

VBE.2022.421 / sb / sc

Art. 43

Urteil vom 13. April 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Michael Hafner, Rechtsanwalt, Buchenstrasse 5,
Postfach, 6210 Sursee

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
vertreten durch Dr. iur. Beat Frischkopf, Rechtsanwalt, Bahnhofstrasse 24,
Postfach, 6210 Sursee

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1957 geborene Beschwerdeführer ist seit dem 1. Januar 2019 bei der B. als Bauleiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Nach eigenen Angaben verletzte er sich am 12. und 24. Februar 2020 jeweils bei Stürzen auf die rechte Schulter. Die Beschwerdegegnerin anerkannte diesbezüglich ihre Leistungspflicht und richtete vorübergehende Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung) aus. Mit Verfügung vom 29. Mai 2020 stellte die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen per 1. Mai 2020 ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 5. August 2020 ab. Die dagegen vom Beschwerdeführer am 14. September 2020 erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.466 vom 22. Januar 2021 teilweise gut, hob den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 5. August 2020 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung sowie anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin weitere sachverhaltliche Abklärungen. Insbesondere holte sie bei Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein – auch ein vom Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 8. September 2020 gemeldetes weiteres die rechte Schulter betreffendes Ereignis vom 21. Juni 2020 erfassendes – Gutachten ein. Das Gutachten wurde am 24. Juni 2021 erstattet. Am 22. März 2022 nahm Dr. med. C. ferner zu den Ergänzungsfragen der Parteien Stellung. Gestützt auf diese sachverhaltlichen Abklärungen entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Juni 2022, bezüglich der Ereignisse vom 12. und 24. Februar 2020 seien die vorübergehenden Leistungen per 1. Mai 2020 mangels natürlicher Kausalität der Ereignisse für die über diesen Zeitpunkt hinaus noch geltend gemachten Beschwerden einzustellen sowie ein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen zu verneinen. Zudem sei das Ereignis vom 21. Juni 2020 nicht natürlich kausal für den nach dem fraglichen Vorfall vom Beschwerdeführer geltend gemachten Gesundheitsschaden, weshalb diesbezüglich keine Leistungspflicht bestehe. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2022 fest.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 18. November 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1. Der Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2022 sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer über den 1. Mai 2020 hinaus Taggelder zu entrichten sowie Heilbehandlung zu gewähren, namentlich seien dem Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Mai 2020 bis 1. Januar 2021 Taggeldleistungen basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und für den Zeitraum vom 2. Januar bis 28. Februar 2021 Taggeldleistungen basierend auf einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit zu erbringen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. Dezember 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungen für die geltend gemachten Ereignisse vom 12. und 24. Februar 2020 per 1. Mai 2020 eingestellt und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Juni 2020 verneint hat. Dabei werden die Akten zum Ereignis vom 24. Februar 2020 (Schaden-Nr. zzz) als Vernehmlassungsbeilagen (VB) referenziert.

2.

2.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat.

2.2.

2.2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

2.2.2.

Über die Frage, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, hat die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55).

2.3.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo

ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2022 (VB 145) in medizinischer Sicht auf das von ihr eingeholte orthopädisch-chirurgische Gutachten von Dr. med. C. vom 24. Juni 2021 (VB 104) inklusive ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 22. März 2022 (VB 124). In seinem Gutachten vom 24. Juni 2021 diagnostizierte Dr. med. C. im Wesentlichen sowohl rechts als auch links eine Rotatorenmanschettenruptur (vgl. VB 104, S. 24). Unter Würdigung sämtlicher relevanter Umstände gelangte er zum Schluss, dass "die Schäden an der Rotatorenmanschette" bezüglich der Ereignisse vom 12. und 24. Februar 2020 "nicht unfallkausal" seien. Vor diesem Hintergrund und aufgrund des Fehlens von Hinweisen für ein anderweitiges Trauma sowie der Schilderung der beiden Ereignisse sei davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer jeweils "lediglich eine Kontusion seiner rechten Schulter" zugezogen habe und dass "deren Folgen spätestens sechs Wochen nach dem zweiten Ereignis abgeheilt" seien (VB 104, S. 37). Bezüglich des Ereignisses vom 21. Juni 2020 schloss Dr. med. C., dass "sämtliche Schädigungen, wie sie nach dem Ereignis [...] festgestellt wurden", überwiegend wahrscheinlich vorbestehende krankhafte Veränderungen seien, wie sie bei einer MRI-Untersuchung vom 11. März 2020 (vgl. hierzu den Bericht gleichen Datums der Dres. med. D. und E., Fachärzte für Radiologie, Spital F., in VB 6) bereits festgestellt worden seien respektive nach dem operativen Eingriff vom 11. Mai 2020 (vgl. hierzu den Operationsbericht von Dr. med. G., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital H., vom 19. Mai 2020 in VB53, S. 6 f.) bestanden hätten. Das Ereignis selbst habe "lediglich für eine kurze Dauer von wenigen Tagen zu über den normalen postoperativen Verlauf hinausgehende Beschwerden" geführt (VB 104, S. 40). An dieser Beurteilung hielt Dr. med. C. mit ergänzender Stellungnahme vom 22. März 2022 im Wesentlichen fest, wobei er insbesondere betonte, dass die beiden Ereignisse vom 12. und 24. Februar 2020 nicht als Teilursache der rechtsseitigen Rotatorenmanschettenruptur gesehen werden könnten beziehungsweise

höchstens eine Gelegenheitsursache darstellten und auch nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der vorbestehenden Schäden geführt hätten. Sodann bestätigte er erneuert, dass die beiden Ereignisse nicht natürlich-kausal für die über den 1. Mai 2020 hinaus beklagten Beschwerden seien (VB 124, S. 3 ff.).

4.

4.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 und 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

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 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des orthopädisch-chirurgischen Gutachtens von Dr. med. C. vom 24. Juni 2021 inklusive ergänzen-

der gutachterlicher Stellungnahme vom 22. März 2022 fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilte der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 104, S. 1 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten inklusive der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. vorne E. 4.) zu. Ihre Beweistauglichkeit ist denn auch zumindest hinsichtlich der (fehlenden) natürlichen Kausalität des Ereignisses vom 21. Juni 2020 für die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden nicht umstritten.

5.2.

5.2.1.

Hinsichtlich der Ereignisse vom 12. und 24. Februar 2020 bringt der Beschwerdeführer vor, der Gutachter Dr. med. C. habe sich nur ungenügend mit der medizinischen Aktenlage auseinandergesetzt. Dem kann nicht gefolgt werden. Dr. med. C. lagen sämtliche aktenkundigen Berichte behandelnder Ärzte des Beschwerdeführers vor (vgl. die Aktenzusammenfassung in VB 104, S. 1 ff.). Deren Beurteilungen waren dem Gutachter damit hinreichend bekannt und wurden bei dessen eigener Einschätzung – soweit als relevant erachtet – denn auch berücksichtigt (vgl. VB 104, S. 24 ff.; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_145/2022 vom 5. August 2022 E. 5.2, 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2).

5.2.2.

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, der Gutachter Dr. med. C. habe sich bei der Beurteilung auf "Lehrmeinungen [beschränkt,] ohne konkret den Einzelfall zu beurteilen". Der Gutachter legte jedoch unter umfassender Wiedergabe des aktuellen entsprechenden Wissensstands der Medizin einlässlich und sorgfältig dar, welchen Kriterien (vorbestehende Beschwerden und Erkrankungen [VB 104, S. 25 f.], initiale Beschwerden und Beschwerdeverlauf [VB 104, S. 27 f.], Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit [VB 104, S. 29], Unfallhergang [VB 104, S. 29 f.], bildgebende Befunde [VB 104, S. 31 ff.] und Prävalenzdaten [VB 104, S. 34 ff.] aus welchen Gründen bei der Kausalitätsbeurteilung welche Bedeutung zukomme. Jeweils anschliessend äusserte er sich zudem konkret zu eben diesen Kriterien und gab seine Einschätzung hinsichtlich des vorliegenden individuellen Falls ab. Seine Schlussfolgerung, wonach die beiden Ereignisse vom 12. und 24. Februar 2020 nicht Ursache bzw. höchstens Gelegenheitsursache der rechtsseitigen Rotatorenmanschettenruptur beziehungsweise der vom Beschwerdeführer über den 1. Mai 2020 hinaus beklagten Beschwerden seien, erweist sich zudem in ihrer Begründung als schlüssig. Dass Dr. med. C. dabei einräumte, "die Kausalitätskriterien" würden sich "annähernd die Waage halten" (VB 104, S. 36), vermag dessen Beurteilung

angesichts der überaus gründlichen vorangehenden Erklärungen mit detaillierten und (auch) konkreten sowie einzelfallbezogenen Abwägungen nicht in Zweifel zu ziehen, sondern stellt vielmehr ein Objektivität belegendes Qualitätszeichen gutachterlicher Arbeit dar (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_725/2018 vom 6. März 2019 E. 5.3.2 und 9C_662/2016 vom 15. März 2017 E. 5.3). Schliesslich zeigt Dr. med. C. auch hinreichend begründet auf, weshalb er – entgegen der von Dr. med. G. in dessen Bericht vom 24. September 2020 (VB 16, S. 2, und VB 23, S. 2 f.) geäusserten Ansicht, jedoch (zumindest in dieser Hinsicht) der Beurteilung von Dr. med. I., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital J., in dessen Bericht vom 24. September 2020 (VB 72, S. 1 f.) folgend – nach eigener Sichtung der massgebenden Bildgebung nicht von einer kompletten Ruptur, sondern lediglich von einer Teilruptur der Supraspinatussehne ausging (VB 104, S. 31 ff.). Dabei äusserte er sich ferner einleuchtend zur Bedeutung von bildgebend fassbaren Knochenmarksödemen bei der Kausalitätsbeurteilung und der Bedeutung des Fehlens eines solchen im konkreten Fall (VB 104, S. 33). Eigene laienhafte medizinische Würdigungen des Beschwerdeführers sind vor diesem Hintergrund und rechtsprechungsgemäss zudem grundsätzlich nicht geeignet, ein Abweichen vom Gutachten zu begründen (vgl. betr. Kausalitätsbeurteilung insb. Urteil des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.2.3, 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

5.3.

Zusammengefasst ergibt sich damit, dass auf die orthopädisch-chirurgische Beurteilung von Dr. med. C. abgestellt werden kann. Insbesondere sind keine im Gutachten unerkannte oder ungewürdigte Aspekte ersichtlich (vgl. statt vieler SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1, und Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dem Gutachten kommt damit uneingeschränkt Beweiswert zu. Es ist demnach von der gutachterlichen Schlussfolgerung auszugehen, wonach die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich-kausal auf die Ereignisse vom 12. und 24. Februar 2020 zurückzuführen sind, sondern diesbezüglich vielmehr spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis vom 24. Februar 2020 der status quo sine vel ante (vgl. vorne E. 2.3.) erreicht war. Insbesondere ist auch nicht vom Vorliegen einer Teilkausalität oder einer richtunggebenden Verschlimmerung auszugehen, wurde dies doch vom Gutachter in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. März 2022 explizit ausgeschlossen (vgl. VB 124, S. 3). Dass die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht ihrerseits über den 1. Mai 2020 hinaus verneint hat, ist folglich nicht zu beanstanden, zumal auch dem Ereignis vom 21. Juni 2020 (unbestritten massen) keine kausale Bedeutung für die vom Beschwerdeführer noch

über den 1. Mai 2020 hinaus geklagten Beschwerden zukommt. Eine (separate) Prüfung der Leistungspflicht für die rechtsseitigen Schulterbeschwerden unter dem Titel unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG kann bei diesem Ergebnis unterbleiben, zumal es nach Lage der Akten neben den Ereignissen vom 12. und 24. Februar sowie 21. Juni 2020 an weiteren möglichen Verletzungsursachen fehlt (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 70 f.).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

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.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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, 13. April 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner