

**VBE.2023.135 / SW / BR**

Art. 68

**Urteil vom 17. Juli 2023**

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Peterhans Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiberin Wietlisbach
Beschwerde- führer	<b>A.</b> _____ vertreten durch lic. iur. Abdullah Karakök, Rechtsanwalt, Weber- strasse 10, 8004 Zürich
Beschwerde- gegnerin	<b>SVA Aargau</b> , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	B._____,
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 8. Februar 2023)

---

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

### **1.**

Der 1960 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 4. November 2020 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies sie das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 8. Februar 2023 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. Februar 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"Die IV-Verfügung vom 8. Februar 2023 sei aufzuheben und es seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.

Unter entsprechenden Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. MWST)."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 12. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 22. Mai 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt. Diese verzichtete mit Eingabe vom 26. Mai 2023 auf eine Stellungnahme.

---

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

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 8. Februar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 77) zu Recht abgewiesen hat.

### **2.**

In der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2023 (VB 77) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die RAD-Beurteilungen von Dr. med. C., Praktischer Arzt sowie Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, vom 3. Dezember 2021 (VB 52 S. 3 ff.), 18. Oktober 2022 (VB 70 S. 2 f.) sowie vom 6. Februar 2023 (VB 76 S. 2 f.).

## **2.1.**

RAD-Arzt Dr. med. C. hielt in seinem Bericht vom 3. Dezember 2021 fest, die IV-Anmeldung sei infolge Rückenschmerzen erfolgt. An diesen leide der Beschwerdeführer schon seit ca. 20 Jahren, jedoch seien sie im Arbeitsalltag bis im Februar 2020 nicht einschränkend gewesen. Die medizinischen Akten würden das Problem im Bereich der Lendenwirbelsäule plausibel und nachvollziehbar dokumentieren. Am 22. Juli 2020 sei eine operative Therapie bei sequestriertem Bandscheibenvorfall erfolgt und zuletzt sei eine konservative stationäre Rehabilitation vom 1. - 29. Juni 2021 in der Rehaklinik D. durchgeführt worden (vgl. VB 52 S. 3).

Bei den Akten befinde sich ausserdem eine funktionsorientierte medizinische Abklärung (FOMA) der E. AG vom 1. März 2021. Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit habe der Beschwerdeführer eine nicht zuverlässige Leistungsbereitschaft gezeigt und die Konsistenz sei schlecht gewesen. Wie auch schon bei der klinisch-ärztlichen rheumatologischen Untersuchung habe er bei der EFL-Testung eher demonstrativ theatralisch beschwerde-verdeutlichende Bewegungen und "Fast-Fallsituationen" sowie eine erhebliche Symptomausweitung und ein ausgeprägtes Schon- und Schmerzverhalten gezeigt. Die demonstrierte Belastbarkeit sei nur minimal. Versicherungsmedizinisch sei zusammenfassend festzuhalten, dass das in Bezug auf die Arbeit relevante Problem in einer verminderten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule bestehe. Für eine leichte bis knapp mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit sei er jedoch für 8 Stunden pro Tag als arbeitsfähig zu erachten. Bei der bisherigen Tätigkeit als Lederfärber und Chauffeur scheine es sich um eine eher leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu handeln. Zudem finde sich in den Akten der Hinweis, dass eine Umplatzierung in eine leichtere Tätigkeit vom Arbeitgeber ermöglicht werden könnte. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nach dem Gesagten nicht (vgl. VB 52 S. 3 f.).

## **2.2.**

Im Rahmen der Aktenbeurteilung vom 18. Oktober 2022 führte RAD-Arzt Dr. med. C. aus, versicherungsmedizinisch stelle sich die somatische Situation des Beschwerdeführers nach erfolgreicher Operation (Arthrodesse des MTP 1 links vom 21. Februar 2022) und Ausheilung im Vergleich zur Beurteilung vom 3. Dezember 2021 unverändert dar. Um was es sich bei der Operation, welche für November 2022 geplant sei, handle, sei nicht klar ersichtlich, weshalb er keine abschliessende Stellungnahme abgeben könne. Sollte es sich um einen ähnlichen Eingriff wie auf der anderen Fussseite handeln, wäre nur für wenige Wochen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu erwarten. Sollte im Anschluss an die Operation eine Rehabilitationsmassnahme geplant sein, wäre es sinnvoll, diese Massnahme abzuwarten, um dann über den endgültigen funktionellen Zustand der Füsse eine Beurteilung abgeben zu können. Hinsichtlich der psychischen Problematik werde im Bericht der Psychosomatik Kantonsspital F. (F.) vom

13. April 2021 eine chronische Schmerzstörung angeführt. Eine eigentliche psychiatrische Erkrankung werde jedoch nicht genannt (vgl. VB 70 S. 2 f.).

### **2.3.**

In der Beurteilung vom 6. Februar 2023 erklärte RAD-Arzt Dr. med. C., der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers habe dahingehend informiert, dass sich die gesundheitliche Situation verschlechtert habe und eine Operation sowie Reha geplant seien. Bisher habe aber weder eine Operation noch eine Reha stattgefunden. Mit den zwei neuen Berichten (Austrittsbericht F. vom 1. Januar 2023 [VB 72 S. 12 ff.] sowie Austrittsbericht F. vom 21. Dezember 2022 [VB 72 S. 15 ff.]) würden weitere orthopädische Probleme vorgebracht (Coxarthrose, Gonarthrose). Damit seien – wie bereits bisher – schwere körperliche Tätigkeiten nicht möglich. Es ändere sich jedoch nichts an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis knapp mittelschweren wechselnd belastenden Tätigkeit (vgl. VB 76 S. 2).

## **3.**

### **3.1.**

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 Schlussfolgerung des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **3.2.**

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.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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.).

### **3.3.**

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 Anam-

nese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (vgl. 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).

#### **4.**

##### **4.1.**

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, seit der letzten eingehenden Untersuchung sei bereits viel Zeit verstrichen und sein Gesundheitszustand habe sich seither wesentlich verschlechtert, womit sich eine polydisziplinäre Begutachtung aufdränge. Unter anderem habe sich sein psychischer Zustand verschlimmert, womit insbesondere diesbezüglich eine Begutachtung notwendig sei. Zudem stehe noch die Operation am rechten Fuss bevor. Hinsichtlich der Tätigkeit an seiner letzten Arbeitsstelle erklärte er, eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit sei ihm dort leider nicht möglich, weshalb auch die vom Arbeitgeber angebotene Teilzeitstelle nicht weiterhelfe (vgl. Beschwerde S. 7 f.).

##### **4.2.**

###### **4.2.1.**

Soweit der Beschwerdeführer darauf hinweist, dass er seit längerer Zeit psychische Probleme habe, welche aktenkundig seien und zu welchen nicht einmal eine RAD-Stellungnahme vorliege (vgl. Beschwerde S. 7 f.), ist ihm beizupflichten, dass sich RAD-Arzt Dr. med. C. zu den psychischen Aspekten nur am Rande geäußert hat. Er nannte in der Beurteilung vom 3. Dezember 2021 zwar die Diagnose "Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren" (ICD-10 F.45.41), jedoch ging er – mit Ausnahme der Wiedergabe von Ausführungen aus dem Bericht der Rehaklinik D. vom 29. Juni 2021, in welchem unter anderem Informationen zu chronifizierten Schmerzen zu finden sind (vgl. VB 46 S. 3) – nicht weiter darauf ein (vgl. VB 52 S. 3 f.). In der Beurteilung vom 18. Oktober 2022 erklärte er lediglich, im Bericht der Psychosomatik F. vom 13. April 2021 werde eine chronische Schmerzstörung angeführt. Der Beschwerdeführer nehme bereits seit 20 Jahren das Medikament Citalopram, was ihm sehr helfe. Eine eigentliche psychiatrische Erkrankung werde nicht aufgeführt. Lediglich im Bericht der neuromuskulären Sprechstunde vom 10. September 2020 werde der "St. n. depressiven Episoden" genannt. Überdies sei dem Bericht der Rehaklinik D. vom 29. Juni 2021 zu entnehmen, dass psychisch keine wesentliche Besserung habe erreicht werden können (vgl. VB 70 S. 3).

Entgegen den Ausführungen von RAD-Arzt Dr. med. C. wurde aktenausweislich in diversen Arztberichten die Nebendiagnose "Depression" (2019) oder "St. n. depressive Episoden" (2020-2021) festgehalten (vgl. VB 10 S. 4, 7, 10, 12, 14, 16, 18; VB 11 S. 1; VB 13 S. 2; VB 14 S. 3; VB 21 S. 14,

16; VB 50 S. 8, 12; VB 72 S. 3, 5), wobei auch dort detaillierte Angaben dazu fehlen. Ebenfalls als nicht richtig bzw. nicht aktuell erweist sich seine Aussage, der Beschwerdeführer nehme bereits seit 20 Jahren das Medikament Citalopram, welches ihm sehr helfe. Dem Bericht Psychosomatik vom 13. April 2021 ist nämlich zu entnehmen, dass Citalopram durch Cymbalta ersetzt worden sei und der Nutzen noch weiter evaluiert werden müsse (vgl. VB 50 S. 4). Gemäss dem Abschlussbericht Psychosomatik vom 18. Mai 2022 nahm er Cymbalta und bei Bedarf Relaxane ein (vgl. VB 74 S. 17).

#### **4.2.2.**

Des Weiteren wurde im Bericht der G., Rehaklinik D., vom 29. Juni 2021 festgehalten, dass der Beschwerdeführer als psychophysisch angespannt erlebt worden sei. Er habe über erhöhte Reizbarkeit, Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, Inappetenz mit einer Gewichtsabnahme von 12 Kilogramm in drei Monaten, erhöhte Lärmempfindlichkeit, Hoffnungslosigkeit und sozialen Rückzug geklagt. Zudem habe er von chronifizierten Schmerzen im Iliosakralgelenk (ISG) und linken Oberschenkel mit einer Ausstrahlung bis in die Füsse berichtet. Im Verlaufe des Aufenthalts habe er weiterhin verzweifelt gewirkt und Schwierigkeiten gezeigt, die mit den chronifizierten Schmerzen einhergehenden Veränderungen zu akzeptieren. Er habe ein defektes Krankheitsmodell und dementsprechend ein "Schwarz-Weiss"-Denken. Dies habe im Rahmen der punktuell erfolgten Gespräche leider nicht beeinflusst werden können. Insgesamt sei eine Traurigkeit betreffend den Verlust des früheren Lebens eruierbar gewesen und eine Unsicherheit in Bezug auf die Zukunft nach dem Austritt sei weiterhin vorhanden gewesen. Sein angestrebtes Ziel der Schmerzlinderung habe er nicht erreicht und aufgrund der Therapien am ehesten eine Schmerzverstärkung gespürt. Nur die Wassertherapie habe er als angenehm und hilfreich empfunden. Auch das Ziel "ruhiger zu werden" habe er nicht erreicht. Es wird abschliessend angemerkt, die psychotherapeutische Behandlung solle wie bisher weitergeführt werden. Er benötige Unterstützung bezüglich der Erarbeitung von Akzeptanz der chronischen Schmerzen und möglicher Beschäftigung im Alltag (vgl. VB 46 S. 3). Somit lassen sich auch hier Hinweise auf psychische Erkrankungen finden, wobei fachärztliche Aussagen über eine konkrete Diagnose sowie insbesondere über eine allfällige Arbeitsunfähigkeit fehlen.

#### **4.2.3.**

Ausserdem ist auch der Einwand des Beschwerdeführers korrekt, dass die im Bericht der E. AG vom 1. März 2021 (VB 29.2 S. 1, 3; E.-Bericht) genannte psychiatrische und neuropsychologische Beurteilung durch Dres. med. H., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und I., Fachärztin für Nervenkrankheiten (Neurologie), den Akten nicht beiliege. Dieser Bericht sei der Versicherung (B.) direkt zugestellt worden (VB 29.2 S. 1). Im E.-Bericht wird ausgeführt, mit Wahrscheinlichkeit – hier sei aber auf die

Abklärung von Dr. med. H. abzustützen – dürfte auch eine psychosoziale, psychosomatische Problematik mithineinspielen. Der Beschwerdeführer habe ein behindertes Kind und er habe nun die Diagnose erhalten, er habe eine sechsgliedrige "nicht normale" Lendenwirbelsäule, was er wiederholt erwähnt habe. Anscheinend könne er das nicht genug differenzieren und habe möglicherweise unterbewusste Ängste, er könnte auch an einer zur Invalidität führenden Problematik leiden. Allenfalls müsse man sich mit diesem Thema mit dem Beschwerdeführer noch auseinandersetzen (vgl. VB 29.2 S. 3).

Auch diese Ausführungen sind vage. Die Aktenlage erweist sich ohne die Beurteilung von Dres. med. H. und I. als unvollständig. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung vorliegt, soweit psychosoziale Faktoren selbstständig und insofern direkte Ursachen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind. Solche Umstände können sich jedoch mittelbar invaliditätsbegründend auswirken, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_190/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4.2; BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552 sowie Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2). Je deutlicher psychosoziale Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss sich eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert präsentieren. Das klinische Beschwerdebild darf folglich nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden psychosozialen Faktoren herrühren, bestehen, sondern muss davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde umfassen. Damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann, sind solche von der psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabdingbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.1). Ob der Beschwerdeführer an einer verselbstständigten psychischen Erkrankung leidet oder ob lediglich invaliditätsfremde Faktoren vorliegen, kann aufgrund der vorhandenen Akten nicht abschliessend beurteilt werden.

#### **4.2.4.**

Soweit aus den Akten ersichtlich, lagen RAD-Arzt Dr. med. C. somit lediglich Berichte mit Hinweisen auf psychische Probleme des Beschwerdeführers vor, während ein ausführlicher fachärztlich-psychiatrischer Bericht, welcher ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status aufzeigt, fehlte. RAD-Arzt Dr. med. C. selber verfügt über keinen entsprechenden Facharztstitel und äusserte sich nur am Rande zu den psychischen Problemen. Ein RAD-Arzt ist zwar auch ohne entsprechenden

Facharzttitel grundsätzlich in der Lage, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_149/2008 vom 27. Oktober 2008 E. 3.2), jedoch war es Dr. med. C. mangels Vorliegens eines fundierten Berichtes eines Kollegen gar nicht möglich, eine rechtsgenügende Aktenbeurteilung abzugeben.

Auch wenn – soweit aus den vorhandenen Akten ersichtlich – nie eine konkrete Diagnose gestellt wurde, gestützt auf welche dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, und der Abschlussbericht Psychosomatik vom 18. Mai 2022 (VB 74 S. 17) vorliegt, gemäss welchem die therapeutische Begleitung einvernehmlich beendet wurde, erweist sich die Aktenlage nach dem Gesagten als zu lückenhaft. Aufgrund der vorhandenen Hinweise könnte eine psychische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen.

#### **4.3.**

Zusammenfassend bestehen damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 3.2 und 3.3 hiervor) mindestens geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. C. (VB 52 S. 3 ff; 76 S 2 f.), womit keine genügende umfassende fachärztliche Würdigung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vorliegt und ein allfälliger Rentenanspruch nicht abschliessend beurteilt werden kann. Der relevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenügend erstellt (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG). Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand (insbesondere in psychiatrischer Hinsicht) sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren zu verfügen.

In Anbetracht des unvollständigen medizinischen Sachverhalts erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers sowie zu den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens (vgl. Beschwerde S. 7 f.).



**5.**

**5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als dass die Verfügung vom 8. Februar 2023 (VB 77) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

**5.2.**

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.

**5.3.**

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner 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 8. Februar 2023 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 aufgelegt.

**3.**

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

---

**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, 17. Juli 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Wietlisbach