

VBE.2022.369 / sh / fi

Art. 13

Urteil vom 17. Februar 2023

Besetzung Oberrichterin Gössi, Präsidentin
 Oberrichter Kathriner
 Ersatzrichter Andreas Zürcher
 Gerichtsschreiberin i.V. Heinrich

Beschwerde- A._____
führer

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 29. August 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1967 geborene Beschwerdeführer war zuletzt selbständiger Automechaniker und meldete sich aufgrund eines Schleudertraumas mit Verschiebung der Hals- und Rückenwirbel (Verkehrsunfall vom 21. März 2002) erstmals am 2. Mai 2003 zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin prüfte in der Folge das Leistungsbegehren und verneinte mit Einspracheentscheid vom 21. Februar 2006 einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess letztinstanzlich das Bundesgericht mit Urteil 9C_101/2007 vom 12. Juni 2007 gut und wies die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zwecks weiterer Abklärungen zurück. Diese nahm daraufhin verschiedene Abklärungen vor und wies mit Verfügung vom 25. Juni 2012 das Leistungsbegehren erneut ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Urteil VBE.2012.468 vom 30. April 2013 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer (nach 2005, 2008 und 2012) erneut durch das Zentrum für Medizinische Begutachtungen (ZMB) polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, psychiatrisch, neurologisch) begutachten. Nach Erstattung des Gutachtens am 4. Juli 2014 und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 23. Juli 2015 wiederum ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess letztlich das Bundesgericht mit Urteil 9C_148/2016 vom 2. November 2016 teilweise gut und es sprach dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. November 2012 bis 31. Dezember 2013 eine halbe Rente zu. Auf eine Neuanschuldung vom 9. Januar 2020 trat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. Juni 2020 nicht ein.

1.3.

Mit Schreiben vom 21. Juni 2021 nahm der Beschwerdeführer eine weitere Neuanschuldung vor und machte dabei insbesondere geltend, gegenüber der Beurteilung des ZMB-Gutachtens vom 4. Juli 2014 liege neu unter anderem eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule um insgesamt 80 % vor. Nach Rücksprache mit dem RAD trat die Beschwerdegegnerin wie vorbeschrieben mit Verfügung vom 29. August 2022 nicht auf das Leistungsbegehren ein.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. September 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

" 1.

Die Verfügung der IV-Stelle der SVA Aargau vom 29.08.2022 sei aufzuheben.

2.

Die IV-Stelle sei anzuweisen, auf die IV-Anmeldung vom 22.06.2021 einzutreten.

UKEF"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 7. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. August 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 250) zu Recht nicht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 21. Juni 2021 (VB 235) eingetreten ist.

2.

2.1.

Wird eine Neuanschuldung eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV). Nach Eingang der Neuanschuldung ist die Verwaltung somit zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind (Eintretensvoraussetzung; vgl. BGE 109 V 108 E. 2a und b S. 114 f.).

2.2.

Unter Glaubhaftmachen ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus

noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

2.3.

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, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 125 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen auf BGE 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.).

3.

3.1.

Der hier massgebliche Vergleichszeitpunkt in retrospektiver Hinsicht wird durch die Verfügung vom 23. Juli 2015 (VB 200) definiert. Dieser lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das ZMB-Gutachten vom 4. Juli 2014 zu Grunde (VB 178). Im Rahmen dieser Begutachtung wurde der Beschwerdeführer in den Fachrichtungen Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie sowie Psychiatrie untersucht und beurteilt, wobei unter anderem folgende Diagnosen gestellt wurden (VB 178.2 S. 48 f.):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung ins rechte Bein
 - (...)
 - leichtes residuelles sensibles Ausfallsyndrom S1 rechts
 - (...)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- chronisches zervikocephales und beidseits zervikobrachiales Schmerzsyndrom
 - Diskusprotrusionen C4/5 und C6/7 (MRI HWS vom 22. Juni 2012)
 - leichte Ulnarisneuropathie im Sulcus-Abschnitt links
- Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, ED 01/2012
 - (...)
- (...)
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Selbstlimitierung
- Akzentuierte Persönlichkeit mit mässig narzistischen Zügen

In der angestammten, körperlich schweren und mit körperlichen Zwangshaltungen einhergehenden Tätigkeit als Garagist und Automechaniker sei der Beschwerdeführer seit ca. 2006 vollständig arbeitsunfähig. Für adaptierte, körperlich leichte bis kurzfristig mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf bis zehn Kilogramm sowie ohne Einnahme von körperlichen Zwangshaltungen bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (VB 178.2 S. 51).

3.2.

In der internistischen Untersuchung des ZMB-Gutachtens klagte der Beschwerdeführer über tägliche Schmerzen im Bereiche des Nackens mit Ausstrahlung in den Hinterkopf sowie in beide Schultern und in die Arme. Beim Velofahren verspüre er die Nackenschmerzen zunehmend und es komme zu klemmenden Gefühlen im Bereiche der Unterschenkel bis zum Fuss beidseits. Manchmal komme es zu Lähmungen im Bereich der ulnaren Seite der Hand beidseits. Auch habe er Blockaden im Bereich der Schulterblätter. Im Bereich der Kreuzregion beständen Beschwerden, Blockaden und Schmerzausstrahlungen bis zur linken Flanke nach vorne (VB 178.2 S. 18 f.). In der orthopädischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer zudem über ein Einschlafgefühl auf der Aussenseite der gesamten rechten unteren Extremität und des rechten Fusses sowie Missempfindungen in diesem Bereich berichtet. Im Nackenbereich komme es zu Blockierungen mit Ausstrahlung in die linke obere, weniger in die rechte obere Extremität mit Beugekontrakturen der ulnaren drei Finger links wie rechts mit Missempfindungen und Schmerzen. Des Weiteren verspüre er manchmal schlagähnliche Schmerzen zwischen den Schulterblättern mit Muskelverkrampfungen (VB 178.2 S. 24). Somit sei der gesamte Rücken mit Schmerzen befallen. Im Nackenbereich lägen die Nackenschmerzen auf der visuellen analogen Schmerzskala aktuell bei vier, könnten aber auch bis 15 hinaufschnellen (Maximalwert der Skala ist 10). Die Schmerzen zwischen den Schulterblättern sowie im Lumbalbereich seien aktuell bei 4, ein Anstieg auf 10 sei aber möglich (VB 178.2 S. 25). In der neurologischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer dargelegt, dass die Nacken- und Kopfschmerzen sowie die Schmerzen in den Armen und Schultern im Vordergrund ständen. Im Weiteren leide er unter chronischen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein. Hinsichtlich Nackenschmerzen habe der Beschwerdeführer über eine plötzlich Blockade links im Nacken während Sekunden beim Trinken berichtet. Manchmal komme es zu Blockierungen mit Schmerzen im Nacken, so dass es ihn zu Boden werfe. Er müsse dann liegenbleiben oder sich im Bett hinlegen und während einigen Minuten ruhighalten. Die Schmerzen würden sich vom Nacken her nach oben in den Kopf und in die Arme beidseits ausbreiten. Teilweise verspüre er ein Klemmen an der Aussenseite der Hand, wodurch ihm Gegenstände aus der Hand fielen. Weiter habe er immer wieder einen muskulären Hartspann in der Nackenmuskulatur (VB 178.2 S. 30 f.).

3.3.

In der orthopädischen Untersuchung des ZMB-Gutachtens habe sich eine mässige Verspannung der Schultermuskulatur gezeigt, wobei die Palpation nicht als sonderlich schmerzhaft angegeben worden sei. Hingegen habe eine residuelle, sensible radikuläre Ausfallsymptomatik der Wurzel S1 festgestellt werden können (VB 178.2 S. 28). Auffallend sei schliesslich eine

deutliche Einschränkung der HWS-Beweglichkeit: Rotation rechts/links sowie seitliche Abwinklung rechts/links von jeweils 30°/0/30° (VB 178.2 S. 26). Hiervon abweichend wurde in der neurologischen Untersuchung eine aktive HWS-Rotation von rechts 45° und links 60° festgehalten (VB 178.2 S. 33).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer stützt sich betreffend Glaubhaftmachung einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im Wesentlichen auf das Privatgutachten von Dr. med. B., Facharzt für Neurologie, Q., vom 16. Juni 2021 (Untersuchung vom 4. Mai 2021 [VB 236]), aus welchem folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hervorgehen (VB 236 S. 8):

- chronisches, posttraumatisches und weitgehend therapieresistentes zervico-cephales und beidseits zervico-brachiales Schmerzsyndrom (...)
- Diskushernie C3/4 mit Impression des Duralsackes und Abflachung des Myelons, Diskusprotrusionen C4/5 und C6/7 (MRI HWS vom 22. Juni 2012) und eine Teilruptur beider Ligamenti alariae mit einer dadurch bedingten Instabilität der Kopfgelenke
- Chronisches lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Schmerzausstrahlungen in beide Beine (...)
- Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ED1/2012)
- Status nach CPAP-Therapie (...)
- Rezidivierende depressive mittelgradig ausgeprägte Episoden

4.2.

Anamnestisch habe der Beschwerdeführer über in den letzten Jahren und Monaten ständig intensiver gewordene Nacken- und druckartige Kopfschmerzen sowie lumbale Schmerzen mit Schmerzausstrahlungen der Nackenschmerzen in die Schultern und Arme, begleitet von Taubheits- und Schwächegefühlen berichtet. Bei körperlicher Belastung verstärkten sich diese Beschwerden und es trete ein Schwankschwindel auf. Aufgrund dieser Beschwerden könne er seit dem Unfall nicht mehr durchschlafen und sei tagsüber ständig müde. Darüber hinaus seien beim Beschwerdeführer vermehrt depressive Verstimmungen aufgetreten. Aufgrund der ständigen Schmerzen habe er den Lebensmut verloren und bleibe manchmal ganze Tage im Bett (VB 236 S. 6).

4.3.

Im neurologischen Befund habe sich ein angespannt und deutlich depressiv wirkender Rechtshänder mit schmerzbedingter Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule um insgesamt 80 % gezeigt. Rotation und Seitneigung jeweils rechts/links 10°/0/10°. Palpatorisch deutlich verdickte, druckdolente und teilweise tonisierte Nacken- und Schultermuskulatur auf beiden Seiten. Weitere Druckdolenzen der übrigen paravertebrealen Mus-

kulatur mit Schwerpunkt paralumbal beidseits. An neurologischen Ausfällen beständen Hypästhesien in den Dermatomen L5 und S1 am rechten Bein, im Dermatome L5 am linken Bein und der Achillessehnenreflex sei rechts erloschen. Die übrigen neurologischen Befunde seien intakt (VB 236 S. 7).

4.4.

Zusammenfassend seien die Folgen des Unfalls vom 21. März 2002 bis heute nicht ausgeheilt. Der Verlauf sei in den letzten Jahren und Monaten bezüglich der Schmerzen deutlich progredient gewesen mit einer zunehmenden Verschlechterung der Stimmungslage im Sinne einer Depression von aktuell mindestens mittelgradigem Ausmass. Geblieben seien ständige, bei jeglicher Körperbelastung und im Verlauf progrediente Nacken- und Kopfschmerzen, oftmals begleitet von Schwankschwindel. Die Nackenschmerzen gingen zudem in die Schultern und Arme beidseits, oftmals begleitet von Taubheits- und Schwächegefühlen in den Armen. Die lumbalen Schmerzen, ebenfalls unter Belastung zunehmend, würden in beide Beine ausstrahlen, mit auch hier begleitenden Taubheits- und Schwächegefühlen. Wegen dieser Beschwerden könne der Beschwerdeführer nicht mehr durchschlafen und sei deswegen tagsüber müde (VB 236 S. 7 f.).

4.5.

An relevanten klinischen Befunden beständen eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule um insgesamt 80 %. Im Vergleich zu den Voruntersuchungen habe diese deutlich zugenommen. Im Rahmen seiner (Dr. med. B.) ersten Untersuchung im Jahr 2003 habe lediglich eine endgradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule bestanden und auch die Palpationsbefunde hätten sich deutlich verschlechtert (VB 236 S. 8). Anhand der Beschwerden und Befunde liege die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bei 30 % bis 40 % (VB 236 S. 9).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer erachtet eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse insbesondere aufgrund der Verschlechterung der HWS-Beweglichkeit als glaubhaft gemacht. So sei auf S. 26 des ZMB-Gutachtens vom 4. Juli 2014 von einer Einschränkung der HWS-Beweglichkeit links und rechts um 30° bei Normalwert 80° (vgl. zum Normalwert den RAD-Bericht vom 26. August 2021 [VB 238 S. 3]) die Rede, was einer prozentualen Einschränkung von 24 % entspreche. Dr. med. B. habe hingegen eine HWS-Einschränkung von 80 % festgehalten, womit sich die Beweglichkeitseinschränkungen verdreifacht hätten (Beschwerde S. 4).

5.2.

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers handelt es sich bei dem von ihm zitierten Wert von 30° links und rechts nicht um eine Reduktion von dem von ihm als Normalwert genannten 80°, sondern um die eigentliche Beweglichkeit (anstelle von 80° nur 30°, was einer Reduktion der Beweglichkeit um 50° entsprechen würde). Die von ihm angestellte Vergleichsrechnung ist daher von vornherein nicht korrekt. Rein mathematisch hat die Einschränkung gemäss ZMB-Gutachten 62.5 % ($100 - 30^\circ / 80^\circ \times 100$) betragen. Würde dies der von Dr. med. B. festgehaltenen und vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einschränkung von 80 % gegenübergestellt, ergäbe sich eine Verringerung der HWS-Beweglichkeit um 17.5 Prozentpunkte.

Unbesehen dessen ist für die Glaubhaftmachung einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der genaue Prozentsatz der Veränderung der HWS-Beweglichkeit für sich alleine nicht von massgeblicher Bedeutung. Vielmehr ist entscheidend, ob mit der veränderten Beweglichkeit eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit einhergeht. Aus dem Bericht von Dr. med. B. geht jedoch nicht hervor, weshalb die von ihm beschriebene HWS-Beweglichkeit an der im ZMB-Gutachten festgehaltenen Arbeitsfähigkeit oder dem dort beschriebenen Arbeitsplatzprofil einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.1. hiervor) etwas ändern soll. Es ist denn auch nicht ohne Weiteres ersichtlich, inwiefern sich eine Reduktion der HWS-Beweglichkeit von 30° auf 10° in einer adaptierten Tätigkeit einkommensreduzierend auswirken soll. Vor diesem Hintergrund kann denn auch offen gelassen werden, ob angesichts der im ZMB-Gutachten festgehaltenen Differenzen der vom Beschwerdeführer gezeigten HWS-Beweglichkeit von links bis zu 30° (vgl. E. 3.3. hiervor) die Messungen von Dr. med. B. einen nicht objektivierbaren Anteil mitumfassen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in einer für den Anspruch erheblichen Weise ist damit jedenfalls nicht glaubhaft gemacht.

5.3.

Was die allgemeine von Dr. med. B. beschriebene somatische Beschwerdeverschlechterung betrifft, so lassen sich bereits dem ZMB-Gutachten entsprechende Beschwerdeäusserungen entnehmen. So wurden beispielsweise die Nacken- und Kopfschmerzen auf der Schmerzskala mit 15 von 10 beschrieben mit starken Ausstrahlungen in die Arme und Hände mit Taubheits- und Schwächegefühlen, Blockaden und Krämpfen sowie muskulärem Hartspann in der Nackenmuskulatur. Die lumbalen Beschwerden erreichten hin und wieder den Maximalwert auf der Schmerzskala und strahlten manchmal ins rechte Bein bis in die Fusssohle, wobei der Beschwerdeführer nachts messerstichartige Schmerzen spüre im rechten Bein oder auch ein Einschlafgefühl auf der Aussenseite der gesamten rechten unteren Extremität und des rechten Fusses sowie Missempfindungen

habe (vgl. E. 3.2. hiavor). Weiter genügt das blosse Abstellen auf subjektive Angaben des Beschwerdeführers oder dessen Schmerzangaben nicht, um eine (höhere) Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Vielmehr wird verlangt, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2 S. 127 mit Hinweis auf 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Von Dr. med. B. wurde allerdings kein (neues) organisches Korrelat für die geklagten Beschwerden festgehalten. Die von ihm abweichend zum ZMB-Gutachten festgehaltene Diskushernie C3/4 mit Impression des Duralsacks und Abflachung des Myelons geht auf ein MRI aus dem Jahr 2012 zurück, welches den ZMB-Gutachtern vorlag (vgl. VB 178.2 S. 26) und in welchem bei C3/4 eine massiv ausgeprägte Restropondylose/Uncarthrose beschrieben wurde (VB 140 S. 11). Vielmehr geht aus dem Privatgutachten grundsätzlich hervor, dass Dr. med. B. mit der damaligen Beurteilung des ZMB nicht einverstanden war, mithin eine unterschiedliche Beurteilung desselben Sachverhalts vornahm (vgl. VB 236 S. 9, wo Dr. med. B. die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der ZMB-Gutachter als "gänzlich unrealistisch" bezeichnete). Auch vor diesem Hintergrund ist eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht glaubhaft gemacht. Zu demselben Schluss gelangt im Übrigen auch Prof. Dr. med. C., Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, in seiner nachvollziehbaren Beurteilung vom 26. August 2021 (VB 238).

5.4.

Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes macht der Beschwerdeführer nicht geltend, weshalb auf die entsprechenden (fachfremden) Ausführungen von Dr. med. B., sofern es sich hier nicht ohnehin nur um eine Wiederholung der bereits mit Verfügung vom 23. Juni 2020 (VB 234) bzw. RAD-Bericht vom 31. März 2020 (VB 230) als nicht wesentlich beurteilten Diagnosen im Bericht vom 27. November 2019 des Medizinischen Zentrums D. handelt, nicht weiter einzugehen ist.

6.

Zusammenfassend wurde keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht, welche geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu beeinflussen. Dementsprechend ist die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. August 2022 zu Recht auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers nicht eingetreten. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

7.

7.1.

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.

7.2.

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 von Fr. 400.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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. Februar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtschreiberin i.V.:

Gössi

Heinrich