

VBE.2022.311 / np / fi

Art. 4

Urteil vom 1. Februar 2023

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichterin Fischer
 Gerichtsschreiberin i.V. Heinrich

Beschwerde- A. _____
führer

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

Beigeladene B. _____

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 21. Juni 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1964 geborene Beschwerdeführer war Geschäftsinhaber der C., als er sich am 27. Januar 2020 wegen Rückenbeschwerden nach diversen Unfallereignissen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) anmeldete. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und zog insbesondere die Akten der Unfallversicherung bei. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte sie dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 25. März 2022 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hatte, entschied sie mit Verfügung vom 21. Juni 2022 wie vorbeschieden.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 28. August 2022 (persönliche Abgabe am 1. September 2022) erhob der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 21. Juni 2022 Beschwerde und beantragte sinngemäss deren Aufhebung und die Zusprache einer Invalidenrente, eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen durchzuführen.

2.2.

Weiter beantragte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 12. September 2022 die unentgeltliche Rechtspflege.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 24. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. Oktober 2022 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese verzichtete mit Eingabe vom 2. November 2022 auf die Einreichung einer Stellungnahme.

2.5.

Mit Schreiben vom 10. November 2022 informierte der Beschwerdeführer, dass er sich sein Pensionskassenguthaben habe auszahlen lassen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Nach Art. 60 Abs. 1 ATSG ist eine Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach Verfügungseröffnung einzureichen. Wann vorliegend die Verfügung der Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer genau zugestellt wurde, ist den Akten nicht zu entnehmen. Rechtsprechungsgemäss obliegt der Beweis der Zustellung einer Verfügung der verfügenden Behörde. Sie trägt diesbezüglich die Beweislast (vgl. BGE 136 V 295 E. 5.9 S. 309, 124 V 400 E. 2a S. 402, 117 V 261 E. 3b S. 264). Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Vernehmlassung vom 10. November 2022 keine verspätet eingereichte Beschwerde geltend macht, ist von einer fristgerechten Beschwerde des Beschwerdeführers auszugehen und darauf einzutreten.

2.

2.1.

In ihrer Verfügung vom 21. Juni 2022 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D., Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. Februar 2022 im Wesentlichen davon aus, der Beschwerdeführer sei aus versicherungsmedizinischer Sicht "zu keinem Zeitpunkt" in seiner "körperlich leichten angestammten Tätigkeit als selbständigerwerbender Immobilienberater" längerdauernd arbeitsunfähig gewesen. Eine Invalidität im Sinne des Gesetzes liege daher nicht vor. Mangels einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei die Berechnung einer Erwerbseinbusse hinfällig (Vernehmlassungsbeilage [VB] 79). Demgegenüber macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, er sei gesundheitlich derart in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt, dass er maximal in einem 20- bis 30-prozentigen Pensum einer Arbeit nachgehen könne. Ihm sei daher eine Invalidenrente auszurichten; andernfalls seien weitere Abklärungen zu tätigen.

2.2.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend Invalidenrente mit Verfügung vom 21. Juni 2022 zu Recht abwies.

3.

3.1.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden

oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar 2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

3.2.

Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 7 f. ATSG bedeutet im Allgemeinen den durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 123 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

3.3.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. (BGE 132 V 03 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Auch ein reines Aktengutachten 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).

3.4.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Dennoch 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

4.

4.1.

4.1.1.

Aus den Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor: Am 29. Mai 2019 hat sich der Beschwerdeführer eine Verstauchung und Zerrung der LWS sowie eine Beckenprellung zugezogen, weil er ausgerutscht war. Nach einer medikamentösen Schmerzbehandlung ist im Juli 2019 der Behandlungsabschluss erfolgt (vgl. VB 30.7, 40.10 S. 1, 46.1 S. 27). Am 24. August 2019 ist der Beschwerdeführer tätlich angegriffen worden (heftiger Stoss gegen die Brust, vgl. VB 32.68, 32.11 S. 16 ff.), danach hat der Beschwerdeführer an "ausgeprägten" muskulären Beschwerden im Schulter-/Nackebereich mit Ausstrahlung in den linken Arm gelitten. Es wurden eine Blockade der HWS mit Bewegungseinschränkungen nach links mit auftretendem Schwindel und permanentem "Ameisenlaufen" im linken Arm im Sinne einer radikulären Beteiligung im Bereich der unteren HWS sowie ein "ausgeprägter" Spannungskopfschmerz (HWS-bedingt) festgestellt, was auf ein "Beschleunigungstrauma", wie etwa einen abrupten, heftigen Stoss gegen den Oberkörper, hindeute (vgl. hausärztlicher Bericht Dr. med. E., Q., vom 29. August 2019 in VB 11.1 S. 2 und Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma vom 27. August 2019 in VB 31 S. 1–3). Der Behandlungsabschluss ist bei persistierenden Kopfschmerzen Ende Oktober 2019 erfolgt (vgl. Suva-Rapport vom 11. November 2019 in VB 32.29). Am 10. Dezember 2019 ist der Beschwerdeführer beim Ausführen von Rumpfbeugen mit lateralen Bewegungen plötzlich bewegungsunfähig geworden (VB 29.37). In der Folge wurde eine "lumbalgia" diagnostiziert (vgl. Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. F., Clínica G., R., S., vom 11. Dezember 2019 in VB 29.40 f.). Am 20. Januar 2020 ist der Beschwerdeführer von vier Jugendlichen "mit den Fäusten attackiert" worden und hat sich dabei Platzwunden (2–5 mm lang) in der linken Ohrmuschel, eine Prellung des Nasenrückens und der linken Thoraxwand zugezogen (vgl. Bericht von Hausarzt med. pract. H., Q., vom 21. Januar 2021 in VB 46.1 S. 3).

4.1.2.

Ausgehend von diesen Ereignissen, den diesbezüglich geltend gemachten Beschwerden und attestierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie der jeweils erfolgten Bildgebung und den Ergebnissen der spezialärztlichen

Untersuchungen (HWS-MRI vom 25. September 2019, VB 19 S. 4 f., LWS-CT vom 11. Dezember 2019, VB 11.1 S. 1; MRT-LWS vom 12. März 2020, VB 31 S. 5 f.; MRT-Neurocranium vom 18. März 2021, VB 49 S. 5; HNO-Konsilium vom 3. Mai 2021, VB 58 S. 8 ff.; neurologischer Bericht vom 9. Juni 2021, VB 58 S. 3 ff.) hielt RAD-Arzt Dr. med. D. in seinem Bericht vom 24. Februar 2022 fest, die Ereignisse vom 29. Mai 2019, 24. August 2019, 10. Dezember 2019 und vom 20. Januar 2021 hätten zu keinem "bleibenden Gesundheitsschaden" geführt. "Zu keinem Zeitpunkt" seien "damit zusammenhängende strukturelle Läsionen" erkannt worden. Insgesamt liege kein Gesundheitsschaden vor, der zu einer längerdauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe respektive hätte führen können. Im Vordergrund stehe "die Medikalisierung auffälligen Verhaltens". Die "ausschliesslich bildtechnisch" zur Darstellung kommenden "altersphysiologischen Modifikationen" seien als strukturelle Phänomene ohne funktionelle Signifikanz zu klassifizieren. Der hausärztliche Bericht von Dr. med. E. vom 29. August 2019 (vgl. VB 11.1 S. 2) "recyclier[e]" im Wesentlichen die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers. Objektivierbare Funktionseinbussen würden nicht erwähnt. Der im MRI der HWS vom 25. September 2019 (Spital I. vgl. VB 19 S. 4 f.) dokumentierte Befund (breitbasige Bandscheibenprotrusion ohne eindeutigen Nachweis einer neuralen Kompression auf Höhe HWK 5/6) würde nicht mit den vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden korrelieren. Das von Dr. J. beurteilte CT der LWS vom 12. Dezember 2019 (vgl. VB 11.1 S. 1) zeige neben altersassoziierten degenerativen Veränderungen eine physiologische Lordose und eine leichte Verfettung der paravertebralen Muskulatur. Im MRT der LWS vom 12. März 2020 (K.; vgl. VB 31 S. 5 f.) würden bei nach wie vor fehlender pathologischer Neurologie die bekannten degenerativen Veränderungen mit dehydrierten Bandscheiben LWK2–SWK1 etc. umschrieben. Das MRT des Neurocraniums vom 18. Januar 2010 wie auch jenes vom 18. März 2021 seien als unauffällig bewertet worden (vgl. VB 49 S. 5). Auch die neurologische und die HNO-ärztlichen Untersuchungen vom 3. Mai und 9. Juni 2021 hätten unauffällige Befunde gezeigt (vgl. VB 58 S. 3 ff., S. 8 f.). Der Beschwerdeführer sei in der angestammten, körperlich sehr leichten Tätigkeit als Architekt mit dem Planen von Renovationen und Umbauten beziehungsweise der Unterstützung und Berichterstattung für Verwaltungen "realiter" zu keinem Zeitpunkt längerdauernd arbeitsunfähig gewesen. Die behandelnden Hausärzte hätten keine mit fachbezogen objektivierbaren pathologischen Befund verknüpfte körperliche Funktionseinschränkungen vorgebracht, die eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit hätten plausibilisieren können. Auch in einer angepassten Tätigkeit (wobei eine körperlich leichtere Tätigkeit als die angestammte als Architekt/Senior Bewirtschafter oder dergleichen nicht vorstellbar sei) bestehe seit Ablauf des Wartejahrs per 26. August 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit sei ab 20. Januar 2021 für maximal zwei Wochen unterbrochen gewesen. Abschliessend wies der RAD-Arzt auf die bisher "unzweckmässig[e],

unwirtschaftlich[e] und subjektiv unwirksam[e]" "qualitativ und quantitativ hochstehend[e]" bisherige Behandlung hin sowie darauf, dass bei offensichtlich fehlender aktiver Willensleistung in jedweder Ausgestaltung eines Arbeitsplatzes beim Beschwerdeführer von einer langfristigen Negativprognose auszugehen sei (VB 69).

4.2.

4.2.1.

Aufgrund der Aktenlage war es zulässig, dass die Beschwerdegegnerin auf die RAD-Stellungnahme von Dr. med. D. vom 24. Februar 2022 abstellte. Diese stützt sich auf eine Aktenlage, die auf persönlichen Untersuchungen beruht (vgl. VB 11.1 S. 2, 29.19 S. 2, 29.22 S. 5, 46.1 S. 3, 58 S. 3 f. und 8 f.) und ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status zeigt. Es liegt ein feststehender medizinischer Sachverhalt vor, der mit zahlreichen klinischen und apparativen Untersuchungen erhoben wurde. Von weiteren Untersuchungen konnte daher abgesehen werden. Die Stellungnahme von Dr. med. D. ist zudem umfassend, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden des Beschwerdeführers sowie sämtliche Vorakten. Sie ist in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie in der Beurteilung der Rückenbeschwerden in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit schlüssig begründet. Insbesondere ist nachvollziehbar, dass die altersassoziierten degenerativen LWS-Befunde (vgl. Bericht MRT-LWS vom 12. März 2020 in VB 31 S. 5 f.) zu keinen wesentlichen Funktionseinschränkungen führen und sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, zumal die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als selbständig erwerbender Immobilienberater eine leichte körperliche Arbeit darstellt, was – zu Recht – unbestritten geblieben ist. Im Rahmen der medizinischen Abklärungen nach den gemeldeten vier Unfallereignissen liessen sich jeweils bildtechnisch keine neuen strukturellen Läsionen objektivieren (was im Übrigen in Bezug auf die Ereignisse vom 29. Mai und 10. Dezember 2019 auch kreisärztlich bestätigt wurde; vgl. kreisärztliche Stellungnahme vom 19. Juni 2020 in VB 40.10).

4.2.2.

Soweit der Beschwerdeführer aus den im Einwand- respektive während des Beschwerdeverfahrens bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen hausärztlichen Berichten vom 27. April 2022 respektive 29. August 2022 (VB 76 S. 6, 81 S. 1) etwas zu seinen Gunsten ableiten will, ist ersichtlich, dass Dr. med. E. darin – gestützt auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und die (bereits aktenkundigen) fremdanamnestischen Diagnosen – zu einer unterschiedlichen Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers gelangte, ohne jedoch seine Schlussfolgerungen schlüssig zu begründen respektive ohne sich mit der anderslautenden RAD-Einschätzung auseinanderzusetzen. Ebenfalls sind darin keine

rechtserheblichen Aspekte enthalten, die RAD-ärztlich ungewürdigt geblieben wären. Überdies kann nicht ausser Acht gelassen werden, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2019 vom 8. Januar 2019 E. 4.2 mit Hinweisen).

4.3.

Insgesamt bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellung von RAD-Arzt Dr. med. D. in der Aktenbeurteilung vom 24. Februar 2022. Diese ist damit als beweiskräftig anzusehen, zumal die weiteren Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53) sowie die übrigen (medizinischen) Akten ebenfalls keine diesbezüglichen Zweifel zu begründen vermögen. Von weiteren Abklärungen sind – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 1) – denn auch 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). Auf die Schlussfolgerung des RAD-Arztes ist abzustellen. Demnach ist der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als selbständig erwerbender Immobilienberater nicht (länger)dauernd eingeschränkt. Dementsprechend hat er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Bei dieser Sachlage erübrigt sich ein Einkommensvergleich (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_352/2017 vom 9. Oktober 2017 E. 7 und 8C_699/2016 vom 27. Januar 2017 E. 2.2.4). Folglich ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. Juni 2022 nicht zu beanstanden.

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer beantragt weiter, es sei ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

5.2.

Aufgrund von Art. 29 Abs. 3 BV besteht in jedem staatlichen Verfahren, in welches die Gesuch stellende Person einbezogen wird oder dessen sie zur Wahrung ihrer Rechte bedarf, ein verfassungsmässiger Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege.

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege besteht jedoch nicht voraussetzungslos. In jedem Falle verlangt ist die Bedürftigkeit des Rechtsuchenden und die Nichtaussichtslosigkeit des verfolgten Verfahrensziels im konkreten Fall (BGE 135 I 1 E. 7.1 S. 2, 131 I 350 E. 3.1 S. 355, 120 Ia 14 E. 3d S. 16).

5.3.

Der Beschwerdeführer hat sich über seine Mittellosigkeit ausgewiesen, und auch die übrigen Voraussetzungen sind erfüllt. Somit ist ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da diesem die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzuzeichnen.

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.

6.4.

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 beschliesst:

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

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, 1. Februar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin i.V.:

Kathriner

Heinrich