

**VBE.2021.493 / pm / ce**

Art. 95

**Urteil vom 26. September 2022**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Merkofer  
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-  
führerin

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Dr. iur. Peter F. Siegen, Rechtsanwalt,  
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-  
gegnerin

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

Beigeladene 1

**K.** \_\_\_\_\_

Beigeladene 2

**L.** \_\_\_\_\_

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 1. Oktober 2021)

---

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

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1970 geborene Beschwerdeführerin meldete sich im November 2000 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 28. Mai 2001 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nach entsprechenden Abklärungen rückwirkend ab dem 1. Oktober 2000 eine ganze Rente zu. Diese wurde von der Beschwerdegegnerin in der Folge mehrfach bestätigt.

#### **1.2.**

Im Rahmen einer im Februar 2012 veranlassten Rentenrevision tätigte die Beschwerdegegnerin diverse Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin rheumatologisch-psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 29. Mai bzw. vom 29. Juli 2013). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hob die Beschwerdegegnerin die Rente mit Verfügung vom 16. April 2014 per 31. Mai 2014 auf.

#### **1.3.**

Im Juni 2015 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Auf dieses Leistungsbegehren trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. März 2016 nicht ein.

#### **1.4.**

Am 29. März 2018 meldete sich die Beschwerdeführerin abermals zum Leistungsbezug an. Nach Rücksprache mit dem RAD trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 8. November 2018 auch auf dieses Leistungsbegehren nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2018.957 vom 12. September 2019 gut, hob die Verfügung auf, und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit diese auf die Neuanschuldung vom 29. März 2018 eintrete und materiell über das Leistungsbegehren entscheide. Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen und veranlasste nach Rücksprache mit dem RAD eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durch das Begutachtungszentrum Baselland (BEGAZ; Gutachten vom 29. Oktober 2020). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Oktober 2021 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

### **2.**

#### **2.1.**

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 5. November 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"Es sei die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, vom 1. Oktober 2021 betreffend Verneinung jeglichen Rentenanspruchs aufzuheben, und es sei der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab spätestens dem 1. September 2018 eine ganze, ev. halbe IV-Rente zuzusprechen;

alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin;"

Zudem stellte sie folgenden Verfahrensantrag:

"Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen;"

## **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 25. November 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **2.3.**

Mit instruktionsrichterlichen Verfügungen vom 29. November 2021 wurden die aus den Akten erkennbaren beruflichen Vorsorgeeinrichtungen der Beschwerdeführerin beigelegt und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene 1 liess sich in der Folge nicht vernehmen, während die Beigeladene 2 mit Schreiben vom 6. Dezember 2021 auf eine Stellungnahme verzichtete.

---

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

### **1.**

Was die von der Beschwerdeführerin beantragte Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass Art. 61 lit. a ATSG ein rasches Verfahren vorsieht, woraus sich kein Anspruch auf einen zweiten Schriftenwechsel ergibt. Auch vor dem Hintergrund des Replikrechts (BGE 137 I 195 E. 2.3.1 S. 197; 133 I 100 E. 4.5 S. 103 f.) ist die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nicht zwingend. Das Gericht kann Eingaben auch lediglich zur Kenntnisnahme zustellen, wenn von den Parteien erwartet werden kann, dass sie unaufgefordert dazu Stellung nehmen (BGE 138 I 484 E. 2.1 und 2.2 S. 485 f.; 133 I 98 E. 2.2 S. 99). Dies trifft vor allem bei rechtskundig vertretenen Personen wie der Beschwerdeführerin zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_641/2014 vom 16. Januar 2015 E. 2 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht stellte der Beschwerdeführerin die Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 25. November 2021 mit Verfügung vom 29. November 2021 zu. Bis zur vorliegenden Entscheidung liess sich die Beschwerdeführerin nicht mehr vernehmen, weshalb von einem Verzicht auf das Replikrecht auszugehen ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_43/2021 vom 27. April 2021 E. 3.2 f.).

## **2.**

### **2.1.**

#### **2.1.1.**

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der Abweisung des erneuten Rentenbegehrens im Wesentlichen aus, gestützt auf das "voll beweiskräftige Gutachten der BEGAZ" sei davon auszugehen, dass die psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit "genau den psychiatrischen Diagnosen 2013" entsprächen und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit seit 2013 keine Änderung erfahren habe. Aufgrund des unveränderten Gesundheitszustandes und der unveränderten Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sei ein "Revisionsgrund" zu verneinen (Vernehmlassungsbeilage [VB] 146 S. 3).

#### **2.1.2.**

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, anders als noch im Zeitpunkt der Rentenaufhebung seien nun gemäss dem Gutachten der BEGAZ somatische Befunde vorhanden, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten, und in psychischer Hinsicht bestünden nicht mehr nur syndromale Beschwerdebilder, sondern eine – sich ebenfalls auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende – Depression. Angesichts dieser anspruchrelevanten Veränderung und der von den Gutachtern sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit habe sie Anspruch auf eine halbe Rente.

### **2.2.**

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Oktober 2021 (VB 146) einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

## **3.**

### **3.1.**

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 mit Hinweisen).

### **3.2.**

Die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), einer anspruchrelevanten Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V

198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

### **3.3.**

Der neuanmeldungsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum ist derjenige zwischen der letzten umfassenden materiellen Prüfung einerseits und der Überprüfung der Glaubhaftmachung der mit Neuanschuldung vorgebrachten anspruchserheblichen Tatsachenänderungen andererseits (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Aufl. 2014, N. 122 zu Art. 30-31 mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

### **3.4.**

Bei der am 16. April 2014 in Anwendung von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) verfügten Rentenaufhebung (VB 74), welche in retrospektiver Hinsicht den massgebenden Vergleichszeitpunkt für die Prüfung des Eintritts einer anspruchserheblichen Veränderung bildet (vgl. E. 3.3.), stützte sich die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. med. B., Facharzt für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation. Dieser stellte im rheumatologischen Teilgutachten vom 29. Juli 2013 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren führte er aus, es bestehe ein multilokuläres Schmerzsyndrom, für das sich keine nachweisbare organische Ursache finde. Aus rheumatologischer Sicht habe zu keinem Zeitpunkt eine somatisch begründete längerdauernde Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit im früheren Arbeitsumfeld und/oder in einem anderen vergleichbaren Tätigkeitsbereich bestanden. Die Beschwerdeführerin sei in sämtlichen leichten bis kurzzeitig mittelschweren Tätigkeiten vollschichtig arbeitsfähig (VB 56.1 S. 9 ff.).

Betreffend den psychischen Gesundheitszustand stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Oktober 2013 und vom 27. Januar 2014. Diesen ist zusammengefasst zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin zwei "syndromale Diagnosen" (anhaltende somatoforme Schmerzstörung und dissoziative Störung) vorlägen, welche grundsätzlich als überwindbar gälten. Eine eigenständige depressive Erkrankung, welche von der somatoformen Störung klar abgegrenzt werden könne und typisch schwerwiegende Symptome aufweise, liege nicht vor (VB 62 S. 4; 69 S. 5).

### **4.**

Die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2021 (VB 146) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem polydisziplinären BEGAZ-Gutachten vom 29. Oktober 2020 von Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine

Innere Medizin, Dr. med. E., Facharzt für Neurologie, Dr. med. F., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, und Dr. med. G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 136.2 S. 9):

- "1. Gangataxie mit deutlicher Unsicherheit im Strichgang mit unsystematischem Schwindel unklarer Ätiologie  
ICD-10: R26.0, R43
2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)
3. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)"

Betreffend die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer bisherigen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin sowohl aufgrund des Vorliegens einer mittelgradigen depressiven Episode, welche sich durch die Reduktion der Konzentration, des Antriebs und der Interessen, durch die erhöhte Ermüdbarkeit sowie durch Grübeln negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, als auch aufgrund der Schmerzen im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu 50 % arbeitsunfähig. Dieses Ausmass der Arbeitsunfähigkeit könne aktenanamnestisch "ab dem letzten Gutachten 2013 angenommen werden". Auch in einer adaptierten (leichten, wechselbelastenden) Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Es sei somit "seit 2013" keine Änderung eingetreten (VB 136.2 S. 13 f.).

## **5.**

### **5.1.**

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).

### **5.2.**

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 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).

## **6.**

### **6.1.**

Im BEGAZ-Gutachten, welches die Beschwerdegegnerin als beweiskräftig wertete und auf das sich auch die Beschwerdeführerin beruft, wurde letzterer, wie dargelegt, in psychischer Hinsicht aufgrund einerseits einer mittelgradigen depressiven Episode und andererseits einer somatoformen Schmerzstörung eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert (VB 136.2 S. 13). Diesbezüglich ist zu beachten, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist (BGE 145 V 215 E. 4.2 S. 221; BGE 127 V 294 E. 4c S. 298). Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist dabei letztlich nicht die Schwere einer psychischen Erkrankung entscheidend, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal sie in beruflicher Hinsicht unterschiedliche Folgen zeitigt (BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425). Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 6 S. 426). Die Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, ist anhand folgender Indikatoren zu prüfen (BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281):

- Kategorie "funktioneller Schweregrad"
- Komplex "Gesundheitsschädigung"
- Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde
- Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz
- Komorbiditäten
- Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen)
- Komplex "Sozialer Kontext"
- Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens)
- gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen
- behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist, ergibt sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung. Dieser bzw. die betreffende Kategorie ("funktioneller Schweregrad") überschneidet sich dabei teilweise mit den fachärztlichen Angaben zur Diagnosestellung (BGE 143 V 418 E. 5.2.3 S. 426). Auch bei als schwer bezeichneten psychischen Leiden lässt sich daher nicht automatisch auf eine ausgeprägte funktionelle Einschränkung

schliessen. Hingegen kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein (BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425; 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299). Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Es ist Aufgabe der medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz lediglich leichter bis mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416). Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_280/2021 vom 17. November 2021 E. 6.2.2).

## **6.2.**

### **6.2.1.**

Der psychiatrische Gutachter der BEGAZ Dr. med. G. begründete die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit einerseits mit einer durch die mittelgradige depressive Episode begründeten Reduktion der Konzentration, des Antriebs und der Interessen, einem Grübeln sowie einer erhöhten Ermüdbarkeit und andererseits mit Schmerzen im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Ausführungen zum funktionellen Schweregrad dieser Störungen finden sich weder im psychiatrischen Teilgutachten noch in der interdisziplinären Konsensdiskussion. Bei den unter "Psychiatrischer Befund" aufgeführten Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen handelt es sich sodann offenbar nicht um Beeinträchtigungen, die der psychiatrische Gutachter im Rahmen seiner Untersuchung feststellte, sondern lediglich um von der Beschwerdeführerin angegebene Defizite (vgl. VB 136.6 S. 11). Dr. med. G. erläuterte ferner nicht, dass bzw. gegebenenfalls inwiefern die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung die depressive Störung erheblich beeinflusse (zur Bedeutung des Bestehens einer nennenswerten Interferenz durch psychiatrische Komorbiditäten für die Qualifikation einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Störung als schwere psychische Krankheit vgl. E. 6.1.). Gemäss psychiatrischem Teilgutachten besteht sodann ein nicht ausgeschöpftes therapeutisches Potential. Diesbezüglich führte Dr. med. G. aus, die Beschwerdeführerin nehme lediglich einmal monatlich eine 20-minütige Therapie wahr und



die psychopharmakologische Medikation sei seit fünf Jahren unverändert. Bei einer Intensivierung der Behandlung und einer Modifikation der psychopharmakologischen Medikation könne von einer Verbesserung der depressiven Symptomatik ausgegangen werden (VB 136.6 S. 15). Es leuchtet vor diesem Hintergrund nicht ohne Weiteres ein, weshalb bei der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen dermassen namhafte funktionelle Einschränkungen bestehen sollen, dass selbst in einer angepassten Tätigkeit nur noch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

#### **6.2.2.**

Was den Verlauf der psychischen Symptomatik anbelangt, führte Dr. med. G. aus, die attestierte Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin könne "aktenanamnestisch ab dem letzten Gutachten 2013" angenommen werden. Auch von der 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne "ab 2013" ausgegangen werden (VB 136.6 S. 16 f.) Sodann hielt er fest, aus psychiatrischer Sicht sei es "zu keiner nennenswerten Veränderung der psychiatrischen Befunde oder gar Diagnosen seit 16.04.2014 gekommen" (VB 136.6 S. 18). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des BEGAZ-Gutachtens wird hinsichtlich des Referenzzeitpunkts wiederum lediglich auf das bidisziplinäre Gutachten vom 29. Mai bzw. vom 29. Juli 2013 Bezug genommen (vgl. E. 4). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin in der (rentenaufhebenden) Verfügung vom 16. April 2014 in psychiatrischer Hinsicht nicht auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. H. vom 29. Mai 2013, sondern auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. C. vom 7. Oktober 2013 und vom 27. Januar 2014 abstellte. Dr. med. C. ging vom Vorliegen zweier syndromaler Diagnosen (somatoforme und dissoziative Störung) aus (vgl. E. 3.4.). Dr. med. H. diagnostizierte dagegen neben einer "dissoziative[n] Störung ICD 10 F44 2/4/6" und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) zusätzlich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und attestierte der Beschwerdeführerin eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit für "sämtliche Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft" (VB 55 S. 13 f.).

Die BEGAZ-Gutachter bezogen sich bei ihrem Vergleich des aktuellen mit dem früheren Gesundheitszustand in retrospektiver Hinsicht somit auf zwei unterschiedliche Zeitpunkte bzw. medizinische Beurteilungen, weshalb die Frage, ob eine neu anmeldungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (vgl. E. 3), gestützt auf ihre Expertise jedenfalls nicht zuverlässig beantwortet werden kann.

#### **6.2.3.**

Nach dem Gesagten lässt sich gestützt auf das BEGAZ-Gutachten vom 29. Oktober 2020 aus verschiedenen Gründen nicht zuverlässig beurteilen, ob es seit der am 16. April 2014 verfügten Rentenaufhebung zu einer neu-

anmeldungsrechtlich bedeutsamen gesundheitlichen Veränderung gekommen ist und – gegebenenfalls – ob die Beschwerdeführerin aufgrund einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erneut Anspruch auf eine Rente hat.

**7.**

**7.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

**7.2.**

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**7.3.**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. Oktober 2021 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

---

Zustellung an:  
die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)  
die Beschwerdegegnerin  
die Beigeladenen  
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, 26. September 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier

