

VBE.2022.242 / If / sc

Art. 91

Urteil vom 31. August 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Merkofer
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
unentgeltlich vertreten durch Dr. iur. Monika Fehlmann, Rechtsanwältin,
Neumarkt 2, Postfach, 5200 Brugg AG

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 25. Mai 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 16. Mai 2005 wegen Fibromyalgie und psychischer Beschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Februar 2006 rückwirkend ab 1. März 2005 eine ganze Invalidenrente zu.

1.2.

Im Rahmen einer im Jahre 2013 eingeleiteten Revision erstattete das Zentrum für medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, am 15. August 2014 ein polydisziplinäres Gutachten. Nach weiteren Abklärungen und Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. Januar 2016 auf. Eine dagegen gerichtete Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2016.155 vom 22. September 2016 teilweise gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.3.

In der Folge holte die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten (Gutachten der PMEDA AG Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen, Zürich [PMEDA], vom 5. März 2018) ein. Nach mehrmaliger Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. Dezember 2018 die Invalidenrente der Beschwerdeführerin rückwirkend per 31. März 2016 auf. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.93 vom 25. November 2019 wiederum teilweise gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.4.

Im Nachgang an das erneute Rückweisungsurteil liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin bidisziplinär begutachten (Gutachten der Dres. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, vom 30. Oktober 2020). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und dem Einholen einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme hob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Mai 2022 per 31. März 2016 auf.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 25. Mai 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 22. Juni 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Die Verfügung vom 25. Mai 2022 sei aufzuheben.
2. Eventualiter sei die Sache zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurück zu weisen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und ihr sei die unterzeichnete Rechtsanwältin als unentgeltliche Vertreterin beizuordnen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 23. Juni 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, und zu ihrer unentgeltlichen Vertreterin wurde Dr. iur. Monika Fehlmann, Rechtsanwältin, Brugg, ernannt.

2.3.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 8. Juli 2022 die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. Juli 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese liess sich in der Folge nicht vernehmen.

2.5.

Mit Beschluss vom 27. April 2023 wurden die Parteien darauf hingewiesen, dass das Versicherungsgericht allenfalls die Frage prüfen werde, ob ein Wiedererwägungsgrund vorliegt und ob die angefochtene Verfügung mit der Begründung der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG zu schützen sei. Hierzu wurde den Parteien eine zehntägige Frist zur Stellungnahme angesetzt. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 12. Mai 2023 auf das Einreichen einer Stellungnahme. Die Beschwerdeführerin reichte am 23. Mai 2023 eine Stellungnahme ein und hielt an ihrer Beschwerde fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Mai 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 270) zu Recht per 31. März 2016 aufgehoben hat.

2.

Gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung (am 1. Januar 2022) entstanden ist, und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht. Vorliegend ist diese Bestimmung einschlägig, da der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin am 1. März 2005 entstanden ist (vgl. VB 11 S. 3) und sie bei Jahrgang 1966 am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr bereits vollendet hatte. Somit sind die Bestimmungen des IVG und der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

3.

3.1.

Gelangt die IV-Stelle bei laufender Rente im Nachhinein zur Ansicht, der Leistungsbezug erfolge zu Unrecht, bedarf sie, um diese Rente zu kürzen oder aufzuheben, eines Rückkommenstitels (Revision nach Art. 17 ATSG, Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG; vgl. BGE 138 V 63 E. 4.3 S. 66). Dabei ist eine substituierte Begründung unter den in Betracht fallenden Rückkommenstiteln in jedem möglichen Verhältnis zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C_405/2017 vom 7. November 2017 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137, 9C_121/2014 E. 3.2.2).

3.2.

Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, es liege weder ein Revisions- noch ein Wiedererwägungsgrund vor (vgl. Beschwerde S. 5 ff.; Stellungnahme vom 23. Mai 2023 S. 4 f.). Ob, wie von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2022 angenommen (VB 270), ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben wäre, kann indes mit nachfolgender Begründung letztlich offenbleiben.

3.3.

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung) kann die Verwaltung auf eine formell rechtskräftige Verfügung zugunsten oder zuungunsten der versicherten Person zurückkommen, soweit die Verfügung nicht Gegenstand materieller gerichtlicher Beurteilung geworden ist, sie zweifellos unrichtig ist und ihre Berichtigung als von erheblicher Bedeutung erscheint. Die Wie-

dererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung, unter Einschluss unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 46 zu Art. 53 ATSG mit Hinweis auf BGE 127 V 10 E. 4b S. 14).

Die erhebliche Bedeutung der Berichtigung wird bei periodischen Dauerleistungen regelmässig bejaht (BGE 140 V 85 E. 4.4 S. 87 f.). Sodann wird vorausgesetzt, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also nur der einzige Schluss der zweifellosen Unrichtigkeit denkbar ist (SVR 2010 IV Nr. 5 S. 10, 8C_1012/2008 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_680/2014 vom 16. März 2015 E. 3.1; 9C_845/2009 vom 10. Februar 2010 E. 3.2 mit Hinweis unter anderem auf BGE 125 V 383 E. 6a S. 393). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_670/2019 vom 19. Februar 2020 E. 3.2). Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_453/2021 vom 6. Oktober 2021 E. 2.1). Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit beurteilt sich nach der Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79; 138 V 147 E. 2.1 S. 149; 138 V 324 E. 3.3 S. 328).

3.4.

3.4.1.

Angesichts der zur Diskussion stehenden Dauerleistung ist festzustellen, dass die für eine Wiedererwägung erforderliche Erheblichkeit bei der Berichtigung der erfolgten Leistungszusprache ohne Weiteres gegeben ist. Zu prüfen ist daher, ob die rentenzusprechende Verfügung vom 9. Februar 2006 (VB 11) als zweifellos unrichtig zu qualifizieren ist.

3.4.2.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, sich widersprechende Arztberichte alleine würden nicht eine widersprüchliche Rechtslage darstellen. Möglich sei, dass die Beschwerdegegnerin bei der Rentenzusprache zu Recht den einen Arztbericht als aussagekräftiger gehalten habe als den anderen und deshalb die Rente habe zusprechen dürfen. Bei der Würdigung von Arztberichten gehe es zudem um Ermessensentscheide. Bei den sich im vorliegenden Fall in kurzer Zeit wechselnden ärztlichen Befunden, sei eine retrospektive Beurteilung nur sehr beschränkt möglich. Selbst die

mit dem Fall befassten Fachärzte würden eine retrospektive Beurteilung als nicht möglich halten. Damit könne keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. eine zweifellose Unrichtigkeit zum Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung abgeleitet werden (Stellungnahme vom 23. Mai 2023 S. 4 f.).

3.4.3.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der Verfügung vom 9. Februar 2006 fest, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin seit März 2004 krankheitsbedingt in der Arbeits-, bzw. Erwerbsfähigkeit vollständig eingeschränkt sei. Mit Wirkung ab 1. März 2005 bestehe daher Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (VB 11 S. 5). Der Beschwerdegegnerin lagen dafür insbesondere nachfolgende Akten vor:

In den aktenkundigen Berichten vom 22. Mai (VB 8 S. 9) und 6. August 2004 (VB 8 S. 10) sowie vom 21. Januar 2005 (VB 8 S. 12) stellte der behandelnde Psychiater Dr. med. E., Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose jeweils eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt sowie Sorgen, Anspannung und Ärger (ICD-10 F43.22 und F43.23) mit dissoziativen Störungen bei Fibromyalgie und Collagen-Colitis und attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit März bzw. April 2004. Im dazwischen datierenden Bericht vom 25. September 2004 hielt Dr. med. E. zur Frage, durch welche Leiden die Arbeitsunfähigkeit verursacht werde, "Aengste und Depressionen, Fibromyalgie und Kolitis" fest. Zudem führte er aus, dass seit dem 23. März bis am 30. September 2004 eine 100%ige und ab dem 1. Oktober 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe und die Arbeitsunfähigkeit auf körperliche Krankheiten und Gemütsdepressionen zurückzuführen sei (VB 8 S. 11).

In seinem Zwischenbericht für die Krankentaggeldversicherung vom 15. April 2005 stellte Dr. med. E. dann die Diagnose "Schwere depressive Entwicklung bei Fibromyalgie u. Kollagen-Kolitis u. mit auch anhaltender Suizidalität, Zustand sich chronifizierend". Er hielt zudem fest, seit dem 23. März 2004 bestehe bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Arbeitsversuch anfangs Oktober 2004 sei gescheitert und seither bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 8 S. 15). Zur Zeit könne der Beschwerdeführerin auch eine leichtere Tätigkeit nicht zugemutet werden (VB 8 S. 16).

Im kurz darauffolgenden Bericht vom 27. Juni 2005 der Klinik C., in der die Beschwerdeführerin vom 3. Mai bis zum 14. Juni 2005 hospitalisiert war, stellten Dr. med. F., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und die Psychologinnen Frau G. und lic. phil. H. dann die psychiatrische Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22) und als Verdachtsdiagnosen Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-

10 F40.01) und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1; VB 8 S. 18).

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin Dr. med. I., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 3. Juli 2005 fest, dass er ergänzende medizinische Abklärungen für angezeigt halte (VB 7 S. 2). Da die Problematik sehr komplex sei, brauche es eine interdisziplinäre Begutachtung, um die korrekte Arbeitsfähigkeit zu ermitteln (VB 7 S. 3 f.).

In seinem Bericht vom 27. August 2005 stellte Dr. med. E. die Diagnosen "Mittelschwere bis schwere, depressive Episode mit somatischem Syndrom und zeitweise mit psychotischen Symptomen ICD-10F32.11 u. F 32.3." und "Gleichzeitig Kollagen-Kolitis mit häufig Durchfällen und Schmerzen im Bewegungsapparat bei Verdacht auf Fibromyalgie." und hielt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 23. April 2004 bis auf Weiteres fest (VB 8 S. 1).

3.4.4.

Obwohl die fachärztlich psychiatrischen Berichte im Jahr 2005 jeweils kurz aufeinander erfolgten, sind ihnen stark abweichende Diagnosen zu entnehmen: Am 21. Januar 2005 stellte Dr. med. E., wie auch in seinen Berichten vom 22. Mai (VB 8 S. 9) und 6. August 2004 (VB 8 S. 10), noch die Diagnose Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt sowie mit Sorgen, Anspannung und Ärger (ICD-10 F43.22 und F43.23; VB 8 S. 12). Am 15. April 2005 führte Dr. med. E. dann erstmals und ohne weitere Begründung die Diagnose einer schweren depressiven Entwicklung auf (VB 8 S. 15). Im Bericht der Klinik C. vom 27. Juni 2005 wurde demgegenüber die – zuvor in den Berichten vom 22. Mai (VB 8 S. 9) und 6. August 2004 (VB 8 S. 10) sowie vom 21. Januar 2005 (VB 8 S. 12) auch von Dr. med. E. gestellte – Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22) festgehalten (VB 8 S. 18). Am 27. August 2005 stellte Dr. med. E. sodann (erstmalig unter Angabe dieser ICD-Codierung) die Diagnose "Mittelschwere bis schwere, depressive Episode mit somatischem Syndrom und zeitweise mit psychotischen Symptomen ICD-10F32.11 u. F 32.3." und hielt entgegen seinen früheren Berichten fest, dass diese Diagnose seit März 2004 bestehe (VB 8 S. 1).

In seinem Zwischenbericht für die Krankentaggeldversicherung vom 15. April 2005 hatte Dr. med. E. zudem ausgeführt, es würden schwere Konzentrationsstörungen bestehen (VB 8 S. 16). Demgegenüber wurde im Bericht der Klinik C. vom 27. Juni 2005 festgehalten, beim Eintritt am 3. Mai 2005 sei die Beschwerdeführerin im Bewusstseinsstatus klar und zu allen Qualitäten orientiert gewesen und die Aufmerksamkeit und das Gedächtnis sowie die Auffassungs- und Konzentrationsfähigkeit hätten normal erschienen (VB 7 S. 6).

Dr. med. E. führte in seinem Bericht vom 27. August 2005 sodann mehrfach aus, es sei der Beschwerdeführerin nach dem Aufenthalt in der Klinik C. nicht besser gegangen (VB 8 S. 3). Dem Bericht der Klinik C. vom 27. Juni 2005 ist jedoch zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe bei Klinikeintritt massive Schlafstörungen, den Verlust der Tagesstruktur, Ängste und Panikkattacken und in der Folge einen sozialen Rückzug, Gedankenkreisen, innere Leeregefühle sowie andauernde Rückenschmerzen und Kopfschmerzen geschildert (VB 7 S. 5). Im stationären Rahmen habe die Beschwerdeführerin insgesamt ein Gefühl der Sicherheit erlebt und habe so zunehmend an Vertrauen gewinnen können. Die Einzeltherapie sei hauptsächlich ressourcenorientiert und stützend ausgerichtet gewesen. Nach anfänglicher Zurückhaltung habe die Beschwerdeführerin vermehrt von persönlichen Themen und von ihrem Erleben berichtet. Sie habe sich teilweise dazu einlassen können, die Coping-Strategien im Umgang mit Ängsten zu verbessern, und sei im Kontakt deutlich lebendiger und klarer geworden. In der Klinik habe sich der Schlaf-/Wachrhythmus bald geändert, so dass die Beschwerdeführerin am Morgen habe aufstehen und in der Nacht vermehrt habe schlafen können. Sie sei häufiger ausser Hause gegangen und habe soziale Kontakte besser aushalten können. Die Schmerzsymptomatik habe sich teilweise reduziert. Der von der Beschwerdeführerin bei Eintritt beschriebene, häufige Gebrauch von Benzodiazepinen habe während des stationären Aufenthalts zudem nicht verzeichnet werden können (VB 7 S. 6). Darauf ging Dr. med. E. in seinem Bericht vom 27. August 2005 aber nicht weiter ein, sondern hielt lediglich fest, da der Austrittsbericht der Klinik C. nur die Diagnosen von vorher übernommen habe, keine weitere Diagnostik durchgeführt worden sei, es der Beschwerdeführerin bei Austritt nicht bessergegangen sei und sie mit der Abklärung und Behandlung nicht zufrieden gewesen sei, habe er im Juli 2005 einen MMPI-Test durchführen lassen. Auffällig seien die extrem seltenen Antworten gewesen, so dass man sich fragen müsse, ob die Beschwerdeführerin diese Fragen missverstanden oder die Testinstruktionen nicht befolgt habe. Das Testergebnis müsse mit Vorsicht betrachtet werden, aber die Angaben würden doch mit den bei ihm gemachten Aussagen der Beschwerdeführerin und seinen Beobachtungen übereinstimmen. Die anfänglich einfache Diagnose Anpassungsstörung habe im Laufe der Zeit auf eine depressive Entwicklung mit somatischem Syndrom und zeitweise psychotischen Symptomen erweitert werden müssen, so dass differenzialdiagnostisch sogar an eine schizo-depressive Störung gedacht werden müsse (VB 8 S. 3).

Die damit insgesamt äusserst widersprüchliche Aktenlage mit erheblich abweichender fachärztlicher Diagnosestellung und Befunderhebung (vgl. dazu auch VB 222.3 S. 20 f.; 222.5 S. 45 f.) hätte die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen veranlassen müssen, was sie jedoch unterlassen hat. Es lag damit eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) vor. Die nicht auf einer nachvollziehbaren

ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_453/2021 vom 6. Oktober 2023 E. 2.1; 8C_235/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.1). Die rentenzusprechende Verfügung vom 9. Februar 2006 (VB 11) erweist sich damit als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (vgl. E. 3.3. hiavor). Entgegen der Beschwerdeführerin erübrigt es sich dabei, den damals rechtserheblichen Sachverhalt weiter abzuklären und auf dieser nunmehr hinreichenden tatsächlichen Grundlage den Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_397/2020 vom 4. Dezember 2020 E. 3.2; 8C_597/2019 vom 12. Dezember 2019 E. 3.1).

3.5.

Da damit der Rückkommenstitel der Wiedererwägung gegeben ist, ist nicht weiter auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin hinsichtlich eines Revisionsgrundes nach Art. 17 ATSG (vgl. Beschwerde S. 5 ff.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_453/2021 vom 6. Oktober 2021 E. 4.3) einzugehen.

4.

4.1.

Bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung gilt es, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_597/2019 vom 12. Dezember 2019 E. 3.1). Diesbezüglich stützte sich die Beschwerdegegnerin in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2022 (VB 270) in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 30. Oktober 2020. Darin wurden die folgenden Diagnosen gestellt (VB 222.3 S. 9 f.):

"Rheumatologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei

- Fehlstatik mit zervikaler Streckhaltung, thorakaler Hyperkyphose bei Zustand nach thorakalem Morbus Scheuermann, lumbal leichter linkskonvexer Skoliose sowie Haltungsinsuffizienz mit muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung
- ausgeprägter Segmentdegeneration L5/S1, mässig ausgeprägt C5/6 und midthorakal sowie leichtgradig ausgeprägt C4/5, L3/4 und L4/5 mit
- kernspintomographisch nachgewiesener, kleiner Diskushernie L5/S1 2004

Manifeste Grosszehengrundgelenksarthrose beidseits mit/bei

- Hallux valgus beidseits im Rahmen eines Senkspreizfusses beidseits
- St. N. therapeutischer, antiinflammatorischer Radiotherapie 05/2019 und 12/2019

Metatarsalgie II/III rechts bei

- Knicksenkspreizfuss beidseits
- Grosszehengrundgelenksarthrose beidseits rechtsbetont

Beidseits leichtgradige Coxarthrose bei Cox profunda mit Periarthrophathia coxae links."

"Psychiatrische Diagnosen

Es ist von einer Agoraphobie ohne spezifische Panikstörung auszugehen (ICD-10: F40.00).

Es ist von einer rezidivierenden depressiven Erkrankung gegenwärtig leichtgradig ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.00) auszugehen.

Es findet sich die Diagnose Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10: F13.24)."

Die Gutachter hielten fest, dass in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Retrospektiv sei basierend auf der Aktenlage und den widersprüchlichen Befunden zu keinem Zeitpunkt ab Februar 2006 nachvollziehbar eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dokumentierbar (VB 222.3 S. 15 ff.).

4.2.

4.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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).

4.2.2.

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).

4.3.

Das Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 30. Oktober 2020 (VB 222.2 ff.), ergänzt durch die rheumatologische Stellungnahme von Dr. med. D. vom 17. Januar 2022 (VB 260), wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.2.1. hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 222.3 S. 4 ff.; 222.4 S. 1 ff.; 222.5 S. 6 ff.; 222.7 S. 2 ff.; 260 S. 3 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 222.3 S. 11 f.; 222.5 S. 26 ff.; 222.7 S. 32 ff.; 260 S. 40 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen in den beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 222.5 S. 33 ff.; 222.7 S. 50 ff.; 260 S. 58 ff.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 222.3 S. 12 ff.; 222.5 S. 36 ff.;

222.7 S. 61 ff.; 260 S. 71 ff.). Das Gutachten sowie die Stellungnahme sind in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.4.

4.4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, auf das Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 30. Oktober 2020 sei nicht abzustellen, da dem PMEDA-Gutachten vom 5. März 2018 voller Beweiswert zukomme. Es sei nicht ersichtlich, wieso die Beschwerdegegnerin nochmals ein Gutachten eingeholt habe, ausser dass sie das PMEDA-Gutachten durch ein bidisziplinäres Gutachten zu entwerten versucht habe (vgl. Beschwerde S. 5, 7).

Dabei verkennt die Beschwerdeführerin jedoch, dass das Versicherungsgericht im Urteil VBE.2019.93 vom 25. November 2019 (VB 177) zum Schluss gekommen ist, dass konkrete Indizien gegen die Vollständigkeit und Zuverlässigkeit des PMEDA-Gutachtens betreffend die geltend gemachten psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin sprechen. Daher wurde die Sache zu ergänzenden fachärztlichen Abklärungen – gegebenenfalls auch in somatischer Hinsicht – und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (vgl. VBE.2019.93 vom 25. November 2019 E. 5). Die Beschwerdegegnerin führte im Nachgang an das Rückweisungsurteil VBE.2019.93 vom 25. November 2019 die entsprechenden ergänzenden Abklärungen in Form eines psychiatrisch-rheumatologischen Gutachtens bei den Dres. med. C. und D. durch, wobei die Auswahl der Fachdisziplinen dabei in ihrem Ermessen lag (vgl. RAD-Stellungnahme vom 23. März 2020, VB 193 S. 3; Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2023 vom 26. Januar 2022 E. 4.1) und ausweislich der Akten keine konkreten Hinweise ersichtlich sind oder substantiiert geltend gemacht werden, die dies in Frage stellen würden.

4.4.2.

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, das Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 30. Oktober 2020 weise zahlreiche Widersprüche zu den Vorgutachten auf, welche nicht geklärt würden (Beschwerde S. 8).

Die Gutachter Dres. med. C. und D. gehen in ihrem Gutachten vom 30. Oktober 2020 auf die bisherige Krankheitsentwicklung, insbesondere auch auf die Vorgutachten – ZMB-Gutachten vom 15. August 2014 (VB 49) und PMEDA-Gutachten vom 5. März 2018 (VB 133.2) – ein. Sie setzen dazu ihre eigene aktuelle, eingehende rheumatologische sowie psychiatrische Untersuchung in Bezug (VB 222.3 S. 5 ff.). Hinsichtlich der Kritik von RAD-Facharzt Dr. med. J. am PMEDA-Gutachten, welche mit Urteil VBE.2019.93 vom 25. November 2019 zur Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung führte, ist festzuhalten, dass

Dr. med. C. sowohl psychiatrische Diagnosen aufführt (VB 222.3 S. 10), als auch psychiatrisch bedingt von einer um 20 % verminderten Arbeitsfähigkeit ausgeht (VB 222.3 S. 15). Insgesamt gelangen die Gutachter Dres. med. C. und D. nachvollziehbar begründet zum Schluss, dass von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei (VB 222.3 S. 15 f.). Inwiefern Widersprüche zu den Vorgutachten bestehen würden, die von den Gutachtern nicht offengelegt und begründet würden, gibt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde nicht an und solche sind auch nicht ersichtlich.

4.4.3.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dem bidisziplinären Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 30. Oktober 2020 komme kein Beweiswert zu, da es sich nicht hinreichend darüber ausspreche, inwiefern und ab wann genau eine effektive Besserung des Gesundheitszustandes stattgefunden habe (vgl. Beschwerde S. 5 ff.), ist auf vorangehende Ausführungen zu verweisen, wonach offengelassen werden kann, ob vorliegend ein Revisionsgrund gegeben wäre (vgl. E. 3.5. hiervor). Damit erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen.

4.5.

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche am Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 30. Oktober 2020 (VB 222.3) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5, mit Hinweis). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Es ist damit auch retrospektiv von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angestammter und angepasster Tätigkeit auszugehen (VB 222.3 S. 15 ff.).

5.

5.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2022 stellte die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Invaliditätsgrades auf die Verhältnisse per 31. März 2016 ab, da die Rente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 29. Januar 2016 per 31. März 2016 aufgehoben und einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung entzogen worden war (VB 72; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_118/2017 vom 28. August 2017 E. 6.2.3; 9C_226/2017 vom 7. August 2017 E. 5.2.4). Die Beschwerdegegnerin indexierte dementsprechend für die Berechnung des Valideneinkommens das zuletzt erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin auf das Jahr 2016 und stützte sich für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die LSE 2016 (VB 270 S. 2 f.).

5.2.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens bringt die Beschwerdeführerin ausschliesslich vor, es sei ihr aufgrund ihres Alters, der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und ihren gesundheitlichen Einschränkungen ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % zu gewähren (vgl. Beschwerde S. 6, 9 f.).

5.3.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohns zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f. 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

5.4.

Gemäss Gutachten der Dres. med. C. und D. vom 30. Oktober 2020 ist die Beschwerdeführerin in körperlich leichten und mittelschweren Tätigkeiten in wechselnden Körperpositionen, unter Vermeidung von den Nacken, den Rücken, die Vorfüsse und das linke Hüftgelenk überbelastenden Arbeitspositionen, ohne Arbeitshaltungen mit häufig vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper, ohne Arbeitspositionen mit häufiger Rumpfrotation im Sitzen mit fixiertem Becken, ohne stehende oder sitzende Zwangshaltungen ohne die Möglichkeit, zwischendurch zur Entlastung aufzustehen, ohne gehäufte Überkopftätigkeiten mit reklinierter Halswirbelsäule, ohne gehäuftes Knien und Kauern, ohne Witterungsexposition oder Tätigkeiten mit vibrierenden Maschinen, Leitern, Gerüsten oder Dächern, ohne Führung von schweren Maschinen oder Staplerfahren und ohne die Bearbeitung von Gefahrgut zu 80 % arbeitsfähig (VB 222.3 S. 15 f.).

Den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin wurde damit bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit der 20%igen Leistungseinschränkung und der Definition des Zumutbarkeitsprofils Rechnung getragen, womit diese nicht noch zu einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug

führen können. Der angewandte und unumstritten gebliebene Tabellenlohn des Kompetenzniveaus 1 basiert bereits auf einer Vielzahl von geeigneten leichten und mittelschweren Tätigkeiten, womit vorliegend trotz der qualitativen Einschränkungen der Beschwerdeführerin von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 10.4.2.1; 8C_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.2 f.). Diesbezüglich gilt insbesondere auch, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einem leidensbedingten Abzug führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.2). Dass die Beschwerdeführerin selbst im Rahmen körperlich leichter und mittelschwerer Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (quantitativ zu 20 %), kann sich jedoch rechtsprechungsgemäss lohnmindernd auswirken (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_311/2022 vom 18. April 2023 E. 4.3.2; 8C_283/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2.2 und 4.3; 9C_395/2022 vom 4. November 2022 E. 4.5.3).

Das Alter der 1966 geborenen Beschwerdeführerin wirkt sich dagegen statistisch betrachtet einkommenserhöhend aus (BfS, LSE 2016 [vgl. E. 5.1. hiervor und E. 5.5. nachfolgend], Tabelle T9b, monatlicher Bruttolohn nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Frauen, Median, Total und 50 – 64/65 Jahre). Der der Beschwerdeführerin noch zumutbare Beschäftigungsgrad von 80 % hat ebenfalls eine lohnsteigernde Wirkung (BfS, LSE 2016, Tabelle T18, Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Frauen, Total und Teilzeit [75 % - 89 %]). Der Aufenthaltsstatus der Niederlassungsbewilligung C (VB 2.2 S.1) hat dagegen eher eine lohnsenkende Wirkung (BfS, LSE 2016, Tabelle T12_b, monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Total, Frauen, Median, Total und Niedergelassene [Kat. C]). Eine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt fällt des Weiteren bei Tätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 nicht ins Gewicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E. 4.3). Einfache und repetitive Tätigkeiten des angewandten Kompetenzniveaus 1 erfordern zudem weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7) oder Berufserfahrung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.3 mit Hinweisen).

Insgesamt halten sich damit lohnsenkende und lohnsteigernde Faktoren die Waage. Da vorliegend zudem selbst bei Vornahme eines 15%igen Abzugs vom Tabellenlohn kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) resultieren würde (Valideneinkommen: Fr. 58'966.00 [VB 270 S. 2 f.]; Invalideneinkommen: Fr. 43'665.00

[VB 270 S. 2 f.] x 0.85 = Fr. 37'115.25; Erwerbseinbusse: Fr. 58'966.00 - Fr. 37'115.25 = Fr. 21'850.75; Invaliditätsgrad: Fr. 21'850.75 / Fr. 58'966.00 x 100 % = 37.06 %; gerundet gemäss BGE 130 V 121 = 37 %) und ein höherer Abzug rechtsprechungsgemäss klarerweise nicht gerechtfertigt wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_311/2022 vom 18. April 2023 E. 4.3.2; 8C_283/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2.2; 9C_360/2022 vom 4. November 2022 E. 4.4), erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen.

5.5.

Da damit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) besteht, rechtfertigt es sich, die am 25. Mai 2022 verfüngungsweise erfolgte Rentenaufhebung mittels substituierter Begründung der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG zu schützen. Vorliegend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2006 in angepasster und angestammter Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.5. hiervor). Weil mit der Verfügung vom 25. Mai 2022 ein Rentenanspruch korrekterweise wiederum verneint wurde, ist der Zeitpunkt der Rentenaufhebung per 31. Mai 2016 damit zu bestätigen (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C_383/2021 vom 23. November 2021 E. 3; 8C_118/2017 vom 28. August 2017 E. 6.2.3; 9C_226/2017 vom 7. August 2017 E. 5.2.4).

6.

6.1.

Es ist weiter festzuhalten, dass im vorliegend massgebenden, am 25. Mai 2022 verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung per 31. Mai 2016 (VB 270; vgl. BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7 f.) die am 12. März 1966 geborene Beschwerdeführerin das 55. Altersjahr noch nicht zurückgelegt und erst seit elf Jahren und einem Monat (seit dem 1. März 2005; VB 11) eine Invalidenrente bezogen hatte. Daher durfte die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen aufheben (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 2011 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_396/2019, 9C_397/2019 vom 2. März 2020 E. 5.1 mit Hinweisen). Ferner ist aufgrund der Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin (vgl. hierzu VB 222.3 S. 13 ff., 222.5 S. 26, 30, 32; 222.7 S. 44) ohnehin vom Fehlen der subjektiven Eingliederungsfähigkeit auszugehen, weshalb die Aufhebung der Invalidenrente ohne vorgängige Prüfung beruflicher Massnahmen auch unter diesem Gesichtspunkt zulässig ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_582/2015 vom 9. März 2016 E. 2.4, 8C_726/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.3).

6.2.

Zusammenfassend ist die rentenaufhebende Verfügung vom 25. Mai 2022 (VB 270) damit im Ergebnis zu bestätigen.

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. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu-
merken.

7.3.

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. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

7.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zusage Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar der unentgeltlichen Rechtsvertreterin wird richterlich auf Fr. 2'450.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Dr. iur. Monika Fehlmann, Rechtsanwältin, Brugg, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'450.00 auszurichten.

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, 31. August 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker