

VBE.2021.537 / If / BR

Art. 79

Urteil vom 14. September 2022

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiberin Fricker
Beschwerde- führer	A. _____ gesetzlich vertreten durch B. _____ vertreten durch Rechtsanwältin Géraldine Derendinger-Hert, c/o Dextra Rechtsschutz AG, Hohlstrasse 556, 8048 Zürich
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Medizinische Massnahmen (Verfügung vom 8. November 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 2015 geborene Beschwerdeführer wurde am 5. Januar 2021 von seinen Eltern wegen (s)elektivem Mutismus bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (medizinische Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen medizinischer und schulischer Art und hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Psychotherapie) mit Verfügung vom 8. November 2021 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 8. November 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. Dezember 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. November 2021 sei aufzuheben.
- 2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus IVG auszurichten.
- 3. Eventualiter: Es sei die Streitsache zur Ergänzung des Sachverhalts (Gutachten) und zur Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 22. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungsverweigerung damit, dass eine Übernahme der Behandlungskosten sowohl gestützt auf Art. 13 als auch gestützt auf Art. 12 IVG ausser Betracht falle, da die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt seien. Einerseits handle es sich beim (s)elektiven Mutismus nicht um ein anerkanntes Geburtsgebrechen, und andererseits erfolge die Psychotherapie zur Behandlung des Lei-

dens an sich und sei überdies auf unbestimmte Dauer erforderlich (Vernehmlassungsbeilage [VB] 16). Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, es seien sämtliche Voraussetzungen für eine Übernahme der fraglichen Therapiekosten gestützt auf Art. 12 IVG erfüllt.

1.2.

Streitig und vorliegend zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen (Psychotherapie) mit Verfügung vom 8. November 2021 (VB 16) zu Recht verneint hat.

2.

Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

3.

3.1.

Dass kein Anspruch auf Übernahme der Therapiekosten gestützt auf Art. 13 IVG besteht, da es sich beim (s)elektiven Mutismus des Beschwerdeführers um kein anerkanntes Geburtsgebrechen handelt, ist zu Recht unbestritten.

3.2.

Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG besteht für Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen (u.a. Psychotherapie; Art. 2 Abs. 1 IVV), die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

3.3.

Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten medizinischer Massnahmen durch die Invalidenversicherung nach Art. 12 IVG und Art. 2 Abs. 1 IVV besteht rechtsprechungsgemäss nur, wenn durch diese Vorkehr stabile oder wenigstens relativ stabilisierte Folgezustände von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall – im Einzelnen: Beeinträchtigungen der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit – behoben oder gemildert werden, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Im Falle von Minderjährigen können medizinische Vorkehren schon dann überwiegend

der beruflichen Eingliederung dienen und trotz des einstweilen noch labilen Charakters des Leidens von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein anderer stabiler Zustand einträte, welcher die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich beeinträchtigen würde (BGE 131 V 9 E. 4.2 S. 21 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_106/2014 vom 9. April 2014 E. 5.2; 9C_912/2014 vom 7. Mai 2015 E. 1.2; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Aufl. 2014, N 33 zu Art. 12).

3.4.

Zur Beantwortung der Frage, ob bei labilen Gesundheitsverhältnissen mittels medizinischer Massnahmen einem Defektzustand vorgebeugt werden kann, welcher die Berufsbildung oder Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erheblich beeinträchtigen würde, bedarf es im Allgemeinen eines fachärztlichen Berichts, welcher sich nicht mit einem pauschalen Hinweis auf die mögliche Verbesserung oder Erhaltung von Berufs- und Erwerbsfähigkeit begnügen darf, sondern die Erfolgsaussichten einer medizinischen Massnahme sind ausdrücklich prognostisch zu schätzen (BGE 133 V 624 E. 2.3.3 S. 628). Die für die Beurteilung der Leistungspflicht der Invalidenversicherung massgebliche fachärztliche Prognose muss dabei zwei Aussagen enthalten: Zunächst muss erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde; gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in dem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit herrschen (Urteil des Bundesgerichts 9C_393/2012 vom 20. August 2012 E. 3). Sobald es an klinisch oder wissenschaftlich sicheren Faktoren fehlt, welche für individuelle Patienten eine Vorhersage erlauben, lässt sich über den mit der Therapie erreichbaren Erfolg keine zuverlässige Prognose stellen (SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, N. 244 mit Hinweisen; vgl. auch SVR 2012 IV Nr. 50, 9C_725/2011 E. 3.4). Daraus folgt, dass eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, nicht als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG gelten kann, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist, denn sie ändert am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens nichts und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes (Urteile des Bundesgerichts 9C_107/2015 vom 10. Juli 2015 E. 3.2; 8C_106/2014 vom 9. April 2014 E. 5.2).

3.5.

Eine Psychotherapie bei Minderjährigen kann von der Invalidenversicherung sodann nur übernommen werden, wenn sie keinen Dauercharakter hat, also nicht - wie dies etwa bei Schizophrenien oder manisch-depressiven Psychosen zutrifft - zeitlich unbegrenzt erforderlich sein wird (Urteile

des Bundesgerichts 9C_107/2015 vom 10. Juli 2015 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch Rz. 645-647/845-847.5 des ab 1. Juli 2021 gültigen Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME]). Entscheidend ist, ob die angebehrte Behandlung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zeit – bzw. innerhalb eines bestimmten zeitlichen Horizonts – abgeschlossen werden kann. Die Voraussetzung gilt als nicht erfüllt, wenn die Behandlungsdauer unbestimmt ist und unter anderem von der weder im Grundsatz noch in zeitlicher Hinsicht vorhersehbaren günstigen oder weniger günstigen Entwicklung des Kindes abhängig ist (SILVIA BUCHER, a.a.O., N. 243 mit Hinweisen).

4.

Den Akten ist im Wesentlichen Nachfolgendes zu entnehmen:

4.1.

In ihrem Bericht vom 1. Dezember 2020 stellten med. pract. C., Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, und Psychotherapeutin D. die Diagnosen einer Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters (F93.2) und eines (s)elektiven Mutismus (F94.0). Der Gesundheitszustand wirke sich auf den Schulbesuch bzw. die berufliche Ausbildung aus. Der Beschwerdeführer spreche im Kindergarten nur mit ausgewählten Personen. Er könne sich nicht am mündlichen Unterricht beteiligen und habe grosse Schwierigkeiten, wenn er auf andere Kinder zugehen müsse. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit der späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden (VB 1.3 S. 2). Der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 19. Dezember 2019 in ihrer Behandlung (VB 13 S. 3). Innerhalb dieses Jahres habe der Beschwerdeführer grosse Fortschritte gemacht. Dies spreche für eine gute Prognose (VB 1.3 S. 4).

4.2.

Im "Arztbericht ambulante Psychotherapie Art. 12 IVG" vom 31. März 2021 hielt med. pract. C. fest, die ambulante Psychotherapie würde sich auf die Behandlung des Leidens an sich richten. Das übergeordnete Therapieziel sei, dass der Beschwerdeführer in normaler Lautstärke auch ausserhalb der häuslichen Umgebung mit Kindern und Erwachsenen sprechen könne. Die Erwerbsfähigkeit könne durch die Psychotherapie dauernd verbessert werden. Ohne Kommunikationsfähigkeit würden die schulische wie auch die berufliche Laufbahn erschwert werden. Es würden wöchentliche Termine sowie Gespräche mit den Eltern und Lehrpersonen stattfinden. Zur Frage nach der prognostizierten Therapiedauer führte med. pract. C. aus, der Beschwerdeführer solle beim Übertritt in die Schule begleitet werden, bis er ein solides Sprechverhalten "vorweise". Er weise gute Fortschritte vor und spreche inzwischen mit allen Lehrpersonen und mit vereinzelt Kindern. Dies spreche für eine gute Prognose (VB 6 S. 2).

4.3.

Die RAD-Ärztin Dr. med. E., Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 17. Juni 2021 fest, der Beschwerdeführer brauche unbedingt weiterhin psychologische Therapie. Allerdings seien die Kriterien "zur Anerkennung des Art. 12 IVG" nicht erfüllt. Bedingungen hierfür seien, dass eine absehbare Therapiedauer vorliege, und es müsse von einer überwiegend guten Prognose ausgegangen werden können. Die Therapiedauer werde im ärztlichen Bericht indes nicht eingegrenzt. Bezüglich der Prognose sei festzuhalten, dass sich das Sprechverhalten bei etwa der Hälfte der Kinder normalisiere, wobei der Erfolg wiederum zu ganz unterschiedlichen Zeitpunkten eintrete. Es dürfe sich des Weiteren nicht um die Behandlung des Leidens an sich handeln, was hier der Fall sei. Die Übernahme der Kosten der Psychotherapie werde daher nicht empfohlen (VB 8 S. 2).

4.4.

Nach dem Eingang von Einwänden (VB 12) gegen den Vorbescheid vom 21. Juni 2021 (VB 9) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E. in ihrer Stellungnahme vom 27. Oktober 2021 fest, die Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers sei unbestritten. Es würden "bezüglich des Art. 12 IVG" jedoch keine neuen Tatsachen geltend gemacht. Es handle sich nach wie vor um eine Leidensbehandlung des Mutismus des Beschwerdeführers. Zudem sei eine Einschätzung der Behandlungsdauer durch die Eltern unzureichend (VB 15 S. 2).

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 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).

5.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

6.

6.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten der ambulanten Psychotherapie seien erfüllt. Mit der Therapie werde eine dauerhafte und wesentliche Verbesserung der Eingliederung in die Schule bzw. ins anschliessende Berufsleben erreicht. Die Behandlung sei zudem nicht zeitlich unbegrenzt erforderlich und habe keinen Dauercharakter. Die Behandlung soll bis zum Übertritt in die Schule bzw. noch darüber hinaus stattfinden, bis ein normales Sprechverhalten erreicht werde (vgl. Beschwerde S. 4 ff.). Die RAD-Stellungnahme widerspreche den Akten; es könne daher nicht darauf abgestellt werden (vgl. Beschwerde S. 6).

6.2.

In dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 24. November 2021 führte med. pract. C. aus, in der Therapie gehe es primär darum, den Druck zu reduzieren, Ängstlichkeit und Verunsicherung abzubauen und über den Aufbau von Selbstwirksamkeit die Voraussetzung zum Sprechen zu schaffen. Die ambulante Psychotherapie richte sich in erster Linie auf die Eingliederung in die Schule und "fortführend natürlich auf die Eingliederung des Erwerbslebens". Die Erwerbsfähigkeit könne somit durch die Psychotherapie wesentlich und dauernd verbessert werden. Es seien meistens monatelange bis jahrelange wöchentliche bis zweiwöchentliche Sitzungen notwendig, bis eine solide Basis für das Sprechen erreicht werde. Sicherlich werde "dieser Zeitpunkt bis nach dem Übertritt in die Schule andauern". Für den Beschwerdeführer sei die Psychotherapie von enormer Bedeutung. Er habe unter dieser Behandlung bereits Fortschritte gezeigt, so dass die Therapie zwingend fortgeführt werden sollte, um eine Eingliederung ins Schul- und Erwerbsleben zu erleichtern und anhaltend verbessern zu können (Beschwerdebeilage [BB] 3).

6.3.

Die RAD-Ärztin Dr. med. E. konnte sich anhand der ihr vorliegenden Akten Kenntnis über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie die Therapiemodalitäten verschaffen, womit es sich im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden Sachverhaltes handelte, über dessen Beurteilung sich die RAD-Ärztin gestützt auf die vorhandenen Berichte von med. pract. C. ein lückenloses Bild machen konnte (vgl. E. 5.3. hiervor). Die behandelnde Ärztin und die RAD-Ärztin sind sich zwar über die Notwendigkeit der Psychotherapie einig, jedoch darüber, ob die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin gemäss Art. 12 IVG gegeben sind, divergierender Ansicht. Die Schlussfolgerung der RAD-Ärztin, dass weder eine zuverlässige Prognose gestellt noch eine zeitlich begrenzte Dauer der Therapie angenommen werden könne, ist aufgrund der diesbezüglich relevanten Angaben in den Akten indes durchaus einleuchtend. Die behandelnde Ärztin führte zwar aus, für eine gute Prognose spreche, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Therapie Fortschritte vorweise (VB 1.3 S. 4; 6 S. 2). Die RAD-Ärztin hielt diesbezüglich jedoch fest, nur bei etwa der Hälfte der Kinder normalisiere sich das Sprechverhalten, wobei der Erfolg wiederum zu ganz unterschiedlichen Zeitpunkten eintrete (VB 8 S. 2). Von einer mit hinlänglicher Zuverlässigkeit gestellten günstigen Prognose kann angesichts der Tatsache, dass die behandelnde Ärztin – abgesehen von ihrem Hinweis auf gewisse seit Behandlungsbeginn erzielte Fortschritte – nicht näher darlegte, weshalb sie auf eine gute Prognose schloss, damit nicht ausgegangen werden (vgl. E. 3.3. hiervor). Im Übrigen hielt die behandelnde Ärztin auf Nachfrage explizit fest, die ambulante Psychotherapie würde sich auf die Behandlung des Leidens an sich richten; das übergeordnete Therapieziel sei, dass der Beschwerdeführer in normaler Lautstärke auch ausserhalb der häuslichen Umgebung mit Kindern und Erwachsenen sprechen könne (VB 6 S. 2). Gemäss diesen Ausführungen bezweckt die Therapie eine Verbesserung der Gesamtentwicklung und ist nicht unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet. Hinzu kommt, dass die behandelnde Ärztin keine Angaben zur maximalen Therapiedauer zu machen vermochte. So hielt med. pract. C. in ihrem Bericht vom 31. März 2021 fest, der Beschwerdeführer solle beim Übertritt in die Schule begleitet werden, bis er ein solides Sprechverhalten vorweise (VB 6 S. 2), und präziserte dies in ihrem Bericht vom 24. November 2021 lediglich dahingehend, dass "meistens" monatelange bis jahrelange wöchentliche bis zweiwöchentliche Sitzungen notwendig seien, bis eine solide Basis für das Sprechen erreicht werde, was beim Beschwerdeführer sicherlich bis nach dem Übertritt in die Schule andauern werde (BB 3). Damit ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit mit einem Abschluss der Psychotherapie innerhalb eines bestimmten zeitlichen Horizonts zu rechnen (vgl. E. 3.4. hiervor). Anhaltspunkte, die gegen die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. E. sprechen, sind damit insgesamt keine vorhanden, womit entgegen dem Beschwerdeführer auf diese abzustellen ist (vgl. E. 5.2. hiervor). Die Vornahme weiterer Abklärungen (vgl. Be-

schwerde S. 6) erübrigt sich, da der für die Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs relevante medizinische Sachverhalt nach dem Gesagten klar ist und von weiteren Abklärungen dementsprechend keine vorliegend bedeutsamen Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen).

6.4.

Zusammenfassend liegt weder eine zuverlässig gestellte günstige Prognose vor, noch ist von einer zeitlich begrenzten Therapiedauer auszugehen. Somit sind die Voraussetzungen für eine Übernahme der Kosten der Psychotherapie gestützt auf Art. 12 IVG nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen (Psychotherapie) mit Verfügung vom 8. November 2021 (VB 16) demnach zu Recht verneint.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

7.3.

Dem Beschwerdeführer 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 in der Höhe von Fr. 400.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreterin; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
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, 14. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker

