
Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1978 geborene Beschwerdeführerin, zuletzt als ... tätig, meldete sich am 17. März 2016 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte verschiedene Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht und liess die Beschwerdeführerin bidisziplinär (Neurologie, Neuropsychologie) durch Prof. Dr. med. D., Facharzt für Neurologie, und lic. phil. E., Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie, begutachten. Gestützt auf das am 19. Juli 2019 erstattete Gutachten sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. November 2019 eine halbe Rente ab 1. Oktober 2016 zu.

1.2.

Am 30. September 2020 stellte die Beschwerdeführerin ein Rentenerhöhungsgesuch. Im daraufhin eingeleiteten Revisionsverfahren liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin bidisziplinär (Psychiatrie, Neurologie) bei der Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB), St. Gallen, begutachten. Gestützt auf das am 30. August 2021 erstattete Gutachten sowie die ergänzende Stellungnahme der Gutachter vom 6. Dezember 2021 wies die Beschwerdegegnerin – in Bestätigung ihres Vorbescheids vom 2. November 2021 – mit Verfügung vom 22. Dezember 2021 das Erhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin ab.

2.

2.1.

Am 30. Dezember 2021 erhob die Beschwerdeführerin dagegen fristgerecht Beschwerde und stellte folgendes Rechtsbegehren:

"IV-Stelle sei anzuweisen, dass nochmals ein neutrales neurologisches Gutachten durchgeführt werde **oder** die bestehende halbe IV-Rente sei zu erhöhen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 17. Januar 2022 wurde die C. als aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigelegt. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. Dezember 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 157) das Begehren der Beschwerdeführerin um eine Rentenerhöhung zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 ("Weiterentwicklung der IV") bzw. der IVV vom 3. November 2021 in Kraft getreten. Mit ihnen sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich des Invalidenversicherungsrechts geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und das Gericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (vorliegend: 22. Dezember 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt (vgl. BGE 147 V 308 E. 5.1 und 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, je mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 geltenden materiellrechtlichen Bestimmungen anwendbar. Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert. Dies gilt ebenfalls für die bis Ende 2021 geltenden (und ab 1. Januar 2022 teilweise geänderten) Bestimmungen des ATSG.

2.2.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86^{ter}-88^{bis} IVV sowie Art. 31 IVG) 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. 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 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). 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 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3.

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.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

2.4.

Die vorliegend massgebenden Vergleichszeitpunkte werden zum einen durch die Verfügung vom 6. November 2019 (VB 116) und zum anderen durch die angefochtene Verfügung vom 22. Dezember 2021 (VB 157) definiert. Es ist somit zu prüfen, ob es im Zeitraum zwischen den beiden Verfügungen bei der Beschwerdeführerin zu einer anspruchrelevanten Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen (vgl. E. 2.2.) gekommen ist.

3.

3.1.

Der Verfügung vom 6. November 2019 (VB 116) lag in medizinischer Hinsicht das neurologische Gutachten von Prof. Dr. med. D. vom 19. Juli 2019 (VB 107) zugrunde, welches im Sinne einer bidisziplinären Beurteilung auch das neuropsychologische Teilgutachten von lic. phil. E. vom 27. Februar 2019 (VB 99.3), berücksichtigte und würdigte. Prof. Dr. med. D. stellte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 107 S. 17):

- "Nicht genauer klassifizierbarer Tremor (DD: essentieller oder orthostatischer Tremor, funktionelle Überlagerung wahrscheinlich)
- Leichte bis mittelschwere kognitive Defizite"

Der Gutachter hielt fest, beim Tremor handle es sich am ehesten um einen benignen essentiellen oder orthostatischen Tremor, der funktionell (psychogen) überlagert sei. Es könne nicht abschliessend beantwortet werden, wie viel Anteil die postulierte psychische Überlagerung habe (VB 107 S. 17). Betreffend Heilungschancen werde keine gute Prognose gesehen, da ein Tremor schlecht behandelbar sei (VB 107 S. 19). Bei den kognitiven Defiziten bleibe deren Ursache unklar. In der Zeit, seit der die Explorandin

nicht mehr arbeiten könne, habe kein die kognitiven Defizite erklärbares Ereignis stattgefunden, womit die Ursache dieser neuropsychologischen Funktionsstörung offenbleibe. So bleibe auch unklar, ob diese Defizite im Ansatz bereits vorbestanden hätten und durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verstärkt worden seien. Auch hier müsse bei postulierter psychogener (funktioneller) Überlagerung eine psychogene Akzentuierung diskutiert werden. Jedoch könnten die Defizite nicht "derart" stark ausgeprägt sein, da die Explorandin in der Lage sei, Auto zu fahren (VB 107 S. 18).

Die Explorandin sei in der bisherigen Tätigkeit als ... nicht mehr arbeitsfähig (VB 107 S. 20). In angepasster Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 60 % anzunehmen (VB 107 S. 21). Angepasst bzw. zumutbar seien Tätigkeiten, die leichte, nicht stressige Arbeiten beinhalteten, welche sitzend erledigt werden könnten. Da die Explorandin in der neuropsychologischen Untersuchung Schwierigkeiten beim Rechnen gehabt habe, wäre allenfalls eine Tätigkeit ohne grosse kalkulatorische Ansprüche sinnvoll (VB 107 S. 20).

3.2.

Der Verfügung vom 22. Dezember 2021 (VB 157) liegt das bidisziplinäre Gutachten der SMAB vom 30. August 2021 zugrunde (VB 147.1). Die Beschwerdeführerin wurde am 28. Juni 2021 bzw. am 27. Juli 2021 bidisziplinär durch die Dres. med. G., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und H., Fachärztin für Neurologie, begutachtet (VB 147.4; VB 147.3). Die Gutachter stellten die folgenden Diagnosen (VB 147.1 S. 5):

"Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Hochfrequenter Haltetremor der oberen Extremitäten (ES2014, ED 03/2021), am ehesten. verstärkter physiologischer Tremor
2. Niederfrequenter Tremor der unteren Extremitäten, (ES2014, ED 03/2021), mit belastungsabhängigen Muskelkrämpfen und vermutlicher dystoner Komponente
3. Felsenbeinmeningeom links (mikrochirurgisch komplette Resektion am 15.09.2014 mit leichten bis mittelschweren neurophysiologischen Funktionsstörungen mit verminderter psychomentaler Belastbarkeit. Aktuell Verdacht auf erneutes Tumorwachstum ohne klinische Relevanz

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Zustand nach depressiver Anpassungsstörung ED 2010 (ICD-10: F34.2)"

Die Gutachter führten aus, funktionelle Auswirkungen der gestellten Diagnosen würden sich auf neurologischem Gebiet ergeben. Auf psychiatrischem Gebiet lägen keine Einschränkungen vor. Neuropsychologisch bedingt infolge der Tumoroperation würden leichte bis mittelschwere Einschränkungen vorliegen, welche zu einer verminderten psychomentalen Belastbarkeit führen würden. Dies führe zu einer circa 30%igen Einschränkung der Arbeitszeit, weshalb sich die tägliche Arbeitszeit der Versicherten auf sechs Stunden begrenze. Dies entspreche auch dem tremorbedingten

Leistungsvermögen. Selbst in einer angepassten Tätigkeit erfordere der gesicherte Tremor an Armen und Beinen einen erhöhten Pausenbedarf. Insgesamt ergebe sich damit unverändert für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Die 2019 festgestellten neuropsychologischen Einschränkungen seien in den körperlichen Einschränkungen enthalten. Eine Zunahme der Beschwerden seit der letzten Begutachtung habe nicht festgestellt werden können. Der Haltetremor an Armen und Beinen verhindere unverändert die Ausübung der angestammten Tätigkeit als ... (VB 147.1 S. 6 f.).

4.

4.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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). Bei einem zwecks Rentenrevision erstellten Gutachten hängt der Beweiswert zusätzlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (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).

4.2.

Das bidisziplinäre Gutachten der SMAB wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt (VB 147.2) und die Gutachter setzten sich mit den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin auseinander (VB 147.3 S. 2 ff.; VB 147.4 S. 2 ff.). Die Gutachter äusserten sich zur Krankheitsentwicklung (VB 147.1 S. 4), setzten sich mit den Diagnosen in den aktenkundigen Arztberichten auseinander und würdigten diese in nachvollziehbarer Weise (VB 173.3 S. 7 ff.; VB 147.4 S. 9 ff.). Die Beurteilung der medizinischen Situation und Zusammenhänge sowie die fachärztlichen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (VB 147.1 S. 4 ff.; VB 147.3 S. 11; VB 147.4 S. 10). Die Gutachter äusserten sich auch zur Frage nach einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin (VB 147.1 S. 5 f.). Das Gutachten wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht (vgl. E. 4.1.). Dem Gutachten kommt somit grundsätzlich Beweiswert zu.

4.3.

Die Beschwerdeführerin rügt, dass die neurologische Gutachterin, Dr. med. H., die Akten erst im Nachhinein studiert habe und bei der Untersuchung unvorbereitet gewesen sei (Beschwerde S. 2). Die Untersuchung sei unstrukturiert abgelaufen, weswegen gestützt darauf keine Beurteilung möglich sei (Beschwerde S. 2 f.; siehe auch Einwand der Beschwerdeführerin vom 23. November 2021 [VB 151 S. 2]).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 6. Dezember 2021 (VB 154) nahm Dr. med. H. Stellung zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 23. November 2021. Die SMAB-Gutachterin führte in dieser ergänzenden Stellungnahme aus, die Akten seien ihr eine Woche vor der Untersuchung elektronisch zur Verfügung gestellt worden. Sie habe diese Akten vor der Untersuchung "komplett gelesen und bearbeitet". Es seien bei der Untersuchung unter anderem Fragen gestellt worden, welche darauf abzielten, "ob die Angaben in den Akten richtig" seien. Zudem habe die Befragung bewusst darauf abgezielt, das konkrete Ausmass der Beschwerden zu erfassen. Es sei darum gegangen, dass die Versicherte ihre Krankheitsentwicklung, ihren "diagnostischen Werdegang" und das aktuelle Ausmass der Beschwerden in eigenen Worten darstelle. Dies habe offenbar dazu geführt, dass bei der Versicherten der Eindruck entstanden sei, dass die Akten im Voraus nicht gelesen worden seien. Der Gutachterin sei "sehr wohl" bekannt gewesen, welche Untersuchungen im Vorfeld stattgefunden hätten (VB 154 S. 1).

Diese Ausführungen in der Stellungnahme der SMAB-Gutachterin erscheinen nachvollziehbar. Dies gilt umso mehr, als aus dem neurologischen Gutachten hervorgeht, dass alle relevanten Aspekte berücksichtigt worden sind und die Gutachterin insbesondere die "Befunde in den Akten" explizit miteinbezog (VB 147.3 S. 6). Die neurologische Gutachterin setzte sich im Gutachten mit dem bisherigen Verlauf von Behandlungen auseinander und nahm eine ausführliche Beurteilung vor (VB 147.3 S. 7 f.). Des Weiteren fand eine eingehende Würdigung der vorhandenen Akten statt (VB 147.3 S. 8 ff.).

Im Übrigen macht die Beschwerdeführerin keine konkreten Aspekte geltend, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben seien (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Solche Aspekte sind sodann auch nicht ersichtlich. Aus dem Gutachten ergeben sich somit keine Hinweise darauf, dass dieses unvollständig sei.

4.4.

Die Beschwerdeführerin hat das Gutachten bereits in ihrem Einwand vom 23. November 2021 gerügt (VB 151). Die Beschwerdeführerin beanstandet

darin, dass die neurologische Gutachterin ihr bei der Untersuchung des unkontrollierten Zitterns lediglich leichte Gegenstände übergeben habe, welche kein Zittern auslösen könnten. Die neurologische Gutachterin habe keine schwereren Gegenstände in ihrem Büro gehabt. Gestützt auf deren Untersuchung sei keine Beurteilung möglich (VB 151 S. 2).

Im neurologischen (Teil-)Gutachten wurde die durchgeführte Untersuchung ausführlich beschrieben. Es seien Halteversuche durchgeführt worden, bei denen der Versicherten abwechselnd Gegenstände in die Hände gelegt worden seien. Dabei sei es im Bereich des linken Armes zu einem leichten Tremor gekommen und im Bereich des rechten Armes "allenfalls minimal". Ein Tremor der Beine habe nicht beobachtet werden können (VB 147.3 S. 5). Die neurologische Gutachterin führte weiter aus, unter Hinzuziehung der Befunde in den Akten hätten in der Zusammenschau aller Befunde die beklagten Beschwerden, sowohl an den Armen als auch an den Beinen, objektiviert werden und als valide eingeordnet werden können. Der Gutachterin lagen in den beigezogenen Akten eine ausführliche Tremorfrequenzanalyse vor sowie ein Video, welches das Zittern in den Beinen beim Bergabgehen zeige. Gestützt auf ihre eigenen Beobachtungen, die Tremorfrequenzanalyse sowie das Video erachtete die Gutachterin somit das Zittern als objektiv ausgewiesen und stellte die Diagnose eines hochfrequenten Haltetremors der oberen Extremitäten sowie eines niederfrequenten Tremors der unteren Extremitäten (VB 147.3 S. 6). Entsprechend hielt die Gutachterin betreffend das Belastungsprofil fest, es seien leichte, überwiegend im Sitzen auszuführende Tätigkeiten ohne Haltearbeiten möglich (VB 147.3 S. 11).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die neurologische Gutachterin ausführlich mit dem von der Beschwerdeführerin beklagten Zittern auseinandergesetzt hat. Sie hat die Akten beigezogen und im Rahmen ihrer eigenen Untersuchung der Versicherten einen durch das Halten auch von nur leichten Gegenständen ausgelösten Tremor festgestellt. Die Beurteilung und Diagnosestellung erfolgte somit gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Untersuchung sowie in Kenntnis der Akten, weswegen unter diesem Aspekt auf das Gutachten abgestellt werden kann.

4.5.

Die Beschwerdeführerin verweist in ihrer Beschwerde auf ihre Stellungnahme vom 18. Dezember 2021 (Beschwerde S. 3; VB 156). Darin brachte die Beschwerdeführerin vor, dass es ihr schwerfalle, sich lange an einer Unterhaltung zu beteiligen. Es komme bereits nach kurzer Zeit zu einem Leistungsabfall sowie einer massiven Ermüdung. Dadurch könne sie nicht mehr aktiv am Geschehen teilnehmen und ihre Antworten blieben vage oder ergäben teilweise keinen Sinn. Die neurologische Gutachterin trage diesem Umstand keine Rechnung (VB 156 S. 2).

Die Versicherte schilderte diesen Umstand bereits bei der psychiatrischen Begutachtung. So gab sie an, sie könne sich seit ihrer Operation schlecht konzentrieren und sei schnell abgelenkt. Sie halte es in einem Raum mit mehreren Menschen nicht längere Zeit aus, weil sie stark ermüde. Bei Anstrengung zittere sie am ganzen Körper und sei schnell ermüdet und erschöpft (VB 147.4 S. 2). Die psychiatrische Gutachterin stellte fest, die Versicherte zeige sich im Laufe der Exploration lebhaft und schwungvoll (VB 147.4 S. 5 f.). Weiter führte sie aus, dass die Daten zu lebensgeschichtlichen Ereignissen fließend berichtet würden und keine Hinweise für Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsdefizite aus klinischer Sicht bestünden. Die Versicherte verfolge mit ausreichend Aufmerksamkeit das gesamte Explorationsgeschehen. Sie könne sich auf jeweilige Gesprächsinhalte und Themen umstellen. Auch gegen Ende der Exploration würden Konzentrationsvermögen, Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit nicht nennenswert nachlassen (VB 147.4 S. 6). Aus dem psychiatrischen Gutachten ergeben sich keine Anhaltspunkte, welche die Vorbringen der Beschwerdeführerin bestätigen. Vielmehr hat die Gutachterin festgestellt, dass sich die geltend gemachten Defizite im Rahmen der Untersuchung nicht zeigten.

Die neurologische Gutachterin führte aus, um eine Vorstellung über das konkrete Ausmass der Beschwerden und die konkreten Beschwerden der Versicherten zu bekommen, habe mehrfach gezielt nachgefragt werden müssen. Die Versicherte sei insgesamt in ihren Antworten vage geblieben (VB 147.3 S. 5). Im neurologischen (Teil-)Gutachten sind weder Hinweise ersichtlich, wonach diese vagen Antworten der Versicherten in einem Zusammenhang mit der Ermüdung stünden, noch gibt es darin sonstige Anhaltspunkte, welche auf eine verminderte Konzentration oder Ermüdung hindeuten.

Im Weiteren nahm die neurologische Gutachterin Bezug auf das neuropsychologische Gutachten vom 19. Juli 2019, in dem als Folge der Meningeomoperation leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörungen festgestellt worden waren als Ausdruck einer verminderten psychomentalen Leistungsfähigkeit. Die SMAB-Gutachterin berücksichtigte somit das neuropsychologische Gutachten von 2019 und kam zum Schluss, insgesamt ergebe sich aufgrund der körperlichen und der neuropsychologischen Einschränkungen (verminderte postoperative Belastbarkeit) eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer optimal angepassten Tätigkeit. Eine angepasste Tätigkeit dürfe keine erhöhten Anforderungen an die Kognition stellen (VB 147.3 S. 11 f.). Soweit bei der Beschwerdeführerin objektivierte kognitive Einschränkungen vorliegen, wurden diese durch die neurologische SMAB-Gutachterin im Rahmen der Beurteilung der Leistungsfähigkeit somit berücksichtigt.

4.6.

Insgesamt zielen die gegen das neurologische Teilgutachten vorgebrachten Rügen der Beschwerdeführerin demnach ins Leere. Die Schlussfolgerungen der neurologischen Gutachterin sind in sich schlüssig und nachvollziehbar. Dem neurologischen Teilgutachten und somit dem bidisziplinären Gutachten ist voller Beweiswert zuzuerkennen und es ist darauf abzustellen.

5.

Weiter zu prüfen ist, ob gestützt auf das Gutachten von Dr. med. H. und Dr. med. G. vom Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 2.2.) auszugehen ist. Auf die Frage nach einer Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin hielten die Gutachter fest, dass die Ergebnisse des neurologischen Gutachtens vom 19. Juli 2019 "unverändert den Ergebnissen der aktuellen Begutachtung" entsprechen würden (VB 147.1 S. 5). Dies ist angesichts der im Rahmen der beiden im Februar/März 2019 bzw. im Juni/Juli 2021 durchgeführten Begutachtungen erhobenen Befunde und festgestellten funktionellen Defizite durchaus nachvollziehbar. Zusammenfassend ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes nach Art. 17 Abs. 1 ATSG damit zu verneinen, womit es beim bisherigen Rechtszustand bleibt.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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.

6.3.

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.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

die Beigeladene

das Bundesamt für Sozialversicherungen

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, 21. November 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Junghanss

