

VBE.2022.237 / ms / ce

Art. 22

Urteil vom 27. Februar 2023

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichterin Merkofer Gerichtsschreiber Schweizer
Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 24. Mai 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin meldete sich erstmals am 21. März 1995 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Nach mehrfacher Abweisung des Leistungsbegehrens sowie Neuanschuldung sprach ihr die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. Oktober 2012 aufgrund von Kniebeschwerden sowie psychischen Beschwerden ab dem 1. Februar 2011 eine Viertelsrente zu. Infolge eines Revisionsgesuches vom 1. Juli 2015 liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin durch die estimed AG polydisziplinär begutachten (estimed-Gutachten vom 25. März 2018) und sprach ihr mit Verfügung vom 3. Oktober 2018 ab dem 1. Juli 2015 eine halbe Rente zu (bestätigt mit rechtskräftigem Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau VBE.2018.859 vom 16. August 2019).

1.2.

Mit Revisionsgesuch vom 6. November 2019 machte die Beschwerdeführerin abermals eine Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes geltend. Die Beschwerdegegnerin trat mit Verfügung vom 21. April 2020 nicht auf das Leistungsbegehren ein (bestätigt mit rechtskräftigem Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau VBE.2020.263 vom 15. September 2020).

1.3.

Aufgrund der im neuerlichen Revisionsgesuch vom 26. Oktober 2020 geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin durch Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten. In der Folge bestätigte die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 24. Mai 2022 einen unveränderten Anspruch auf eine halbe Rente.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. Juni 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 24.05.2022 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine ganze Invalidenrente, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 1. Juli 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 2. Dezember 2022 wurden dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. B. Rückfragen gestellt, wozu dieser am 9. Dezember 2022 Stellung nahm.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 24. Mai 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 298) im Wesentlichen gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. vom 17. Mai 2021 (VB 285.1) davon aus, seit der letzten Begutachtung sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu objektivieren. Es bestehe weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (VB 258.1 S. 25 f.). Demgegenüber beantragt die Beschwerdeführerin insbesondere die Zusprache einer ganzen Rente und macht geltend, das Gutachten von Dr. med. B. vom 17. Mai 2021 sei nicht beweiskräftig. Eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes sei ausgewiesen (Beschwerde S. 5).

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 24. Mai 2022 zu Recht von einem unveränderten Anspruch auf lediglich eine halbe Invalidenrente ausgegangen ist.

2.

2.1.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist die Invalidenrente nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. jedoch Art. 86^{ter} IVV, wonach bei einer Revision nur diejenige Einkommens-

verbesserung zu berücksichtigen ist, die nicht teuerungsbedingt ist). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 51 zu Art. 30-31 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

2.2.

Den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Vorliegend ist dies die Verfügung vom 3. Oktober 2018 (VB 237).

3.

3.1.

In medizinischer Hinsicht beruhte die Verfügung vom 3. Oktober 2018 im Wesentlichen auf dem polydisziplinären estimated-Gutachten vom 25. März 2018 (Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Neuropsychologie, Psychiatrie; VB 219). Diesem sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (VB 219.1 S. 55 f.):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Instabilität linkes Kniegelenk bei vorderer Kreuzbandruptur und Ruptur des medialen Kollateralbandes ohne Reizzustand und ohne sonstige funktionelle Einschränkungen
- BSV L4/5 rechts und L5/S1 medial, sowie L3/4 mit pseudoradikulärer Symptomatik
- Osteochondrale Talusläsion des rechten oberen Sprunggelenkes mit endgradigen Bewegungseinschränkungen
- Mittelschwere neuropsychologische Störung
- Organisch affektive und emotional-labile Störung nach Schädel-Hirn-Trauma 1983 (ICD-10 F06.8)
- Störung durch Alkoholabhängigkeits-Syndrom, aktuell ständiger Gebrauch (ICD-10 F10.2)

- Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig im Rahmen der beiden obigen Diagnose (ICD-10 F33.1)".

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Sachverständigen in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % sowie in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % fest, wobei das in den Teilgutachten geäusserte Fähigkeitsprofil gelte (VB 219.1 S. 59). Eine angepasste Tätigkeit sollte aus orthopädischer Sicht keine einseitige Belastung des linken Kniegelenkes und der Lendenwirbelsäule enthalten, sämtliche Arbeiten im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen seien somit vollschichtig zumutbar (VB 219.1 S. 43). Neuropsychologisch könne die Beschwerdeführerin bei einer Arbeitspräsenz von 70 % (5.75 Stunden pro Tag an 5 Tagen die Woche) eine Arbeitsleistung von 50 % bezogen auf ein 100%-Pensum erbringen. Kundenkontakt komme nicht in Frage. Die Verweistätigkeit bedinge kognitiv einfache und klar strukturierte Aufgabenstellungen, die weitgehend automatisiert und überlernt seien, allenfalls rein repetitiven Charakter haben könnten. Die Beschwerdeführerin benötige eine gute Anleitung und Kontrolle ihrer Arbeiten. Die Anforderungen an geteilte Aufmerksamkeit seien gering zu halten. Eine Selbstbestimmung des Arbeitstaktes sei notwendig. Eine solche Arbeitssituation bestehe wahrscheinlich nur an einer geschützten Arbeitsstelle (VB 219.1 S. 44 f.). Psychiatrisch sei eine Verweistätigkeit in einer übersichtlichen Arbeitssituation, eher in einem kleinen Team mit regelmässigen Arbeitsabläufen an einem halben Tag möglich (VB 219.1 S. 46). Das Zumutbarkeitsprofil sei aufgrund orthopädischer, neuropsychologischer und psychiatrischer Einschränkungen formuliert worden (vgl. VB 219.1 S. 51).

3.2.

In der angefochtenen Verfügung (VB 298 S. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. vom 17. Mai 2021 (VB 285.1). Darin wurden die nachfolgenden Diagnosen gestellt (VB 285.1 S. 22):

- "- Organische psychische Störung bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma 1983 (ICD 10 F 06.9) mit emotionaler Instabilität und kognitiven Beeinträchtigungen / anamnestisch mittelschwere neuropsychologische Störung.
DD: Multifaktoriell bedingte Persönlichkeitsänderung nach SHT 1983 und multiplen psychosozialen und lebensgeschichtlichen Belastungen.
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD 10 F 33.0)
- Anamnestisch Status nach Alkoholabhängigkeit Syndrom, gegenwärtig moderater Konsum."

Der Gutachter beurteilte die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als vollständig arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit, ohne Kundenkontakt, welche möglichst selbstständig durchführbar und den

körperlichen Beschwerden angepasst sei, bei der es sich um einfache und kognitiv wenig fordernde Routinetätigkeit (gut vorstrukturiert / mit gleichbleibenden Anforderungen im Tages- und Wochenverlauf) handle, bei einer maximal möglichen täglichen Präsenzzeit von vier bis fünf Stunden, schätze er die Arbeitsfähigkeit auf 50 %, bezogen auf ein 100%-Pensum (VB 258.1 S. 25 f.). Hinsichtlich der Verweistätigkeit sei seit der polydisziplinären Begutachtung der estimed AG vom 25. März 2018 keine Verschlechterung zu objektivieren (VB 285.1 S. 26).

Mit Stellungnahme vom 9. Dezember 2022 führte der Gutachter aus, weder in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit noch in Bezug auf die gesundheitliche Situation sei aus psychiatrischer Sicht eine wesentliche Veränderung gegenüber dem estimed-Gutachten vom 25. März 2018 bzw. seit dem Erlass der Verfügung vom 3. Oktober 2018 festzustellen (vgl. Stellungnahme vom 9. Dezember 2022).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.3.

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen

Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben jedoch Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, 9C_418/2010 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.2).

4.4.

Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. vom 17. Mai 2021 (inkl. Ergänzung vom 9. Dezember 2022) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 285.1 S. 3 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 285.1 S. 10 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen (vgl. VB 285.1 S. 16 ff.) und der Gutachter begründete die Herleitung der Diagnosen und die versicherungsmedizinische Beurteilung eingehend (VB 285.1 S. 22 ff.). Es wurde ferner eine Laboruntersuchung durchgeführt (VB 285.1 S. 17; 285.2). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und der Gutachter äussert sich zur Frage, ob seit der letzten Begutachtung eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist (VB 285.1 S. 26; Stellungnahme von Dr. med. B. vom 9. Dezember 2022). Das Gutachten ist damit grundsätzlich geeignet, den vollen Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen (vgl. E. 4.2. hiavor).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, der Gutachter Dr. med. B. habe sich in seinem Gutachten vom 17. Mai 2021 mit keinem Wort mit der Stellungnahme von Dr. med. univ. C., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Mai 2021 auseinandergesetzt, weshalb auf das Gutachten nicht abgestellt werden könne (Beschwerde S. 12).

Der Bericht von Dr. med. univ. C. vom 5. Mai 2021 (VB 280) wurde vom Gutachter Dr. med. B. in seinem Aktenzusammenzug inklusive den dortigen Diagnosen, der Medikation (50 mg Zoloft und 1 mg Temesta bei Bedarf) und der Verschlechterung der Angstsymptomatik wiedergegeben (VB 285.1 S. 9). Diesbezüglich hielt der Gutachter auch Inkonsistenzen fest, da die Behandlerin Dr. med. univ. C. in ihrem Bericht eine Therapie mit 50 mg Zoloft erwähne, die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung jedoch angegeben habe, dass zurzeit keine medikamentöse anti-

depressive Behandlung durchgeführt werde (VB 285.1 S. 24). Der Gutachter hat sich damit mit dem Bericht von Dr. med. univ. C. vom 5. Mai 2021 und den dortigen Angaben auseinandergesetzt (vgl. VB 285.1 S. 22).

5.2.

5.2.1.

Weiter macht die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. univ. C. vom 29. September 2021 zum Gutachten geltend, das Gutachten von Dr. med. B. vom 17. Mai 2021 sei unvollständig und dessen diagnostischen Überlegungen seien nicht nachvollziehbar. Zudem entspreche sein Vorgehen nicht dem Klassifikationssystem nach ICD-10, welches die Berücksichtigung des Befunds und des zeitlichen Verlaufs voraussetze. Das Gutachten sei daher für die streitigen Belange nicht umfassend, in der Anamneseerhebung ungenügend sowie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation nicht einleuchtend, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (Beschwerde S. 6 ff.).

5.2.2.

Dr. med. univ. C. führte in ihrer Stellungnahme vom 29. September 2021 aus, die Anamneseerhebung sowie die Untersuchung anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. B. könnten bestätigt werden, allerdings seien die diagnostischen Überlegungen nicht nachvollziehbar, da der Gutachter Diagnosen aus früheren Berichten in seiner Beurteilung nicht berücksichtigt habe. So sei der Gutachter nicht auf die bestehende chronische Komorbide Störung eingegangen. Zudem sei der Verlauf der Erkrankung nicht berücksichtigt worden, da nur zum aktuellen Untersuchungsbefund Stellung genommen worden sei. Dies entspreche nicht einem Vorgehen nach dem ICD-Klassifikationssystem, welches eine Berücksichtigung des Befunds und des zeitlichen Verlaufs erfordere. Zusammenfassend handle es sich diagnostisch um eine chronifizierte mittelgradig ausgeprägte depressive Erkrankung sowie eine Persönlichkeitsstörung. Es bestünden vorwiegend psychiatrische Funktionseinschränkungen und es würden sich kognitive Minderleistungen zeigen. Zudem sei nicht nachvollziehbar, weshalb keine erneute neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden sei, da die letzte 2018 stattgefunden habe (VB 293 S. 12 f.).

Der Gutachter Dr. med. B. setzte sich in seinem Gutachten eingehend mit den medizinischen Vorakten und mit der persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen Entwicklung der Beschwerdeführerin auseinander und legte den zeitlichen Verlauf der Entwicklung in den entsprechenden Bereichen dar (VB 285.1 S. 22 ff.). Ebenfalls gab er ausführlich die von ihm erhobenen Untersuchungsbefunde wieder und legte unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368 mit Hinweis) dar, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das

funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (VB 285.1 S. 17 ff.). Zudem hat sich der Gutachter mit der Stellungnahme von Dr. med. univ. C. vom 29. April 2020 (VB 261 S. 26 ff.), in welcher diese bereits eine Komorbide Störung festgehalten hatte, befasst und ausgeführt, es handle sich lediglich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts (VB 285.1 S. 27). Folglich hat sich der Gutachter durchaus mit der von Dr. med. univ. C. erwähnten "Komorbiden Störung" auseinandergesetzt. Die in Dr. med. univ. C. Stellungnahme vom 29. September 2021 festgehaltenen kognitiven Defizite (vgl. VB 293 S. 13) geben im Wesentlichen den Zustand des neuropsychologischen Teilgutachtens des estimated Gutachtens vom 25. März 2018 wieder (vgl. VB 219.4 S. 15 f.), das dem Gutachter vorlag (VB 285.1 S. 6). Ebenso wurden im Bericht von Dr. med. univ. C. vom 5. Mai 2021 (vgl. VB 280 S. 2) im Wesentlichen die Persönlichkeitsstörung, die chronifizierte mittelgradig ausgeprägte depressive Erkrankung und die psychiatrischen Funktionseinschränkungen wiedergegeben, die sich auch in ihrer Stellungnahme vom 29. September 2021 finden (vgl. VB 293 S. 12 f.), wobei der Bericht vom 5. Mai 2021 dem Gutachter Dr. med. B. vorlag und von diesem gewürdigt wurde (vgl. VB 285.1 S. 9). Inwiefern der Krankheitsverlauf in zeitlicher Hinsicht nicht berücksichtigt worden sein soll, ist überdies weder ersichtlich noch wird dies nachvollziehbar dargetan. Hinsichtlich des neuropsychologischen Status ist festzuhalten, dass es im Ermessen der Gutachter liegt, ob der Beizug eines neuropsychologischen Sachverständigen notwendig ist oder nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_277/2014 vom 30. Januar 2015 E. 5.2 mit Hinweisen). Zudem sind vorliegend ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte dargetan, wonach sich der neuropsychologische Zustand der Beschwerdeführerin seit dem Gutachten vom 25. März 2018 verändert habe. Vor diesem Hintergrund ist der Verzicht auf eine erneute neuropsychologische Abklärung nicht zu beanstanden. Die von der Beschwerdeführerin geforderte Stellungnahme des Gutachters Dr. med. B. zum Schreiben von Dr. med. univ. C. vom 29. September 2021 und zur Einwandbegründung vom 8. Oktober 2021, deren Vorbringen sich zusammengefasst auf Dr. med. univ. C. Bericht vom 5. Mai 2021 stützen (vgl. Beschwerde S. 13 f.), ist folglich nicht notwendig, da sich der Gutachter mit diesem Bericht bereits auseinandergesetzt hat und somit von einer entsprechenden gutachterlichen Stellungnahme keine neuen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3).

5.2.3.

Zusammenfassend ist damit bei den Einschätzungen der behandelnden Ärztin lediglich von einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_618/2014 vom 19. Dezember 2014 E. 2.1 mit Hinweisen), was angesichts der auf einer umfassenden

gutachterlichen Abklärung beruhenden und nach dem Gesagten durchwegs einleuchtenden und nachvollziehbaren Beurteilung des begutachtenden Psychiaters Dr. med. B. kein Abweichen vom Gutachten rechtfertigt. Im Übrigen ist in beweisrechtlicher Hinsicht auch der Stellung von Dr. med. univ. C. als behandelnde Ärztin Rechnung zu tragen, welche in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Sie sind in erster Linie therapeutischen, nicht gutachterlichen Zwecken verpflichtet (Urteil des Bundesgerichts 8C_498/2010 vom 18. August 2010 E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung gilt – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin – auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3; 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2, je mit Hinweisen). Im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen besteht im Übrigen immer ein gewisser Ermessensspielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6.3 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte schlüssig dargetan, wonach die Einschätzungen des psychiatrischen Gutachters nicht lege artis erfolgt wären.

5.3.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, es seien Kniebeschwerden aufgetreten. Gemäss dem behandelnden Arzt habe sich Wasser im rechten Knie angesammelt, er vermute eine akute Arthrose. Abklärungen hierzu, namentlich ein MRI, seien im Gange. Diese Verschlechterung sei noch vor Verfügungserlass eingetreten, daher sei der diesbezügliche Sachverhalt abzuklären und zu würdigen (Beschwerde S. 12).

Soweit die Beschwerdeführerin vorliegend neu eingetretene Kniebeschwerden behauptet, die medizinisch nicht ausgewiesen sind, so ist darauf hinzuweisen, dass dies nicht stichhaltig ist. Im Ergebnis liegt damit lediglich eine Einschätzung des Gesundheitszustands durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, welche als laienhafte medizinische Würdigung mangels Relevanz nichts zu ändern vermag (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_409/2020 vom 5. Oktober 2020 E. 4.2.1; 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

5.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den Akten konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. med. B. vom 17. Mai 2021 sprächen, sodass darauf abzustellen ist (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem

Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3).

6.

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. B. kam zum Schluss, in der bisherigen Tätigkeit als Schuhverkäuferin bestehe seit 2002 (wie bereits in der ersten polydisziplinären Begutachtung durch das ZMB Basel 2006 beschrieben) keine Arbeitsfähigkeit mehr. In Bezug auf eine Verweistätigkeit hielt der Gutachter fest, es bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Seit der letzten psychiatrischen Beurteilung im Rahmen des polydisziplinären estimed-Gutachtens sei weder eine Verschlechterung des Gesundheitszustands noch der Arbeitsfähigkeit zu objektivieren (VB 285.1 S. 26; Stellungnahme von Dr. med. B. vom 9. Dezember 2022). Die Beschwerdegegnerin ging damit zu Recht davon aus, dass in gesundheitlicher Hinsicht keine revisionsrechtlich relevante Veränderung seit der Verfügung vom 3. Oktober 2018 eingetreten ist. Mangels Revisionsgrund hat es somit beim bisherigen Rechtszustand sein Bewenden (vgl. E. 2.1. hiervor), weshalb auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet werden kann. Daran ändert der Umstand nichts, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung einen Einkommensvergleich vorgenommen hat (vgl. VB 298 S. 1 f.). Damit erübrigt es sich auch, auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin zu Einkommensvergleich, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit und leidensbedingtem Abzug (vgl. Beschwerde S. 15) einzugehen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

7.2.1.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

7.2.2.

Die Kosten der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme von Dr. med. B. vom 9. Dezember 2022 in Höhe von Fr. 250.00 sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502).

7.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Die Kosten der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme von Dr. med. B. vom 9. Dezember 2022 in Höhe von Fr. 250.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

4.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 27. Februar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Schweizer