

**VBE.2022.52 / NB / ce**

(Vers.-Nr. 756.8905.1833.63)

Art. 133

**Urteil vom 25. November 2022**

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Schircks Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Boss
-----------	---

Beschwerde- A. \_\_\_\_\_  
führerin vertreten durch lic. iur. Monica Armesto, Advokatin,  
Hauptstrasse 31, Postfach, 5070 Frick

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

Beigeladene B. \_\_\_\_\_

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 3. Januar 2022)
------------	---

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1964 geborenen Beschwerdeführerin wurde auf entsprechendes Gesuch hin durch die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Juni 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 58 % rückwirkend ab dem 1. März 2003 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Ein erstes, im Januar 2007 eingeleitetes Revisionsverfahren zeigte keine anspruchserheblichen Änderungen.

Im Rahmen eines weiteren, im August 2011 angehobenen Revisionsverfahrens liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin durch die MEDAS Zentralschweiz, Luzern (MEDAS), polydisziplinär begutachten. Gestützt auf das am 12. Februar 2013 erstattete Gutachten und das Ergebnis einer Abklärung an Ort und Stelle vom 13. Mai 2013 hob die Beschwerdegegnerin nach mehrmaliger Rücksprache mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) die bisherige halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Juli 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 9 % auf. Die dagegen am 16. September 2013 erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau (Versicherungsgericht) mit Urteil VBE.2013.717 vom 7. Mai 2014 ab, welches mit Urteil des Bundesgerichts 9C\_458/2014 vom 26. August 2014 bestätigt wurde.

#### **1.2.**

Am 14. August 2017 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin trat mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der anspruchserheblichen Tatsachen mit Verfügung vom 9. Januar 2019 nicht auf das Leistungsbegehren ein. In Gutheissung der dagegen am 13. Februar 2019 erhobenen Beschwerde hob das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.133 vom 11. November 2019 die Verfügung vom 9. Januar 2019 auf und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese auf die Neuanschuldung vom 14. August 2017 eintrete und materiell über das Leistungsbegehren entscheide.

#### **1.3.**

Die Beschwerdegegnerin aktualisierte in der Folge die medizinischen Akten und liess die Beschwerdeführerin bei der PMEDA AG, Zürich (PMEDA), polydisziplinär begutachten. Nach Eingang des am 9. August 2021 erstatteten PMEDA-Gutachtens vom 29. Juli 2021 und Durchführung des Vorbescheidverfahrens sowie Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), wies sie das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Januar 2022 ab.

## **2.**

### **2.1.**

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 4. Februar 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- " 1. Die Verfügung vom 3. Januar 2022, zugestellt am 5. Januar 2022, sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine ganze Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 70% auszurichten.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 3. Januar 2022 aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung weiterer Abklärungen zurückzuweisen.
3. Unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 9. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 11. März 2022 wurde die aus den Akten erkennbare Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

### **2.**

#### **2.1.**

Der rentenaufhebenden Verfügung vom 15. Juli 2013 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 105) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 12. Februar 2013 (VB 89; Fachdisziplinen: Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Pneumologie, Psychiatrie) zugrunde. Die Gutachter stellten darin folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (VB 89.1 S. 26):

"Wahrscheinlich nicht-allergisches Asthma bronchiale, aktuell partiell bis gut kontrolliert  
[...]

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren  
ICD-10 F45.41

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert  
ICD-10 F33.4, aktuell noch einer subsyndromalen Depression ICD-10 F34.8 entsprechend

Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Fehlstatik bei Haltungsinsuffizienz und Adipositas  
[...]

Impingementsymptomatik der rechten Schulter

Status nach Impingementsymptomatik der linken Schulter  
[...]

Chronisches zervikovertebragenes Schmerzsyndrom bei kongenitalem Blockwirbel C7/Th1 (kongenitale Halswirbelsynostose Klippel-Feil)".

Die Beschwerdeführerin könne die beiden zuletzt ausgeübten, für eine Frau als Schwerarbeit geltenden, Tätigkeiten nicht mehr ausüben. In einer körperlich leichten und auch einer körperlich mittelschweren, im Idealfall wechselbelastenden Tätigkeit sei sie aus allgemeininternistischer, rheumatologischer und pneumologischer Sicht nicht eingeschränkt, wenn das gutachterlich definierte Belastungsprofil eingehalten werde (wechselbelastende Tätigkeit, wobei der Sitzanteil eher etwas über 50 % betragen sollte, keine Arbeit mit häufig rückenbelastenden, ergonomisch ungünstigen Positionen mit vorgeneigter oder abgedrehter Haltung und keine Arbeiten über Kopf, keine Tätigkeiten im Rauch, im Staub, in der Hitze und in der Kälte sowie keine Tätigkeit mit Atemwegs-reizenden Stoffen). Unter Berücksichtigung der psychisch bedingten Leistungsminderung sei in einer entsprechend angepassten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (VB 89.1 S. 22 und S. 27 f.). Aus rechtlicher Sicht könne aber eine sub-syndromale Depression keine Arbeitsunfähigkeit bewirken und auch hinsichtlich der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung sei bei einer Einschätzung gemäss (damals gültigen) aktuellen Kriterien des Bundesgerichts aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als ungelernte Arbeiterin nicht wesentlich eingeschränkt (VB 89.1 S. 28, VB 89.4 S. 7).

## 2.2.

In der angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2022 (VB 174) stützte sich die Beschwerdegegnerin betreffend den medizinischen Sachverhalt insbesondere auf das polydisziplinäre PMEDA-Gutachten vom 29. Juli 2021 (VB 164; Fachdisziplinen: Allgemeine Innere Medizin, Pneumologie, Neurologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Psychiatrie). In der interdisziplinären Beurteilung stellten die PMEDA-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB 164.2 S. 10):

"Asthma bronchiale

Bildmorphologisch multisegmentale degenerative Veränderungen lumbal mit mässiggradiger Spinalkanalstenose, ohne namhaften orthopädischen oder orthopädisch-neurologischen Störungsbefund

Rotatorenmanschettenruptur und AC-Gelenksarthrose beidseits, ohne namhaften klinischen Störungsbefund".

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen:

"Arterielle Hypertonie

Adipositas Grad II nach WHO [...]

Mögliches Lymphödem der Beine

Bekannte Cholezystolithiasis, geplante laparoskopische Zystektomie 5/2021

Möglicher Spannungskopfschmerz

Lorazepam-Fehlgebrauch

Agoraphobie mit Panikstörung

Rezidivierende depressive Störung, derzeit weitgehend remittiert, ICD-10: F33.4".

Bezüglich der funktionellen Auswirkungen der Befunde bzw. Diagnosen wird in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ausgeführt, das Asthma bronchiale und die orthopädischen Bildbefunde bedingten eine qualitative Minderung der Belastbarkeit, sodass nur noch in angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit bestehe. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit 2006 zu 100 % arbeitsfähig (VB 164.2 S. 10 f.).

### **3.**

#### **3.1.**

Die Beschwerdeführerin bestreitet, in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig zu sein, wie dies von der Beschwerdegegnerin angenommen wurde, und macht im Wesentlichen geltend, das PMEDA-Gutachten vom 29. Juli 2021 sei in verschiedener Hinsicht mangelhaft, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne.

#### **3.2.**

##### **3.2.1.**

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 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).

##### **3.2.2.**

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 Ergeb-

nissen 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, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

### **3.3.**

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des PMEDA-Gutachtens vom 29. Juli 2021 fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation gestützt auf die erhobenen Befunde (VB 164.2 S. 6; 164.4 S. 21 f.; 164.5 S. 18 f.; 164.6 S. 19 ff.; 164.7 S. 17 ff.; 164.8 S. 19 ff.) und die Ergebnisse der durchgeführten Zusatzdiagnostik (Labor- und Röntgenuntersuchungen sowie Lungenfunktionsprüfung und EKG; vgl. VB 164.9 S. 12 ff., 164.11), in Kenntnis der Vorakten (VB 164.3; 164.10) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 164.2 S. 6; 164.4 S. 25 ff.; 164.5 S. 20 ff.; 164.6 S. 25 ff.; 164.7 S. 26 f.; 164.8 S. 22 ff.). Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet. Das PMEDA-Gutachten vom 29. Juli 2021 wird demzufolge den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht und ist damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

## **4.**

### **4.1.**

Die Beschwerdeführerin rügt, den Gutachtern habe bezüglich der somatischen Beschwerden kein vollständiges Aktenossier vorgelegen. Sie beanstandet namentlich, "in den IV-Akten" seien betreffend die "Wirbelsäulenbeschwerden" keine nach 2017 datierenden Arztberichte vorhanden. Die Beurteilungen des neurologischen und des orthopädischen Gutachters seien deshalb nicht verwertbar (Beschwerde S. 5).

In den Akten gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass die medizinischen Unterlagen betreffend die Wirbelsäulenbeschwerden, die dem neurologischen und dem orthopädischen Gutachter vorgelegen hatten, unvollständig waren. Gemäss ambulantem Bericht des Kantonsspitals C. vom 18. September 2017 hat die Beschwerdeführerin nach dem am 13. Juni 2017 durchgeführten diagnostisch/therapeutischen Sakralblock auf die Vornahme weiterer Infiltrationen verzichtet (vgl. in VB 150 S. 17 f.). Gemäss eigenen Angaben hat sie in der Folge bis im Mai 2020 auch ausserhalb des Kantonsspitals C. keinen Arzt aufgesucht, welcher über einen zur Behandlung von Wirbelsäulenbeschwerden einschlägigen Facharztstitel verfügte

(vgl. VB 144). Auch den übrigen Akten lassen sich keine Hinweise auf entsprechende fachärztliche Behandlungen oder Abklärungen entnehmen. Die Beschwerdeführerin benennt sodann keine konkreten (Fach-)Arztberichte, welche sich zum Verlauf der Wirbelsäulenbeschwerden seit 2017 äussern. Es besteht somit kein Grund zur Annahme, dass die gutachterliche Beurteilung der Wirbelsäulenbeschwerden gestützt auf einen diesbezüglich unvollständigen medizinischen Sachverhalt abgegeben wurde.

#### **4.2.**

Die Beschwerdeführerin kritisiert ferner die Beurteilung des orthopädischen Gutachters und macht geltend, dieser sei ohne nachvollziehbare Erklärung von der in den Vorakten dokumentierten Diagnosestellung abgewichen (vgl. Beschwerde S. 5 f.). Der orthopädische Gutachter begründete – angesichts insbesondere auch der von ihm erhobenen klinischen Befunde durchaus nachvollziehbar –, weshalb er betreffend die Rückenbeschwerden diagnostisch von degenerativen Veränderungen im Lumbalbereich mit mässiggradiger Spinalkanalstenose ausging (VB 164.7 f). Ausserdem kommt es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die (genaue) Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urteil des Bundesgerichts 9C\_216/2018 vom 7. September 2018 E. 3.6 mit Hinweis). Die geklagten Beschwerden und medizinischen Vorakten waren dem orthopädischen Gutachter bekannt und gelten daher als berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2). Neue, den gutachterlichen Einschätzungen entgegenstehende fachärztliche Berichte sind – wie bereits erwähnt (E. 4.1. hiervor) – nicht ersichtlich.

#### **4.3.**

Die Beschwerdeführerin macht im Weiteren geltend, auch das psychiatrische Teilgutachten weise gravierende Mängel auf (Beschwerde S. 6 ff.).

Der psychiatrische Gutachter führte, nachdem er im Rahmen der Begutachtung eine ausführliche Anamnese erhoben und die Beschwerdeführerin fundiert untersucht hatte (VB 164.8 S. 17 ff.), im psychiatrischen Teilgutachten aus, weshalb er eine depressive Störung zum Zeitpunkt seiner Untersuchung nicht bestätigen könne. Gestützt auf die Ergebnisse seiner umfassenden psychiatrischen Untersuchung leitete er zudem unter Bezugnahme auf die festgestellten Inkonsistenzen sowie die medizinischen Vorakten schlüssig her, weswegen er keine "psychiatrische" Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe feststellen können (VB 164.8 S. 22 ff.). Entgegen der Beschwerdeführerin fusst seine Erklärung dafür, dass die depressive Symptomatik remittiert sei, nicht auf der Annahme, dass aktuell keine psychiatrische Behandlung stattfinde (Beschwerde S. 6 f.). Vielmehr vermochte er unter Angabe der jeweils massgebenden Befunde und Beobachtungen überzeugend zu begründen, dass keine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert zu stellen war. Dabei würdigte er

das gesamte Beschwerdebild und legte (auch) einleuchtend dar, aus welchen Gründen die diagnostischen Kriterien einer depressiven Störung gemäss ICD-10 nicht erfüllt seien (VB 164.8 S. 22 ff.). Soweit die Beschwerdeführerin diesbezüglich eine abweichende Auffassung vertritt (vgl. Beschwerde S. 6 f.), ist anzumerken, dass es ihr als medizinische Laiin nicht möglich sein dürfte, die entsprechenden Testresultate und Untersuchungsergebnisse schlüssig zu interpretieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_772/2016 vom 23. Januar 2017 E. 6.1). Ferner äusserte sich der psychiatrische Gutachter – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7) – auch zum bisherigen Krankheitsverlauf und kam nach Würdigung der medizinischen Vorakten zum nachvollziehbar begründeten Schluss, der zurückliegende Verlauf der rezidivierenden depressiven Störung vermöge keine aktuell bestehende invalidisierende psychiatrische Erkrankung zu belegen (VB 164.8 S. 28 f.; vgl. zudem VB 164.2 S. 11). Dabei wies er nachvollziehbar darauf hin, dass Angst und Vermeidung durch die therapeutisch tätigen Ärzte bisher nicht ausreichend erkannt und therapeutisch berücksichtigt worden seien (VB 164.8 S. 29). Neue, unberücksichtigt gebliebene fachärztliche Berichte, die die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters in Frage zu stellen vermöchten, sind nicht aktenkundig. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung ist sodann die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend, während dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie generell nur ergänzende Funktion beigemessen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_534/2021 vom 18. November 2021 E. 4.1 mit Hinweis). Zudem kommt dem Gutachter rechtsprechungsgemäss bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiterer Ermessensspielraum zu (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2021 vom 7. April 2022 E. 6.2.1 mit Hinweis). Aus den Akten ergeben sich weder Hinweise darauf noch sind entsprechende Anhaltspunkte dafür substantiiert dargetan, dass die psychiatrische Beurteilung nicht lege artis erfolgt wäre (vgl. dazu statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_200/2018 vom 7. August 2018 E. 6.3 mit Hinweisen). Umstände, welche die gutachterlichen Abklärungen in dieser Hinsicht als unzureichend erscheinen liessen (zur Verantwortung der Sachverständigen für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der medizinischen Entscheidungsgrundlage vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.), sind ebenfalls nicht ersichtlich. Wesentliche Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. hierzu statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_60/2020 vom 8. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen), liegen nicht vor. Damit wurde eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit versicherungsmedizinisch schlüssig verneint. Entsprechend kann auf eine Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 (vgl. Beschwerde S. 7 f.) verzichtet werden (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429; Urteil des Bundesgerichts 8C\_103/2022 vom 10. Mai 2022 E. 2.3 mit Hinweisen).



#### **4.4.**

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den Akten konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des PMEDA-Gutachtens vom 29. Juli 2021 sprächen, womit auf die fachärztlichen Aussagen, namentlich auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, abzustellen ist (E. 3.2.2.).

Der zur Beurteilung des Rentenanspruchs relevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen, wie sie von der Beschwerdeführerin eventueliter beantragt wurden (vgl. Beschwerdeantrag 2), in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweisen).

#### **5.**

##### **5.1.**

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 vorliegend Leistungen mit potentielltem Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

##### **5.2.**

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuansmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert bzw. eingestellt wurde, bedarf, analog zur Rentenrevision, einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV und Art. 17 Abs. 1 ATSG [jeweils in der bis Ende 2021 geltenden Fassung]; vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

Mit der Neuansmeldung vom 14. August 2017 (VB 119) konnte ein potentieller Rentenanspruch frühestens ab Februar 2018 entstehen (Art. 28 Abs. 1 lit. b [Beginn Wartejahr Februar 2017], Art. 29 Abs. 1 IVG). Gestützt auf das beweiskräftige PMEDA-Gutachten vom 29. Juli 2021 ist seit Beginn des Wartjahres (Februar 2017) in einer angepassten Tätigkeit durchgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. VB 164.2

S. 11). Im Rahmen der PMEDA-Begutachtung wurden keine (neuen) somatischen Pathologien bzw. daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen festgestellt, welche der Zumutbarkeit einer dem im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 15. Juli 2013 geltenden Belastungsprofil gemäss MEDAS-Gutachten (vgl. E. 2.1. hiervor) entsprechenden Tätigkeit im Pensum von 100 % entgegenstehen könnten (vgl. VB 164.4 S. 31; 164.5 S. 24; 164.6 S. 30; 164.7 S. 30 f.). Die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit und unter Annahme einer identischen Berechnungsgrundlage für Validen- und Invalideneinkommen vorgenommene Ermittlung eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrads von 0 % (VB 174 S. 2) wird von der Beschwerdeführerin – ausweislich der Akten zu Recht – nicht beanstandet. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Januar 2022 somit zu Recht abgewiesen.

**6.**

**6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**6.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 aufgelegt.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

Zustellung an:  
die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 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, 25. November 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Boss

