

VBE.2022.431 / dr / nl

Art. 97

Urteil vom 11. August 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Merkofer
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin i.V. Reisinger

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Erich Züblin, Rechtsanwalt, Rain 63, 5000 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 27. Oktober 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin war zuletzt temporär als Montage-mitarbeiterin tätig. Am 27. August 2008 meldete sie sich bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach den daraufhin getätigten beruflichen und medizinischen Abklärungen sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Juli 2009 rückwirkend ab 1. März 2009 eine ganze Rente zu.

1.2.

Im Rahmen zweier Revisionsverfahren in den Jahren 2010 und 2015 bzw. 2016 wurde der Beschwerdeführerin jeweils mitgeteilt, dass keine Änderungen festgestellt worden seien, die sich auf die Rente auswirkten, wobei bei Letzterem die Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 2. Februar 2016 eingeholt wurde.

1.3.

Nach Eingang eines Verdachtshinweises betreffend unrechtmässigen Leistungsbezug am 12. Dezember 2018, holte die Beschwerdegegnerin im Rahmen der im daraufhin eröffneten dritten Revisionsverfahren getätigten Abklärungen die Beurteilung ihres RAD vom 26. Oktober 2020 ein und liess die Beschwerdeführerin durch Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 22. Mai 2021). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren setzte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. Oktober 2022 die Invalidenrente der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2022 auf eine halbe Rente herab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 28. November 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

" 1. Es sei die Verfügung vom 27. Oktober 2022 aufzuheben.

2. Unter o/e-Kostenfolge zuzüglich Mehrwertsteuer."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 5. Januar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Januar 2023 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 9. Februar 2023 mitteilte, sie teile die Schlussfolgerungen der Beschwerdegegnerin.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. Oktober 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 91) die Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht auf den 1. Dezember 2022 auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da die Beschwerdeführerin bei Inkrafttreten der Änderung das 55. Altersjahr vollendet hat, ist gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) für deren Beurteilung die bis 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

3.

3.1.

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). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unveränderten 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).

3.2.

3.2.1.

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.). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung zu handeln: Ändert sich nämlich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74^{ter} lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung, ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 38 ff. zu Art. 30 IVG; SVR 2022 IV Nr. 48 S. 154, 8C_729/2021 E. 2.2).

Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135, 8C_441/2012 E. 3.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 4.1).

3.2.2.

Der retrospektiv als Vergleichszeitpunkt heranzuziehenden Mitteilung vom 3. Februar 2016 (VB 52) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D. vom 2. Februar 2016 (VB 51) zugrunde, welcher sich auf den Arztbericht von Dr. med. E., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Januar 2016 stützte. Letztere stellte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 50 S. 7):

- " - Komplexe posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F43.1, F33, F44.9
- Ausgeprägte Hypersensibilität in Beziehungssituationen mit Impulsdurchbrüchen sowie parasuizidalen Handlungen im Rahmen einer instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, ICD-10 F60.31"

Gemäss Dr. med. D. habe sowohl im Jahr 2008 als auch im Jahr 2016 eine Gesundheitsstörung mit schwerwiegenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit vorgelegen. Gestützt auf die einleuchtende Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. sei weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Seit der Verfügung vom 16. Juli 2009 sei keine erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten. Auch in absehbarer Zeit sei keine Steigerung der Leistungsfähigkeit zu erwarten (VB 51 S. 2).

3.2.3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2022 (VB 91) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. vom 22. Mai 2021. Der Gutachter stellte die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 80 S. 13):

"Kombinierte emotional instabile und histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0)"

In der bisherigen Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum aufgrund der durch die Persönlichkeitsstörung bestehenden verminderten Konfliktfähigkeit mit raschem Rückzug, der Tendenz zu selbstverletzenden Handlungen und der erhöhten Ermüdbarkeit insgesamt 50 % (50%ige Leistungseinschränkung im Rahmen eines zumutbaren Pensums von 100 %). Gleiches gelte in einer angepassten Tätigkeit, wobei alle den Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeiten zumutbar seien, jedoch einfache, lebenspraktische Tätigkeiten mit Routinearbeiten in einem konstanten, verständnisvollen Umfeld empfohlen würden. Diese Arbeitsfähigkeit sei mit Sicherheit seit mindestens der aktuellen Untersuchung gegeben. Zuvor könne von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (VB 80 S. 17 f.).

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 von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender

Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung 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 9C_113/2019 vom 29. August 2019 E. 2.2).

4.4.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des Gutachtens von Dr. med. C. fachärztlich umfassend untersucht (Untersuchung vom 19. April 2021, vgl. VB 80 S. 2, 7 ff.; vgl. auch Labor in VB 80 S. 19). Der Gutachter beurteilte die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 80 S. 4 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten ist damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zuzuerkennen.

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt zusammengefasst vor, auf das Gutachten von Dr. med. C. könne nicht abgestellt werden, da eine 30-minütige Querschnittbeurteilung nicht geeignet sei, die vorliegende Diagnostik zu erfassen. Zudem hätte der Gutachter psychologische Testverfahren durchführen müssen (Beschwerde S. 8 f.).

5.2.

Die Vorakten lagen dem Gutachter vor und wurden von diesem berücksichtigt (VB 80 S. 4 ff.), weshalb das Gutachten, anders als von der Beschwerdeführerin dargetan, nicht bloss auf einer Momentaufnahme (Querschnitt), sondern auch auf einer Dokumentation des Krankheitsverlaufs (Längsschnitt) basiert (vgl. dazu ANDREAS TRAUB, Berichte behandelnder Ärzte und versicherungsmedizinische Begutachtung der Arbeitsfähigkeit, in: Allegro con moto, Festschrift zum 65. Geburtstag von Ueli Kieser, 2020, S. 564). Vorliegend ist auch die Dauer der Begutachtung nicht zu beanstanden. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts kommt es nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an. Massgeblich ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109, 8C_47/2016 E. 3.2.2). Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Dabei kann bei der Beurteilung einer konkreten psychischen Störung auch schon eine zwanzigminütige Untersuchung ausreichen, wenn keine konkreten Hinweise vorliegen, dass sich die kurze Untersuchungsdauer negativ auf die Qualität des Gutachtens ausgewirkt hat (vgl. etwa Urteil 8C_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen). Solche Umstände sind hier nicht ersichtlich.

5.3.

Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet zudem die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109, 8C_47/2016 E. 3.2.2), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass der Gutachter keine entsprechenden Testungen durchgeführt hat. Im Übrigen ist die Diagnosestellung Sache des (begutachtenden) Mediziners (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin bringt des Weiteren vor, es sei der Beschwerdegegnerin nicht möglich gewesen, zu belegen, dass und inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe. Sie habe lediglich einen gleichbleibenden Gesundheitszustand anders eingeschätzt. Gestützt auf die von der Beschwerdeführerin eingereichte ärztliche Beurteilung von Dr. med. F., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. März 2022 würden konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C. vom 22. Mai 2021 vorliegen (Beschwerde S. 7 ff.).

6.2.

Dr. med. C. kam in seinem Gutachten zum Schluss, es sei zu einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gekommen (VB 80 S. 16, 19). Das ist nachvollziehbar. So diagnostizierte er eine kombinierte emotional instabile und histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gab Dr. med. C. eine "rezidivierende depressive Störung, ggw. leichte Episode (ICD-10 F33.00)" an (VB 80 S. 13), wohingegen Dr. med. G., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gemäss dem Arztbericht vom 2. Oktober 2008, auf welchen sich die Verfügung vom 16. Juli 2009 (VB 31) stützte, im Jahr 2007 noch eine "schwere depressive Störung mit Suizidalität" diagnostiziert hatte (VB 14), welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hatte und auch fachärztlich bestätigt wurde (vgl. z.B. Arztbericht vom 17. September 2008 in VB 19). Die letztere Diagnose lag aufgrund des gleichbleibenden Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin auch zum Zeitpunkt der Mitteilung vom 3. Februar 2016, welche als Vergleichszeitpunkt heranzuziehen ist, vor (VB 52), weshalb eine Veränderung des Gesundheitszustands seit dieser Mitteilung bzw. seit dem zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung der anspruchserheblichen Änderung ersichtlich ist. Auch die Diagnose einer (komplexen) posttraumatischen Belastungsstörung, welche verschiedentlich in den Akten erwähnt ist (vgl. z.B. Arztbericht von Dr. med. E. vom 20. Januar 2016 in VB 50 S. 7 ff.), hat der Gutachter nun nachvollziehbar verneint (VB 80 S. 15 f.), weshalb auch diesbezüglich eine Verbesserung ersichtlich ist.

6.3.

Die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ergibt sich nicht nur aufgrund der von Dr. med. C. erhobenen Befunde, sondern zeigt sich insbesondere durch die durch den Gutachter erwähnte Unterscheidung der Einschränkungen des Aktivitätsniveaus im beruflichen und privaten Bereich deutlich. Während sich die Beschwerdeführerin beruflich überhaupt nicht mehr an einer festen Arbeitsstelle betätigte, sei sie aber durchaus aktiv im Leben. So mache sie Haushaltsarbeiten wie Waschen, Kochen und Einkaufen und staubsauge lediglich deshalb nicht, weil sie dazu keine Lust habe. Zudem habe sie gute Kontakte zu ihrem Umfeld. Insbesondere die Reisefähigkeit sei sehr gut erhalten, was eine gute Anpassungsfähigkeit voraussetze (VB 80 S. 9,16; VB 61 S. 3 f.). Letzteres bestätigte auch Dr. med. F., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, (vgl. Schreiben an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 31. März 2022 in VB 88 S. 8) und früher bereits RAD-Arzt Dr. med. H., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Beurteilung vom 26. Oktober 2020 in VB 68 S. 5). Auch stellte Dr. med. F. fest, es habe in den letzten Jahren eine Stabilisierung stattgefunden (VB 88 S. 7). Dies zeigt sich ebenfalls anhand des Verlaufs der Behandlungsfrequenz (im Jahre 2016 fand alle drei Wochen eine Sitzung statt, vgl. Arztbericht vom 20. Januar 2016 in VB 50 S. 8; wohingegen im Jahre 2020 in der Regel alle zwei Monate eine Sitzung erfolgte, vgl. Arztbericht vom 8. Juni 2020 in

VB 65 S. 5). Die Beschwerdeführerin hat denn auch selbst angegeben, es gehe ihr besser (VB 80 S. 11, 15).

6.4.

Zwar wurde in der mit dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F. vom 31. März 2022 eingereichten ausführlichen ADHS-Abklärung vom 19. November 2021, welche dem Gutachter nicht vorgelegen ist, durch med. pract. I., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) diagnostiziert (VB 88 S. 13). Dem Gutachter lag jedoch die Zusammenfassung der Ergebnisse der ADS-Abklärung vom 19. Mai 2010 vor (VB 80 S. 6), in welcher sowohl die Kriterien bzw. die Diagnose einer Aufmerksamkeitsstörung als auch jene einer Hyperaktivitäts- und Impulsivitätsstörung verneint wurden (VB 40 S. 11 f.). Der Gutachter hatte Kenntnis von der Konzentrationsstörung und hat diese nachvollziehbar der depressiven Störung zugeordnet (VB 80 S. 13 f.). So wurde es auch schon im zusammenfassenden Bericht der ADS-Abklärung vom 19. Februar 2010 beurteilt (VB 40 S. 11). Aus der ADHS-Abklärung vom 19. November 2021 ist zudem nicht ersichtlich, inwiefern sich die diesbezüglichen Befunde verändert haben sollten. Med. pract. I. ging in ihrer Abklärung sodann auch nicht auf die Auswirkung der von ihr gestellten Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein, weshalb unklar ist, ob die Ärztin überhaupt davon ausging, dass die fragliche Störung die Arbeitsfähigkeit einschränke. Des Weiteren handelt es sich bei der in der ADHS-Abklärung vom 19. November 2021 diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und der saisonalen Depression (ICD-10 F33.0) lediglich um Verdachtsdiagnosen (VB 88 S. 13), weshalb diesbezüglich der erforderliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht gegeben ist (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221).

6.5.

Unter Hinweis auf einen Arztbericht vom 24. November 2022 von Dr. med. F., welchen die Beschwerdeführerin jedoch nicht eingereicht hat, macht Letztere weiter geltend, es sei zu keiner Verbesserung gekommen, sondern es zeichne sich gar eine psychische Verschlechterung ab (Beschwerde S. 11 f.).

Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin werden im erwähnten Arztbericht, der erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung erging (zur zeitlichen Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2021 vom 3. August 2021 E. 3.2.3 mit Hinweisen), ausschliesslich Befunde genannt, welche in psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden (anonyme Anzeige bei der IV, Krankschreibung des Ehemannes, dysfunktionales Verhalten der Eheleute mit Alkoholkonsum, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit

des Sohnes) (Beschwerde S. 11 f.). Dies begründet jedoch keinen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen).

Zusammenfassend ist das Gutachten somit auch in revisionsrechtlicher Hinsicht nicht zu beanstanden. Auf das Gutachten, wonach der Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 50 % zugemutet werden kann (VB 80 S. 17 f.), kann vollumfänglich abgestellt werden.

7.

7.1.

7.1.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. auch Art. 25 und 26 IVV). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs).

7.1.2.

Da der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte und auch sämtliche sonstige, ihren Fähigkeiten entsprechende Tätigkeiten in einem vollen Pensum mit 50%iger Leistungseinschränkung wieder zumutbar sind (vgl. VB 80 S. 17 f. und E. 3.2.3), errechnete die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad in der Höhe von 50 % (VB 91).

7.2.

Die Ermittlung des Invaliditätsgrades wird von der Beschwerdeführerin nicht gerügt (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach diese nicht korrekt sein sollte. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht einen Invaliditätsgrad in der Höhe von 50 % angenommen und die Rente der Beschwerdeführerin entsprechend herabgesetzt (VB 91).

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Oktober 2022 (VB 91) zu Recht ab dem 1. Dezember 2022 (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV) eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

8.2.

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.

8.3.

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 Parteikosten 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, 11. August 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Roth

Reisinger