

VBE.2022.453 / sh / lf / sc

Art. 79

Urteil vom 4. August 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Anouck Zehntner, Spalenberg 20,
Postfach, 4001 Basel

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 14. November 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1993 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 10. Mai 2021 aufgrund von Beschwerden infolge eines am 26. Februar 2021 erlittenen Autounfalls bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen und holte die Akten der Unfallversicherung ein. Nach dem Einholen zweier Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 14. November 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 14. November 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 15. Dezember 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung der IV-Stelle Aargau vom 14. November 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zukommen zu lassen.

2. Unter o/e-Kostenfolge zzgl. MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 9. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. Februar 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 20. November 2023 (recte: 20. Februar 2023) auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die am 14. November 2022 verfügte Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer angepassten (körperlich leichten) Tä-

tigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht seit November 2021 im Umfang eines 100%-Pensums zumutbar sei. Da er damit in der Lage sei, ein dem Valideneinkommen entsprechendes Salär zu erzielen, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 0 % (Vernehmlassungsbeilage [VB] 35 S. 2). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass aufgrund der Beurteilungen der behandelnden Ärzte erhebliche Zweifel an der versicherungsinternen medizinischen Beurteilung bestünden und folglich darauf nicht abgestellt werden könne. Um seinen Leistungsanspruch zuverlässig beurteilen zu können, sei ein versicherungsexternes Gutachten einzuholen (Beschwerde S. 5).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht mit Verfügung vom 14. November 2022 (VB 35) abgewiesen hat.

2.

In ihrer Verfügung vom 14. November 2022 (VB 35) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die RAD-Stellungnahme vom 1. September 2022 (Protokoll per 7. Februar 2023) sowie auf den Bericht von Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. November 2022 (VB 34 S. 2 f.).

In der protokollarisch festgehaltenen Stellungnahme des RAD vom 1. September 2022 wurden die aktenkundigen Arztberichte als sachlich fundiert und nachvollziehbar bezeichnet, und es wurde empfohlen, auf die "ärztlich attestierten AUF Zeiten abzustellen". Die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter könne aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausgeübt werden. Leichte Tätigkeiten könnten gemäss ärztlichem Attest vom 11. Oktober 2021 sowie Arztbericht vom 12. Oktober 2021 seit dem 1. November 2021 ganztags ausgeübt werden (Protokoll per 7. Februar 2023).

Dr. med. C. führte am 10. November 2022 aus, die zwischenzeitlich eingegangenen medizinischen Berichte vermöchten die RAD-Beurteilung vom 1. September 2022 nicht zu beeinflussen. Es sei daher unverändert von einer seit dem 1. November 2021 bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen (VB 34 S. 3).

3.

3.1.

3.1.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.1.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.1.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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).

3.2.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, dass sich die RAD-Stellungnahme vom 1. September 2022 sowie der Bericht von Dr. med. C. vom 10. November 2022 bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf den Bericht des Kantonsspitals D. vom 12. Oktober 2021 stützen würden. In diesem werde zwar festgehalten, dass ab dem 1. November 2021 leichte Tätigkeiten aufgenommen werden könnten; Ausführungen zum Umfang dieser Arbeitsaufnahme seien jedoch nicht darin zu finden. Die behandelnden Ärzte hätten ihm erst ab dem 1. Mai 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 20 % und ab dem 1. Juni 2022 eine solche von 30 % für einen Arbeitsversuch attestiert. Überdies liege kein feststehender medizinischer Sachverhalt vor, weshalb das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung nicht zulässig sei (Beschwerde S. 5 f.).

3.3.

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach dem am 26. Februar 2021 in Italien erlittenen Autounfall (VB 6.48)

vom 29. bis 31. März 2021 stationär im Kantonsspital D., Klinik für Orthopädie und Traumatologie, behandelt wurde. Im provisorischen Austrittsbericht vom 31. März 2021 wurden folgende Diagnosen gestellt (VB 6.34 S. 2):

"Stumpfes Thoraxtrauma links am 26.02.2021

Nicht dislozierte, impaktierte mediale Claviculafraktur links vom 26.02.2021

St. n. Ellbogenluxation links am 26.02.2021

- konservative Therapie mittels Ruhigstellung im Gips bis am 19.03.2021

St. n. Marknagelosteosynthese Femur links am 06.03.2021 bei Femurschaftfraktur (Spital Italien)

St. n. Wundversorgung RQW Oberschenkel rechts am 26.02.2021"

Dr. med. F., Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital D., hielt in der Folge im Bericht vom 4. Mai 2021 fest, die Röntgenuntersuchung des linken Oberschenkels vom 23. April 2021 zeige eine beginnende Konsolidierung. Der Beschwerdeführer könne das linke Bein nahezu schmerzfrei voll belasten (VB 6.10 S. 3). Das darauffolgende Röntgen vom 12. Juli 2021 zeigte einen Materialbruch der distalen Schraube mit ossärem Lysesaum und periostaler Reaktion des distalen Femurs medialseitig, eine sekundäre Dislokation ad latus nach medial mit neu kortikaler Stufe um ca. halbe Corticalisbreite, einen progredienten Kallus sowie eine Mehrsklerosierung der Frakturlinie im Sinne einer fortschreitenden Konsolidation (Bericht Kantonsspital D. vom 12. Juli 2021 [VB 12.18 S. 2]). Dr. med. F. hielt im Bericht vom 12. Oktober 2021 fest, der Beschwerdeführer berichte noch von leichtgradigen belastungsabhängigen Schmerzen im Oberschenkelbereich; aktuell habe er vor allem Schmerzen im linken Kniegelenk. Zudem störe ihn das Streckdefizit im linken Ellbogen; diesbezüglich sei er aber schmerzfrei. In den Röntgenbildern vom 11. Oktober 2021 zeige sich im Vergleich zu den Voraufnahmen eine zunehmende Konsolidierung bei bekanntermassen gebrochener Schraube distal und leichter Valgusfehlstellung. Zudem führte sie aus, dass weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Tätigkeiten bis März 2022 bestehe und leichte Tätigkeiten ab dem 1. November 2021 aufgenommen werden könnten. Der Beschwerdeführer sei derzeit auf Stellensuche und beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet (VB 18.31 S. 2 f.). Dr. med. G., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 7. März 2022 aus, dass sich eine zunehmende Konsolidierung der Femur(schaft)fraktur zeige, allerdings sei auch ein Jahr posttraumatisch ein fraglicher Frakturspalt abgrenzbar (VB 23.53 S. 2; siehe auch VB 23.52 S. 2). Im Bericht vom 25. Mai 2022 hielt Dr. med. H., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, die Fraktur zeige sich überwiegend konsolidiert, jedoch in leichter Fehlstellung mit Verkürzung um knapp 1 cm (VB 23.20 S. 3). Im folgenden Bericht vom 30. Juni 2022 hielt er bezüglich des CT vom 29. Juni 2022 fest, dass sich

die Femurschaftfraktur breitflächig und gut durchbaut zeige (VB 23.17 S. 3). Dr. med. I., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 3. August 2022 aus, dass sich seitens der Femurfraktur links im CT eine vollständige Konsolidation der Fraktur und eine korrekte femorale Torsion und Beinachse sowie eine Verkürzung von ca. 5 mm zeigten (VB 23.12 S. 2).

3.4.

Gestützt auf diese Beurteilungen der behandelnden Ärzte und die weiteren medizinischen Akten hielt Dr. med. C. in seinem Bericht vom 10. November 2022 fest, dass die Einschätzung von Dr. med. F. vom 12. Oktober 2021, wonach bis März 2022 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten bestehe, leichte Tätigkeiten allerdings ab dem 1. November 2021 aufgenommen werden könnten (vgl. VB 18.31 S. 3), lege artis in der Erkenntnis, dass eine vollständige knöcherne Durchbauung einer Fraktur keine Voraussetzung für eine Vollbelastung sei, erfolgt sei. Der am 12. Juli 2021 (vier Monate nach der Verriegelungsnagelung) bekannt gewordene Materialbruch des distalen Bolzens (VB 12.18 S. 2) habe mit der dadurch erreichten Dynamisierung zur Frakturheilung beigetragen. So zeige sich auf der Ganz-Bein-Röntgenaufnahme und speziell des Oberschenkels links am 7. März 2022 (VB 23.52 S. 2) eine weiter progrediente Frakturkonsolidation der Femurschaftfraktur, so dass eine Rücknahme der Vollbelastung auf eine Teilbelastung nicht habe vorgenommen werden müssen. Diese Einschätzung habe auch nach den Röntgenaufnahmen des linken Femurs inkl. Orthoradiogramm vom 18. Mai 2022 (vgl. VB 23.20 S. 3) bestätigt werden können. Nach zusätzlich durchgeführten MRI der BWS und LWS, Ganzkörper-Röntgen microDose (vgl. VB 23.18) und ergänzenden Röntgenaufnahmen der BWS, Hüft-, Knie- und Sprunggelenke vom 21. Juni 2022 zeige sich kein patomorphologisches Korrelat für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen. Seitens der Femurfraktur links zeige sich im CT eine vollständige Durchbauung. Eine angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend, überwiegend sitzend, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne vorwiegende Überkopfarbeit oder repetitive Umwendbewegungen mit dem linken Arm, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, ohne längerdauerndes Gehen in unwegsamem Gelände und ohne Tätigkeiten, die mit Stößen, Erschütterungen und Vibrationen verbunden seien. Unter diesen Voraussetzungen bestehe seit dem 1. November 2021 bis aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (VB 34 S. 2 f.).

3.5.

Die RAD-Stellungnahme vom 1. September 2022 (Protokoll per 7. Februar 2023) sowie der Bericht von Dr. med. C. vom 10. November 2022 (VB 34 S. 2 f.) stützten sich auf die Berichte der behandelnden Ärzte, die auf fundierten persönlichen Untersuchungen beruhen und ein vollständiges und

unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status zeigen (vgl. E. 3.4). Es liegt – entgegen den entsprechenden Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6) – ein feststehender medizinischer Sachverhalt vor, der mit zahlreichen klinischen und apparativen Untersuchungen erhoben wurde. Der Bericht von Dr. med. C. ist zudem umfassend, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden des Beschwerdeführers sowie sämtliche Vorakten. Er ist in der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie in der Beurteilung der Auswirkungen der vorhandenen Gesundheitsstörungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit schlüssig begründet. Insbesondere ist nachvollziehbar, dass Dr. med. C. zum Schluss gelangte, dass sich die damals noch nicht vollständig konsolidierte Femurschaftfraktur ab 1. November 2021 hinsichtlich einer dem von ihm definierten Belastungsprofil entsprechenden angepassten Tätigkeit nicht mehr einschränkend auswirke.

Daran vermögen auch die Berichte von Dr. med. J., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, der dem Beschwerdeführer noch bis 30. April 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab 1. Mai 2022 lediglich eine 20%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte (VB 23.29 S. 2, VB 23.27 S. 2, VB 23.23 S. 1 und VB 23.22), und von Dr. med. K., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der ihm ab dem 1. Juni 2022 eine 30%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (VB 23.19 S. 2; vgl. auch VB 23.16), nichts zu ändern (vgl. Beschwerde S. 5 f.). Die fraglichen Arztzeugnisse bzw. der Eintrag im Unfallschein UVG bezogen sich nämlich auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bzw. in der – offensichtlich nicht dem von Dr. med. C. definierten Belastungsprofil einer angepassten, (u.a.) überwiegend sitzenden Tätigkeit entsprechenden – vom Beschwerdeführer effektiv ausgeübten Tätigkeit als Pizzaiolo (vgl. VB 23.15 S. 3, VB 23.12 S. 2) bzw. als Mitarbeiter im von seiner Lebenspartnerin und ihm geführten Foodtruck (vgl. Beschwerde S. 3 f.). Entsprechend attestierte ihm auch Dr. med. F. im ärztlichen Zeugnis vom 11. Oktober 2021 für die Zeit vom 11. Oktober 2021 bis am 13. März 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für schwere körperliche Tätigkeiten, vermerkte aber, dass leichte Tätigkeiten ab dem 1. November 2021 möglich seien (VB 13.9 S. 2; vgl. auch VB 18.31 S. 3). Dass er in einer solchen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, wurde ihm von keinem Arzt bescheinigt, und auch er selbst legt nicht dar, aufgrund welcher funktioneller Einschränkungen er in einer dem von Dr. med. C. angegebenen Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit nicht zu 100 % arbeitsfähig sei.

3.6.

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, dass der im Protokollauszug vom 1. September 2022 (Protokoll per 7. Februar 2023) enthaltenen Stellungnahme nicht einmal entnommen werden könne, wer diese verfasst habe (Beschwerde S. 6). Tatsächlich geht aus dem unter dem Titel

"01.09.2022 paj – Ärzte" verfassten Protokolleintrag nicht hervor, von welchem RAD-Arzt (offenbar mit dem Kürzel "paj") er stammt. Angesichts der Tatsache, dass Dr. med. C. – wie dargelegt, mit fundierter und durchaus überzeugender Begründung sowie im Einklang mit den Berichten der behandelnden Ärzte – zum Schluss gelangte, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit seit dem 1. November 2021 zu 100 % arbeitsfähig sei, und die Einschätzung des nicht namentlich bekannten RAD-Arzttes vom 1. September 2022 damit vollumfänglich bestätigte, kommt dieser für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers keine wesentliche Bedeutung zu. Damit erübrigen sich auch Abklärungen zur Frage, welcher RAD-Arzt konkret den Protokolleintrag verfasst habe.

3.7.

Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem Umstand, dass er nach wie vor Taggelder der Suva erhalte (Beschwerde S. 5), nichts zu seinen Gunsten ableiten. Anders als im Bereich der Invalidenversicherung, in dem der Rentenanspruch gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG entsteht, wenn die versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG), entsteht der (allfällige) Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung erst, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind. Bis zu diesem Zeitpunkt hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld der Unfallversicherung (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG), wobei dieses grundsätzlich – anders als die Invalidenrente sowohl der Unfall- als auch der Invalidenversicherung – nach Massgabe der Arbeitsunfähigkeit in der *angestammten* Tätigkeit ausgerichtet wird. Dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei, anerkannte indes auch RAD-Arzt Dr. med. C.

3.8.

Insgesamt bestehen nach dem Gesagten keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Berichts von Dr. med. C. vom 10. November 2022 (VB 34 S. 2 f.). Von weiteren Abklärungen sind – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6) – keine neuen anspruchsbeeinflussenden Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung davon abzusehen ist (vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4 sowie BGE 124 V 90 E. 4b S. 94 und 122 V 157 E. 1d S. 162; je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 491 E. 1b S. 494). Demnach ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit seit November 2021 zu 100 % arbeitsfähig sei.

4.

Die Beschwerdegegnerin ermittelte in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 0 % (VB 35 S. 2). Die Bemessung der Invalidität wurde vom Beschwerdeführer – nach Lage der Akten zu Recht – nicht beanstandet, weshalb sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 14. November 2022 (VB 35) damit zu bestätigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

6.3.

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 von Fr. 800.00 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, 4. August 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker