

VBE.2022.8 / mw / BR

Art. 55

Urteil vom 1. Juni 2022

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Schircks Denzler Gerichtsschreiberin Wirth
------------------	---

Beschwerde-
führer A. _____
 vertreten durch lic. iur. Erich Züblin, Rechtsanwalt, Rain 63, 5000 Aarau

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

Beigeladene B. _____

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 8. Dezember 2021)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1989 geborene Beschwerdeführer meldete sich nach vorgängiger Anmeldung zur Früherfassung am 3. Januar 2016 aufgrund chronischer Migräne erstmals zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer daraufhin berufliche Massnahmen in Form einer Berufsberatung und einer Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten zu. Nachdem dieser im August 2016 eine Lehre als Koch begonnen hatte, schloss sie – unter Hinweis darauf, dass die fragliche Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht für ihn geeignet sei – mit Verfügung vom 15. September 2016 sowohl die Berufsberatung als auch das Verfahren an sich ab.

Am 17. Januar 2018 stellte der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin erneut ein Gesuch um Leistungen, worauf die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Mai 2018 nicht eintrat.

1.2.

Am 3. Juli 2018 meldete sich der Beschwerdeführer wiederum bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen und wies das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers daraufhin mit Verfügung vom 11. Juli 2019 ab. Diese Verfügung wurde auf dessen Beschwerde hin mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau VBE.2019.600 vom 24. März 2020 aufgehoben und die Sache zur Vornahme von weiteren Abklärungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Veranlassung einer bidisziplinären (psychiatrisch-neurologischen) Begutachtung durch die RehaClinic C. (Gutachten vom 13. Dezember 2020) und Einholung einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 6. Juli 2021 verneinte die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 8. Dezember 2021.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 12. Januar 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Es sei die Verfügung vom 8. Dezember 2021 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente gemäss IVG zu bezahlen.

2.

Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 9. Februar 2022 beantragte der Beschwerdegegner die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 10. Februar 2022 lud die Instruktionsrichterin die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren bei. Diese teilte mit Schreiben vom 14. Februar 2022 ihren Verzicht auf eine Stellungnahme mit.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die am 8. Dezember 2021 verfügte Abweisung des Rentenbegehrens im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit lediglich zu 25 % arbeitsunfähig sei (Vernehmlassungsbeilage [VB 140 S. 1]).

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, es könne nicht auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des neurologischen Gutachters der RehaClinic C. abgestellt werden. Um sein effektiv vorhandenes Leistungsvermögen zuverlässig beurteilen zu können, sei ein Gerichtsgutachten einzuholen (Beschwerde S. 7 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 8. Dezember 2021 zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]). Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213; 129 V 354 E. 1 S. 365 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen

des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

2.2.

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.

3.1.

3.1.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das in Nachachtung des Urteils des hiesigen Versicherungsgerichts VBE.2019.600 vom 24. März 2020 (VB 75) eingeholte psychiatrisch-neurologische Gutachten der RehaClinic C. vom 13. Dezember 2020. Darin wurden aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen gestellt. Aus neurologischer Sicht wurden eine Migräne ohne Aura (IHS-Classification ICHD-3: 1.1), ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz durch mehrere Medikamentenklassen, nicht Einzelübergebrauch (IHS-Classification ICHD-3: 8.2.6), und ein chronischer Spannungskopfschmerz mit perikranieller Spannung (IHS-Classification ICHD-3: 2.3.1) diagnostiziert, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (VB 125.1 S. 8).

Aus neurologischer Sicht habe im Begutachtungszeitpunkt der Medikamentenübergebrauchskopfschmerz im Vordergrund der Behandlungsoptionen gestanden. Aus therapeutischer Sicht empfehle sich ein Weglassen der Analgetika im Sinne eines Medikamentenentzugs und danach ein differenzierter Einsatz der Analgetika (VB 125.1 S. 8). Es sei davon eine Verbesserung der Kopfschmerzsymptomatik zu erwarten. Berücksichtige man die Angaben in den Akten und Unterlagen, dann sei der Beschwerdeführer wegen der initial bestehenden Migräne an bis zu fünf Tagen arbeitsunfähig gewesen. Eine darüber hinaus gehende Arbeitsunfähigkeit habe sich im

Begutachtungszeitpunkt isoliert aufgrund der Migränesymptomatik oder des Spannungskopfschmerzes nicht feststellen lassen. Vielmehr habe ein Mischbild mit der im Vordergrund stehenden Medikamentenübergebrauchssymptomatik, welche behandelbar sei, bestanden (VB 125.1 S. 9). Berücksichtige man die Ausprägung der Schmerzsymptomatik nach dem stationären Medikamentenentzug in der Vergangenheit, bleibe festzustellen, dass es im Begutachtungszeitpunkt keine Anhaltspunkte dafür gebe, dass der Beschwerdeführer nach einem erneuten Medikamentenentzug als Plattenleger, Logistiker, Koch oder in einer angepassten Tätigkeit an mehr als fünf Arbeitstagen pro Monat arbeitsunfähig wäre (VB 125.1 S. 11). Diese Arbeitsunfähigkeit von 25 % entspreche den Auswirkungen einer schwer ausgeprägten Migräne (VB 125.1 S. 11) und bestehe mindestens seit Mai 2018 (VB 125.4 S. 42).

3.1.2.

Nachdem der Beschwerdeführer im Einwandverfahren vorgebracht hatte, dass auch die Beeinträchtigungen infolge des Medikamentenübergebrauchs bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen seien (VB 129 S. 2), hielt der neurologische Gutachter auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin (VB 133) hin diesbezüglich in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2021 fest, weil der Anteil der durch Analgetika induzierten Kopfschmerzen nicht als dauerhaft angesehen werden könne, sei die zu erwartende Besserung der Schmerzsituation nach einem Analgetikaentzug bei der Bemessung der arbeitsplatzbezogenen Leistungsfähigkeit berücksichtigt worden (VB 134 S. 5).

3.2.

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). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. VB 111) eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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).

3.3.

Die Beurteilung der Gutachter der RehaClinic C. (Gutachten vom 13. Dezember 2020, ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 6. Juli 2021)

wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2. hiavor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 125.1 S. 14 ff.; 125.4 S. 7), gibt die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wieder (vgl. VB 125.1 S. 7; 125.3 S. 7 ff.; 125.4 S. 21), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 125.3 S. 12 ff.; 125.4 S. 28), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 125.1 S. 8 ff.; 125.3 S. 14 ff.; 125.4 S. 31). Das Gutachten ist 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.

4.1.

4.1.1.

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die Kopfschmerzen infolge des Medikamentenübergebrauchs seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen, ansonsten "über die Hintertür der versicherungsmedizinischen Beurteilung die Überwindbarkeitsrechtsprechung wieder eingeführt" würde. Eine Besserung sei erst zu berücksichtigen, wenn diese effektiv eintrete (Beschwerde S. 7).

4.1.2.

Der neurologische Gutachter diagnostizierte (nebst einer Migräne ohne Aura und einem chronischen Spannungskopfschmerz mit perikranieller Spannung) einen Medikamentenübergebrauch und nicht etwa einen Medikamentenmissbrauch oder ein Abhängigkeitssyndrom. Dass die gutachterliche Beurteilung in diagnostischer Hinsicht unzutreffend wäre, wurde vom Beschwerdeführer – nach Lage der Akten zur Recht – nicht geltend gemacht. Bei der vom Gutachter verwendeten ICHD-3 Klassifikation von Kopfschmerzerkrankungen (Version 2018; englische Originalversion: <https://ichd-3.org/wp-content/uploads/2018/01/The-International-Classification-of-Headache-Disorders-3rd-Edition-2018.pdf>; zuletzt besucht am 1. Juni 2022) handelt es sich um ein internationales Klassifikationssystem, das zur Diagnosestellung bei Kopfschmerzen geeignet ist (vgl. 8C_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 6.5). Gemäss ICHD-3 vs. ICD-10 NA Code (<https://ichd-3.org/wp-content/uploads/2016/08/ICHD-3-Code-vs-ICD-10-NA-Code.pdf>, zuletzt besucht am 1. Juni 2022) sind sämtliche vom neurologischen Gutachter gestellten und nach ICHD-3 klassifizierten Diagnosen im ICD-10 im 6. Kapitel (Krankheiten des Nervensystems [G00-G99]) klassifiziert (vgl. Angaben zu ICHD-3 Code 1.1 auf S. 1, ICHD-3 Code 2.3.1 auf S. 2 und ICHD-3 Code 8.2.6 auf S. 8).

4.1.3.

Angesichts der Natur der diagnostizierten Gesundheitsstörungen findet die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend die (lediglich) bei sämtlichen *psychischen* Störungen, einschliesslich primärer Abhängigkeitserkrankungen, durchzuführende indikatorenbasierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8), keine Anwendung (vgl. BGE 145 V 215 E. 2.1 S. 217 f.). Ein strukturiertes Beweisverfahren ist somit nicht durchzuführen (BGE 145 V 215 E. 6.2 S. 227 e contrario). Angesichts der Tatsache, dass die durch den Medikamentenübergebrauch bedingten Kopfschmerzen bei einem – unbestrittenermassen zumutbaren – Weglassen der Analgetika (und anschliessendem differenzierten Einsatz der Analgetika) entfielen (VB 125.1 S. 8), ist, wie dies der neurologische Gutachter in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2021 ausdrücklich und einleuchtend festhielt (VB 134 S. 5), nicht von einer dadurch bedingten dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Gutachter hat die Beschwerden infolge des Medikamentenübergebrauchs bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit somit zu Recht ausgeklammert. Da die Ausserachtlassung der erwähnten Beschwerden bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung – auch wenn der Gutachter auf Inkonsistenzen hinsichtlich der vom Beschwerdeführer angegebenen und der tatsächlich durchgeführten Therapien hinwies (VB 125.1 S. 10) – nach dem Gesagten nicht aufgrund von Inkonsistenzen im Verhalten des Beschwerdeführers erfolgte, erübrigen sich Ausführungen zu den diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 10).

4.2.

Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, der neurologische Gutachter habe sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit "in der Vergangenheit und der Zukunft" einzig auf die Einschätzung von Dr. med. I. gestützt, die aus dem Jahr 2015 stamme und nicht aktuell sei (Beschwerde S. 7).

Dem neurologischen Gutachter lagen indes sowohl die Befunde seiner eigenen am 1. Dezember 2020 durchgeführten, fundierten Untersuchung als auch sämtliche wesentlichen Arztberichte und die Röntgenbilder des Schädels vom 6. Mai 2014 vor (VB 125.1 S. 14 ff., VB 125.4 S. 4 und S. 29 f.). Dass er sich betreffend die Arbeits(un)fähigkeit im Verlauf bis zur Begutachtung auf frühere Berichte anderer Ärzte stützte, liegt in der Natur der Sache und ist nicht zu beanstanden. Zu beachten ist diesbezüglich, dass entscheidend ist, dass der Gutachter über das vollständige medizinische Dossier verfügt und seine Beurteilung in Kenntnis der Unterlagen abgegeben hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_651/2017 vom 19. Juni 2018 E. 4.4; 9C_212/2015 vom 9. Juni 2015 E. 4). Vorliegend ging der Gutachter gestützt auf die medizinischen Vorakten von einer Zunahme der Beschwerdesymptomatik nach Dezember 2015 (VB 125.4 S. 32 f.) und von 2017 neben der Migräne aufgetretenen analgetikainduzierten täglichen Kopf-

schmerzen aus (VB 125.4 S. 32 f.). Den Verlauf der gesundheitlichen Beschwerden berücksichtigte der Gutachter auch, als er eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgrund ausschliesslich der Migränesymptomatik und des Spannungskopfschmerzes vornahm und prüfte, welche funktionellen Einschränkungen – im Zeitpunkt der Begutachtung und im Verlauf bis dahin – aus diesen beiden Diagnosen resultierten (VB 125.4 S. 35). Dass der Gutachter sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf nur auf eine im Jahr 2015 ergangene Einschätzung von Dr. med. I. gestützt hätte, ist demnach unzutreffend. Die Ausklammerung der Auswirkungen der Beschwerden aufgrund des Medikamentenübergebrauchs erfolgte, wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.1.3. hiervor), zu Recht.

4.3.

Weiter bemängelt der Beschwerdeführer, die RAD-Beurteilung vom 13. September 2021, wonach auf das Gutachten abzustellen sei, sei nicht nachvollziehbar, zumal der RAD in der Beurteilung vom 10. Juni 2021 seine im Einwandverfahren vorgebrachte Kritik verstanden zu haben schien (Beschwerde S. 9).

Der RAD-Arzt Dr. med. H. war in seiner Beurteilung vom 10. Juni 2021 im Wesentlichen zum Schluss gekommen, eine versicherungsmedizinische Beurteilung könne noch nicht erfolgen, und hatte empfohlen, die Einwände des Beschwerdeführers den Gutachtern vorzulegen (VB 132 S. 2). Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin eine ergänzende Stellungnahme des neurologischen Gutachters ein (vgl. BGE 136 V 133 E. 5.4 S. 116) und legte diese wiederum dem RAD-Arzt zur Prüfung vor (VB 135). Dieser befand anschliessend, dass die Feststellungen der Gutachter "sachlich fundiert und nachvollziehbar" und deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einleuchtend seien; auf das Gutachten könne dementsprechend abgestellt werden (VB 136 S. 3). Ein Widerspruch in den beiden Stellungnahmen des RAD-Arztes ist nicht zu sehen, zumal die Beurteilung der Gutachter nach dem Gesagten vom RAD-Arzt am 13. September 2021 zu Recht als beweiskräftig gewertet wurde.

4.4.

4.4.1.

Zusammenfassend sind damit weder den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 87 zu Art. 61 ATSG) noch den medizinischen Akten Hinweise zu entnehmen, welche Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu begründen vermögen (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). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf weitere Abklärungen, insbesondere auf die Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. Beschwerde S. 10), wird in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet, da von

solchen keine entscheiderelevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4).

4.4.2.

Angesichts der 75%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (auch) in den bisherigen Tätigkeiten hat die Beschwerdegegnerin dessen Rentenanspruch zu Recht verneint.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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.

5.3.

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 aufgelegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter)
die Beschwerdegegnerin
die Beigeladene
das Bundesamt für Sozialversicherungen

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. Juni 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Wirth

