 i.V.m. 135/33 Ziff. 8). Vor diesem Hintergrund ist in der Änderung der familiären Verhältnisse, die mit der betreffenden Kindesschutzmassnahme einherging, kein Revisionsgrund zu erblicken. Denn der Status orientiert sich daran, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entgegen der Auffassung im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. Februar 2017 (act. IIB 202) ist aus demselben Grund ebenso wenig entscheidend, ob die Kinder der Beschwerdeführerin nach überwiegender Wahrscheinlichkeit auch dann nicht zu ihrer Mutter

zurückkehrten, wenn sich deren Gesundheitszustand verbessern würde (act. IIB 202/5).

3.2.2 Unter Berücksichtigung des Alters der im Juni 2008 und Januar 2010 geborenen Kinder (Akten der Beschwerdegegnerin [act. II] 50/2 Ziff. 3.1) ist indes nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin ausschliesslich im Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) tätig wäre. Vielmehr kann – unbesehen der bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung zum zivilrechtlichen Kindesunterhalt (vgl. zur sog. 10/16-Regel: FamPra.ch 2017, S. 165 mit Hinweisen) – angesichts der weit verbreiteten Lebenswirklichkeit (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle su-d-01.07.05.04, Anteil Teilzeiterwerbstätige nach Geschlecht, Familiensituation und Alter des jüngsten Kindes) ohne weiteres angenommen werden, dass sie seit dem Referenzzeitpunkt im Jahr 2014 bis zum 20. September 2017 (vgl. E. 3.1 hiavor) *zumindest* eine Teilzeittätigkeit aufgenommen hätte. Folglich wäre die Invalidität anhand der gemischten Methode (BGE 142 V 290 E. 4 S. 293) zu bemessen. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin sich anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) vom 25. Januar 2017 selbst in diesem Sinne äusserte (act. IIB 202/4 Ziff. 3.3). Offen bleiben kann im Kontext des fraglichen Revisionsgrundes, ob die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung (act. IIB 226) zu Recht als vollschichtig erwerbstätig eingestuft wurde, denn auch dies führt zur Anwendung einer anderen Art der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich) und stellt gleichermassen einen Revisionsgrund dar wie der Wechsel von der spezifischen zur gemischten Methode.

3.2.3 Im Übrigen ist anzumerken, dass der Annahme eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 ATSG der Entscheid 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>) sowie die seither ergangene diesbezügliche Rechtsprechung (vgl. BGE 143 I 50, 143 I 60, 143 V 77; SVR 2017 IV Nr. 53 S. 160 E. 5.2, 2017 IV Nr. 31 S. 89 f. E. 4) nicht per se entgegensteht. Die Annahme, ein aus familiären Gründen erfolgter

Statuswechsel stelle keinen Revisionsgrund mehr dar (vgl. SZS 2017 S. 318 mit Hinweis auf das mittlerweile aufgehobene IV-Rundschreiben Nr. 355), wäre zu undifferenziert, denn rechtsprechungsgemäss kommt es darauf an, ob einzig die Statusänderung bewirkt, dass die versicherte Person für die Belange der Invaliditätsbemessung eine Verschlechterung ihrer Position erfährt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGR] vom 6. September 2017, 9C_752/2016, E. 4.4 [zur Publikation vorgesehen]). Dies ist – wie aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 6.4.1 hiernach) – hier gerade nicht der Fall.

3.2.4 Nach dem Gesagten liegt ein Revisionsgrund vor, so dass der Rentenanspruch allseitig und ohne Bindung an frühere Einschätzungen frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Dass eine freie Rentenprüfung Platz zu greifen hat, ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten, zumal die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin dies mit dem Einreichen eines Revisionsgesuchs (act. IIA 135/1 f.) selbst geltend machte. Damit ist nicht massgebend, ob ein Revisionsgrund auch aufgrund der medizinischen Sachverhaltsentwicklung zu bejahen wäre, worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hingewiesen hat (Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 4).

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Verfügung vom 20. September 2017 (act. IIB 226) auf den bidisziplinären Gutachten vom 5. bzw. 7. Juli 2016 (act. IIB 189.1, 190.1), samt Ergänzungen vom 31. August 2016 (act. IIB 198) bzw. 24. Mai 2017 (act. IIB 215).

4.1.1 Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in der Expertise vom 5. Juli 2016 (act. IIB 189.1) keine eigenständige primär psychische Störung gemäss ICD-10 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (von über 20 %; act. IIB 189.1/32 Ziff. III Ziff. 1). Demgegenüber führte er die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (act. IIB 189.1/32 Ziff. III Ziff. 2):

Vordiagnostiziert:

- Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0/F62.1), aus versicherungspsychiatrischer Sicht im Verlauf diskussionswürdig

- Traumafolgestörung (ICD-10: F43.9), aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionsbedürftig
- «Dissoziative Symptomatik ICD-10 F44.88», keine eigenständige Diagnose
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1) mit Panikattacken und dissoziativen Anteilen (ICD-10: F41.0), aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionsbedürftig
- Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionsbedürftig
- Agoraphobie mit Panik (ICD-10: F40.01), aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionsbedürftig
- Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), aktuell nicht festzustellen, als remittiert zu betrachten
- Rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33), nicht nachvollziehbar

Der Gutachter attestierte für eine leidensadaptierte Tätigkeit durchgehend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Er erklärte zudem, die Beschwerdeführerin sei weder in den vergangenen Jahren an einer primär psychischen Störung erkrankt gewesen noch liege eine solche Störung aktuell vor. In der angestammten Tätigkeit sei die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit – abgesehen von Zeiten der stationären Behandlungsbedürftigkeit – höchstens im Umfang von 20 % längerdauernd vermindert gewesen (act. IIB 189.1/34 Ziff. VII Ziff. 1 f.).

4.1.2 Im Gutachten vom 8. Juli 2016 (act. IIB 190.1) vermerkte Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit 2011 bestehende und gegenwärtig medikamentös mit Gilenya behandelte schubförmige Multiple Sklerose (MS; ICD-10: G35.1) mit einem aktuellen EDSS-Wert (Expanded Disability Status Scale) von 1.0 (act. IIB 1901/36 Ziff. III Ziff. 1). Er bescheinigte sowohl für die angestammte als auch jede andere leidensangepasste Tätigkeit (körperlich leichte und wechselbelastende Arbeiten) eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ohne weitere Leistungseinschränkung (act. IIB 190.1/39 f. Ziff. VI Ziff. 1 f.).

4.1.3 Gestützt auf eine Konsensbesprechung gelangten die beiden Experten zum Schluss, dass die Explorandin sowohl durch eine Persönlichkeitsänderung als auch die MS um je 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, wobei sich diese Einschränkungen aus bidisziplinärer Sicht nicht kumulativ auswirkten. Gesamthaft bestehe somit sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für Verweisungstätigkeiten (körperlich leichte

und wechselbelastende Arbeiten) eine um 20 % reduzierte Arbeitsfähigkeit ohne weitere Leistungseinschränkung (act. IIB 189.1/30, 190.1/40 Ziff. VII).

4.1.4 Vom 15. Mai bis 4. Juni 2016 wurde die Beschwerdeführerin in den psychiatrischen Dienste E. _____ stationär behandelt. Da die Expertise von Dr. med. C. _____ (act. IIB 189.1) auf einer Untersuchung vom 11. Mai 2016 basiert, nahm der psychiatrische Gutachter am 31. August 2016 zum Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste E. _____ vom 3. Juni 2016 (act. IIA 188) Stellung, wobei er seine bisherigen Schlussfolgerungen bestätigte (act. IIB 198). Am 24. Mai 2017 setzte er sich zudem mit der im Vorbescheidverfahren gegen sein Gutachten erhobenen Kritik (act. IIB 204) sowie einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. IIB 207) auseinander (act. IIB 215).

4.2 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 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).

4.3 Die Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 5. bzw. 8. Juli 2016 (act. IIB 189.1, 190.1) samt Ergänzungen vom 31. August 2016 (act. IIB 198) und 24. Mai 2017 (act. IIB 215) erfüllen die vorerwäh-

ten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.2 hiavor) und erbringen vollen Beweis. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen, insbesondere in Form des beantragten Gerichtsgutachtens (Beschwerde S. 2 Ziff. I und S. 6 Ziff. III Art. 2), erübrigen sich damit (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Der psychiatrische Gutachter berücksichtigte mit seiner Stellungnahme vom 31. August 2016 (act. IIB 198) auch die nach der Exploration eingetretene Sachverhaltsentwicklung mit erfolgtem Wohnungseinbruch und konsekutiver Hospitalisation der Beschwerdeführerin in den psychiatrischen Dienste E. _____ (act. IIA 188). Sowohl seine wie auch die Schlussfolgerungen des neurologischen Gutachters sind nachvollziehbar und überzeugen. Wohl suggeriert die Formulierung im neurologischen Gutachten, wonach «eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit [...] von 20% ohne weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit» bestehe (act. IIB 190.1/40 Ziff. VII), dass die Präsenzzeit im entsprechenden Umfang reduziert ist. Dies wäre insoweit problematisch, als im psychiatrischen Gutachten explizit von einer Minderung der Leistungsfähigkeit ausgegangen wurde (act. IIB 189.1/30), womit die aus beiden Fachrichtungen je attestierten 20%igen Einschränkungen bidisziplinär nicht vollständig ineinander aufgehen könnten. Zwar überschneiden sich rechtssprechungsgemäss beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen (zum Beispiel aus psychischen und somatischen Gründen) deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel, sodass jedenfalls eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht zulässig ist (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Juni 2006, I 904/05, E.3.4). Eine 20%ige Leistungseinschränkung würde sich aber bei einer in zeitlicher Hinsicht verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 80 % in jedem Fall zusätzlich auswirken. Bei Lichte betrachtet beeinflusst jedoch die Beschwerdesymptomatik auch aus neurologischer Sicht allein das Rendement und steht einer vollschichtigen Tätigkeit nicht entgegen. So stellte Dr. med. D. _____ die Müdigkeit und Tagesschläfrigkeit in den Vordergrund (act. IIB 190.1/35), was mit einem geringeren Arbeitstempo einhergehen kann oder allenfalls zu einem erhöhten Pausenbedarf führt, nicht aber die Präsenzzeit beschlägt.

Der Beweiswert des neurologischen Gutachtens von Dr. med. D. _____ (act. IIB 190.1) ist zu Recht unbestritten und die seitens der Beschwerdeführerin an der psychiatrischen Expertise von Dr. med. C. _____ (act. IIB 189.1) erhobene Kritik verfängt nicht.

4.3.1 Der Vorwurf, dass sich Dr. med. C. _____ nicht eingehend mit dem psychiatrischen Vorgutachten aus dem Jahre 2012 (act. IIA 91.1) auseinandergesetzt haben soll (Beschwerde S. 4 f. Ziff. III Art. 2), ist nicht geeignet, Zweifel an seinen fachärztlichen Schlussfolgerungen zu begründen. Mit der ausgewiesenen Statusänderung liegt ein aussermedizinischer Revisionsgrund vor (vgl. E. 3.2.4 hiavor), womit eine erhebliche Änderung des medizinischen Sachverhalts im vorliegenden Fall kein relevantes Beweisthema darstellt. Die der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht zu Grunde liegende Expertise (act. IIB 189.1) muss folglich nicht den spezifischen Anforderungen an ein zwecks Rentenrevision erstelltes Verlaufsgutachten (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2; Entscheid des BGer vom 8. November 2017, 9C_137/2017, E. 3.1) genügen. Immerhin ist festzustellen, dass Dr. med. C. _____ vollumfängliche Kenntnis des besagten Gutachtens (act. IIA 91.1) hatte, dessen Inhalt im Rahmen der Anamnese zusammengefasst wiedergab (act. IIB 189.1/12 f.) und die damals gestellten Diagnosen einer kritischen Würdigung unterzog (act. IIA 91.1/21 lit. D Ziff. 5; act. IIB 189.1/25 f.). Davon, dass er seine Expertise nach unvollständigem und unsorgfältigem Aktenstudium (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 2) oder gar ohne Kenntnis der relevanten Vorakten (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 2) verfasst habe, kann bei dieser Ausgangslage jedenfalls keine Rede sein. Dass er die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit völlig anders einschätzte als der Vorgutachter Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. IIA 91.1/26 lit. D Ziff. 6), ist insoweit belanglos, als letzterer noch die hier unmassgebende Situation im Jahr 2012 beurteilte. Dass Dr. med. C. _____ die vordiagnostizierte (leicht- bis mittelgradige) depressive Episode (act. IIA 91.1/21 lit. D Ziff. 5) als remittiert erachtete (act. IIB 189.1/26) und unter anderem auch keine spezifische Angsterkrankung (generalisierte Angststörung, Agoraphobie mit Panik [act. IIA 91.1/21 lit. D Ziff. 5]) mehr feststellte (act. IIB 189.1/25), lässt auf einen geänderten Gesundheitszustand schliessen. Für eine eingetretene Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes spricht eben-

falls, dass der behandelnde Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Verlaufsbericht vom 19. Oktober 2015 (act. IIA 158) eine angepasste Tätigkeit für «zumindest 50 % zumutbar» hielt und mittlerweile auch Integrationsmassnahmen mit einem Pensum von 50 % eingeleitet worden sind (act. IIB 223/2; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 6 f.). Da nach dem Dargelegten kein medizinischer Revisionsgrund erforderlich ist, kann indes letztlich offen bleiben, ob sich die psychische Situation tatsächlich verbessert hat oder das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 5. Juli 2016 (act. IIB 189.1) lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts darstellt, was unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblich wäre (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Es muss deshalb auch nicht geprüft werden, welcher Beweiswert der früheren gutachterlichen Beurteilung von Dr. med. F. _____ (act. IIA 91.1) beizumessen ist (vgl. act. IIA 138) bzw. ob auf die darauf basierende Rentenverfügung vom 14. März 2014 (act. IIA 119) wegen zweifelloser Unrichtigkeit allenfalls wiedererwägungsweise zurückgekommen werden könnte (vgl. BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369).

4.3.2 Ebenfalls nicht zu folgen ist der Beschwerdeführerin, soweit sie unter Hinweis auf die RAD-Stellungnahme vom 11. April 2017 (act. IIB 207) rügt, das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 5. Juli 2016 (act. IIB 189.1) sei in sich widersprüchlich (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 2). Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ (nach eigenen Angaben Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, im Medizinalberuferegister jedoch ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet [vgl. <www.medregom.admin.ch>]) erblickte Inkonsistenzen einerseits in der mangelnden Auseinandersetzung mit dem Vorgutachten sowie andererseits im Zusammenhang mit der Diagnosestellung (act. IIB 207/3 f.). Der Vorwurf der ungenügenden Auseinandersetzung mit der früheren gutachterlichen Beurteilung von Dr. med. F. _____ (act. IIA 91.1) ist – wie aufgezeigt (vgl. E. 4.3.1 hiervor) – nicht geeignet, den Beweiswert der Expertise von Dr. med. C. _____ (act. IIB 189.1) zu erschüttern, da hier nicht entscheidend ist, ob eine andere Beurteilung der im Wesentlichen unveränderten Situation vorliegt oder sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin effektiv verändert hat. Des Weiteren ist vorderhand zwar

augenfällig, dass sich Dr. med. C._____ zunächst in diagnostischer Hinsicht nicht klar festlegte, ob bloss Persönlichkeitsauffälligkeiten vorliegen oder eine krankheitswertige Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62; vgl. dazu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 285 ff.) besteht. So erklärte er, eine Persönlichkeitsänderung könne im Sinne einer Verdachtsdiagnose nachvollzogen werden (act. IIB 189.1/27) bzw. liege «womöglich» vor (act. IIB 189.1/28 f.). Aus der wiedergegebenen bidisziplinären Besprechung mit Dr. med. D._____ geht dann aber hervor, dass Dr. med. C._____ die von ihm auf höchstens 20 % geschätzte Leistungseinschränkung mit einer Persönlichkeitsänderung begründete (act. IIB 189.1/30). Mithin machte er letztlich klar, dass sich die Auswirkungen auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auf den entsprechenden Umfang beschränken würden, soweit zu Gunsten der Beschwerdeführerin vom Bestehen einer solchen psychischen Erkrankung auszugehen wäre (vgl. auch act. IIB 215/3). Diese Beurteilung erweist sich allemal als hinreichend genau. Sodann erklärte Dr. med. C._____ mit überzeugenden Argumenten, dass keine spezifische Angsterkrankung vorliegt (act. IIB 189.1/25), was nicht im Widerspruch mit seiner Empfehlung steht (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 2; act. IIB 207/4 i.V.m. 204/2), hinsichtlich einer allfälligen nicht krankheitswertigen «Angstsymptomatik» könnte eine «gezielte (kurze) verhaltenstherapeutische Intervention» in Betracht gezogen werden (act. IIB 189.1/26). Im Übrigen hat Dr. med. C._____ auch die Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) detailliert erfragt (act. IIB 189.1/18), weshalb der Vorwurf von Dr. med. H._____, es fehle im Gutachten ein chronologischer Tagesablauf (act. IIB 207/3), nicht haltbar ist.

4.4 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung der Dres. med. C._____ und D._____ (act. IIB 189.1, 190.1, 198, 215) sowohl in der angestammten als auch in einer anderen leidensadaptierten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit 20%iger Leistungseinbusse besteht. Die unlängst erfolgte höchstrichterliche Praxisänderung im Zusammenhang mit psychischen bzw. psychosomatischen Beschwerden (vgl. E. 2.2 hiavor) wirkt sich in der vorliegenden Konstellation nicht aus. Denn selbst wenn der auf medizini-

scher Ebene mit einer allfälligen Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62) begründeten Leistungseinschränkung von höchstens 20 % aus rechtlicher Sicht nicht gefolgt werden könnte, verbliebe die somatisch begründete Einschränkung mit demselben Ausmass. Mit anderen Worten ist im Ergebnis nicht entscheidend, ob die psychisch bedingte funktionelle Einschränkung invalidenversicherungsrechtlich überhaupt relevant sein kann, womit eine Indikatorenprüfung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens obsolet ist. Zu prüfen bleiben die Auswirkungen der 20%igen Leistungseinschränkung auf den Invaliditätsgrad.

5.

5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Vollerwerbstätigen wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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).

5.2

5.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

5.3 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 ermit-

telt (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 142 V 290 E. 4 S. 293).

5.4 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508; SVR 2017 IV Nr. 30 S. 86 E. 4.1).

6.

6.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte basierend auf einem Status der Beschwerdeführerin als voll Erwerbstätige anhand eines Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 28 % (act. IIB 226/1 i.V.m. 202/7 Ziff. 3.6).

6.2 Das Valideneinkommen ist unbestrittenermassen anhand der LSE zu ermitteln. Da der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit zudem weiterhin zumutbar bleibt, sie ihre medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit jedoch nicht ausschöpft, sind beide Vergleichseinkommen anhand desselben Tabellenlohns zu berechnen und erübrigt sich deren betragsmässige Ermittlung. Der Invaliditätsgrad (bzw. die ungewichtete Einschränkung im Erwerbsbereich, soweit die gemischte Methode zur Anwendung gelangt) entspricht höchstens dem Grad der Leistungseinschränkung unter

Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4). Weil sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermittelt sind, müssen bei der Prüfung eines Tabellenlohnabzugs die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie; vgl. E. 5.2.2 hiervor) ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Die Beschwerdegegnerin hat bei der Festlegung des Invalideneinkommens einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % wegen «Verlangsamung» zugelassen (act. IIB 226/1 i.V.m. 202/7 Ziff. 3.6), was jedoch kaum gerechtfertigt ist, da dieser Aspekt bereits auf medizinischer Ebene bei der Schätzung der Leistungseinschränkung einbezogen wurde (vgl. E. 4.3 hiervor). Damit entspräche die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von 20 % eigentlich dem Invaliditätsgrad (bzw. der ungewichteten Einschränkung im Erwerb). Selbst unter Zulassung eines 10%igen Abzugs vom Invalideneinkommen ($1 \cdot 10\% = 0.72$) resultiert aber jedenfalls höchstens eine Einschränkung von 28 % ($[1 \cdot 0.72] \times 100$).

6.3 Die Verwaltung nahm einen Wechsel des Status' der Beschwerdeführerin von einer ausschliesslich im Aufgabenbereich Beschäftigten hin zu einer voll Erwerbstätigen allein zufolge des medizinisch begründeten Obhutsentzugs an. Weil keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführerin die Obhut über ihre beiden Kinder auch im hypothetischen Validitätsfall entzogen worden wäre, sie überwiegend wahrscheinlich aber eine Teilzeiterwerbstätigkeit aufgenommen hätte (vgl. E. 3.2.2 hiervor), müsste die Invaliditätsbemessung richtigerweise wohl anhand der gemischten Methode erfolgen. Unabhängig vom Ausmass des ausserhäuslichen Erwerbs würde dabei aber ebenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht. Denn die Einschränkung im aktuellen Haushalt der Beschwerdeführerin – also ohne Kinderbetreuung (act. IIB 202/4 Ziff. 2.1) – fiel keinesfalls höher aus als im Erwerbsbereich, weil die dabei üblicherweise anfallenden Tätigkeiten (vgl. Art. 27 Abs. 1 IVV; BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 3087; act. IIB 202/8-11 Ziff. 7) offensichtlich nicht über das medizinische Zumutbarkeitsprofil hinausgehen und die Beschwerdeführerin die einzelnen Verrichtungen überdies zeitlich frei einteilen

könnte. Unabhängig davon, mit welchem Beschäftigungsgrad die Beschwerdeführerin einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachginge, ergibt sich somit allerhöchstens ein Invaliditätsgrad von 28 % (vgl. E. 6.2 hiervor; Rz. 3081 KSIH in der bis 31. Dezember 2017 gültig gewesenen Fassung).

6.4 Bei einem Invaliditätsgrad von maximal 28 % besteht kein Rentenanspruch mehr (vgl. E. 2.3 hiervor). Einer Rentenaufhebung steht auch die erwähnte «Di Trizio-Rechtsprechung» (vgl. E. 3.2.3 hiervor) nicht entgegen.

6.4.1 Zwar liegt prinzipiell eine ähnliche Sachlage vor, wie sie dem Entscheid BGer 9C_752/2016 (zur Publikation vorgesehen) zu Grunde lag. Auch hier gelangte im Rahmen der anfänglichen Rentenzusprache die spezifische Invaliditätsbemessungsmethode (Betätigungsvergleich) zur Anwendung und würde die Beschwerdeführerin wegen des – zufolge zunehmender Selbständigkeit ihrer Kinder – abnehmenden Betreuungsaufwandes ohne gesundheitliche Beeinträchtigung neu (mindestens) eine Teilerwerbstätigkeit aufnehmen (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Entgegen dem IV-Rundschreiben Nr. 355 kann eine «Di Trizio»-ähnliche Ausgangslage somit grundsätzlich auch dann vorliegen, wenn die Arbeitszeit aus familiären Gründen nicht reduziert, sondern erhöht wird. Anders als im besagten Entscheid bewirkt hier aber nicht die Statusänderung wegen der sich daraus neu ergebenden Anwendbarkeit der gemischten Methode (oder der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs), dass die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihrer Position erfährt (BGer 9C_752/2016, E. 4.4 [zur Publikation vorgesehen]). Im Gegenteil würde allein der Statuswechsel bei ansonsten unveränderten Faktoren grundsätzlich zu einer höheren Rente führen (da im früheren Abklärungsbericht Haushalt [act. IIA] im Aufgabenbereich eine geringere Einschränkung ermittelt wurde als die damals attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit). Die Rentenaufhebung liegt hier vielmehr darin begründet, dass die Dres. med. C._____ und D._____ eine höhere Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit attestierten (act. IIB 189.1, 190.1) als die Vorgutachter (act. IIA 91.1).

6.4.2 Dass die Rentenaufhebung in Anwendung der gemischten Methode in der vorliegenden Konstellation keine indirekte Diskriminierung der Beschwerdeführerin (im Sinne einer Verletzung von Art. 14 i.V.m. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK; SR 0.101]) darstellt, zeigt

sich im Übrigen auch darin, dass sich im Ergebnis selbst dann nichts änderte, wenn der Invaliditätsgrad anhand der konventionskonform modifizierten Methode – wie sie seit 1. Januar 2018 in Kraft steht (vgl. Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV), hier jedoch intertemporalrechtlich nicht anwendbar ist (vgl. BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; IV-Rundschreiben Nr. 372) – bemessen würde.

6.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin die laufende halbe Rente zu Recht in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV per 31. Oktober 2017 aufgehoben hat. Die gegen die Verfügung vom 20. September 2017 (act. IIB 226) erhobene Beschwerde ist 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 der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

7.2 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. Der Verfahrensantrag, wonach der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen sei, wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. 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.