

**VBE.2022.416 / TR / fi**

Art. 50

**Urteil vom 1. Mai 2023**

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichterin Fischer  
Gerichtsschreiberin Reimann

Beschwerde-  
führerin

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,  
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-  
gegnerin

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

Beigeladene

B. \_\_\_\_\_

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 13. Oktober 2022)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die 1964 geborene, zuletzt als Betriebsmitarbeiterin tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich im April 2017 unter Hinweis auf "HWS-Schmerzen, Diabetes mellitus, chronische Lumbalgie, Knieschmerzen, V.a. Gonarthrose beidseits bei Genua valga Deformität" bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärung der beruflichen und medizinischen Situation wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 8. September 2017 ab. Auf die dagegen erhobene Beschwerde trat das Versicherungsgericht des Kantons Aargau (Versicherungsgericht) mit Urteil VBE.2017.779 vom 1. November 2017 nicht ein.

#### **1.2.**

Am 5. Februar 2020 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an. Zusätzlich zu den in der Erstanmeldung von April 2017 aufgeführten Beschwerden lägen neu psychische Leiden vor. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) trat die Beschwerdegegnerin am 29. Juli 2020 verfügungsweise auf das Leistungsbegehren nicht ein. In Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.438 vom 18. Januar 2021 die Beschwerdegegnerin an, auf das Leistungsbegehren einzutreten.

#### **1.3.**

In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Begutachtung. Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 12. Oktober 2021 stellte sie der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 6. Januar 2022 in Aussicht, das Rentenbegehren abzuweisen. Im Vorbescheidverfahren wurden die neu eingereichten medizinischen Berichte dem RAD vorgelegt. Am 13. Oktober 2022 verfügte die Beschwerdegegnerin wie im Vorbescheid angekündigt.

### **2.**

#### **2.1.**

Am 15. November 2022 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht und beantragte Folgendes:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 13.10.2022 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine IV-Rente, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts zurückzuweisen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

## **2.2.**

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 18. Januar 2023 die Abweisung der Beschwerde.

## **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. Januar 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beige-laden. Innert Frist liess sie sich nicht vernehmen.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Mit der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2022 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin bei einem IV-Grad von 20 % ab (Vernehmlassungsbeilage [VB] 106). Die Beschwerdeführerin rügt (zum Rügeprinzip: BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f., 110 V 48 E. 4a S. 52 f.) den Beweiswert des ABI-Gutachtens vom 12. Oktober 2021 (VB 89). Die Beschwerdegegnerin habe ferner den Untersuchungsgrundsatz und ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt.

### **2.**

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 (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.**

#### **3.1.**

Im Rahmen der Neu anmeldung vom 5. Februar 2020 (VB 31) wurde die Beschwerdeführerin gutachterlich internistisch, orthopädisch und psychiat-

risch untersucht. Der Konsensbeurteilung des ABI-Gutachtens vom 12. Oktober 2021 sind folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (VB 89 S. 8):

- "1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)
2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) (...)
3. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.80) (...)
4. Chronische Kniebeschwerden beidseits (ICD-10 M79.66/M23.32) (...)
5. Chronische Schulterbeschwerden links (ICD-10 M79.61) (...)"

Aus allgemeininternistischer Sicht könne keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aus orthopädischer Sicht bestehe in der angestammten, überwiegend stehenden Tätigkeit aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs eine um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit nicht relevant eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in sämtlichen Erwerbstätigkeiten um 20 % vermindert. Polydisziplinär bestehe eine Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 80 % in sämtlichen geeigneten Erwerbstätigkeiten (VB 89 S. 8 f.).

### **3.2.**

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist massgebend, ob er 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 und nachvollziehbar sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens 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 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). An Berichten versicherungsinterner Ärzte darf sodann kein auch nur geringer Zweifel bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471).

In Bezug auf Berichte behandelnder Ärzte darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Sie

sind in erster Linie therapeutischen, nicht gutachterlichen Zwecken verpflichtet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_498/2010 vom 18. August 2010 E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung gilt auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2017 vom 20. Juni 2017 E. 2.3.3 mit Hinweisen). Die Berichte behandelnder Ärzte können jedoch ein Gutachten in Frage stellen und zumindest Anlass für weitere Abklärungen geben, wenn darin nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benannt werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind und bei deren Berücksichtigung sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt (SVR 2008 IV Nr. 15, I 514/06 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_276/2009 vom 24. Juni 2009 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

### **3.3.**

Die ABI-Gutachter waren für die vorliegende Begutachtung fachkompetent. Sie untersuchten die Beschwerdeführerin persönlich und nahmen ihre Beschwerden auf. Die gutachterliche Einschätzung beruht auf den medizinischen Akten, den von den Gutachtern erhobenen Befunden und den veranlassten Untersuchungen (Labor: VB 89 S. 48 f.). Sie ist begründet und nachvollziehbar. Somit kommt dem ABI-Gutachten vom 12. Oktober 2021 grundsätzlich Beweiswert zu (vgl. E. 3.2.).

### **4.**

Das internistische Teilgutachten wird von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet. Nachdem es zu keinen Bemerkungen Anlass gibt, erübrigen sich weitere Ausführungen dazu.

### **5.**

#### **5.1.**

In Bezug auf das orthopädische Teilgutachten macht die Beschwerdeführerin geltend, der behandelnde Rheumatologe, Dr. med. C., Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation, erachte die seitens der Gutachter attestierte Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit als zu optimistisch eingeschätzt (Beschwerde S. 8).

Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hält im orthopädischen Teilgutachten fest, die Beschwerdeführerin habe über einen eigentlichen Ganzkörperschmerz berichtet (VB 89 S. 34 f.). Der Leidensdruck sei von der Beschwerdeführerin völlig diffus geschildert worden. Die erhebliche Beschwielung der Füße sei mit dem angegebenen völlig passiven Lebensstil keinesfalls vereinbar. Die beklagten Beschwerden seien durch die klinischen und radiologischen Befunde nicht vollständig zu begründen, wenn auch ein gewisser Leidensdruck nachvollziehbar sei (VB 89 S. 40). Der vom behandelnden Rheuma-

tologen Dr. med. C. am 16. April 2020 (VB 41 S. 2) attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der fehlenden klinischen und radiologischen Befunde nicht zu folgen (VB 89 S. 41).

Am 25. März 2022 hielt Dr. med. C. fest, die somatisch-diagnostische Beurteilung des ABI-Gutachtens sei nachvollziehbar. Nicht jedoch die attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 %. Er schätze die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf maximal 40 bis 50 % (VB 100 S. 3).

## **5.2.**

Gemäss Dr. med. E., Praktischer Arzt und Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe vom RAD, ändere die persönliche Einschätzung von Dr. med. C. vom 25. März 2022 nichts an der gutachterlichen orthopädischen Beurteilung, an der festzuhalten sei (Stellungnahme vom 26. April 2022, VB 101 S. 4). Dem ist ohne Weiteres zuzustimmen. Der orthopädische Gutachter hatte sich mit der abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. C. (zuletzt vor dem Gutachten 100 % Arbeitsunfähigkeit gemäss Bericht vom 10. März 2021, VB 69 S. 1) auseinandergesetzt und dargelegt, aufgrund fehlender Befunde sei ihm nicht zu folgen (VB 89 S. 41). Das Schreiben von Dr. med. C. vom 25. März 2022 enthält keinerlei Befunde oder sonstige Angaben, die Anlass für weitere Abklärungen gäben (vgl. E. 3.2.). Indem die Beschwerdegegnerin ohne weitere Erhebungen verfügte, verletzte sie somit entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin den Untersuchungsgrundsatz von Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht.

Ebenfalls ist keine Verletzung des rechtlichen Gehörs (dazu: BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; 127 V 431 E. 3d/aa S. 437 f.) der Beschwerdeführerin ersichtlich. Zum knappen Schreiben von Dr. med. C. vom 25. März 2022 nahm die Beschwerdegegnerin ebenso knapp in der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2022 Stellung, indem sie ausführte, aus den eingereichten Berichten gingen keine neuen medizinischen Befunde hervor (VB 106 S. 2). Selbst wenn man aber darin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs erblicken würde, wäre sie geheilt, weil die Beschwerdeführerin ihre Rügen vor dem Versicherungsgericht, das über eine umfassende Kognition verfügt, vorbringen konnte (BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2 S. 126 f.).

## **6.**

### **6.1.**

Die Beschwerdeführerin rügt das psychiatrische Teilgutachten unter Hinweis auf die Stellungnahmen des behandelnden Arztes Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Februar und 28. Oktober 2022.

Dr. med. F. geht mit dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. G., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bezüglich der Diagnose der

rezidivierenden depressiven Störung einig. Nicht nachvollziehbar sei aber die Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Bei dem wechselhaften Geschehen sei nicht die momentane Belastbarkeit zu beurteilen; langfristig sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Schreiben vom 15. Februar 2022, VB 98 S. 16 f.). Med. pract. H., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 27. September 2022 fest, es sei nicht nachvollziehbar, dass der behandelnde Psychiater bei einer rezidivierenden depressiven Störung leichter Ausprägung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiere (VB 104 S. 2). Dem hielt Dr. med. F. am 28. Oktober 2022 (VB 108 S. 29 f.) entgegen, die ICD-10-Klassifikation kenne keine Differenzierung einer rezidivierenden depressiven Störung nach leichter oder schwerer Ausprägung. Der Krankheitsverlauf sei schwankend. Zur Zeit laute die Diagnose: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2). Med. pract. H. erwiderte, gemäss dem Gutachten, dem zuzustimmen sei, bestünden *überwiegend*, im Langzeit-Mittel, leicht ausgeprägte depressive Beschwerden (Stellungnahme vom 12. Januar 2023, VB 111).

## **6.2.**

Zunächst ist festzustellen, dass Dr. med. G. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, diagnostizierte (VB 89 S. 29) und sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf das Gutachten stützte. Dass sich bei einer rezidivierenden depressiven Störung Episoden verschiedenen Schweregrades abwechseln können und die internationale ICD-10-Klassifikation eine Unterteilung nach dem Schweregrad der Erkrankung vornimmt (F33.0 – F33.3), wird im Übrigen nicht bestritten. Ebenfalls unumstritten ist, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht von einer momentanen Belastbarkeit, sondern einem Langzeitverlauf auszugehen ist. Dr. med. G. hielt denn auch nachvollziehbar begründet fest, dass bei der Beschwerdeführerin geringgradig ausgeprägte depressive Verstimmungen vorlägen; sie seien bereits seit Jahren in den Akten erwähnt, es handle sich um eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (VB 89 S. 30).

Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen. Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist, ergibt sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55). Der Gutachter hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde (Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Antriebsschwäche, Müdigkeit, Konzentrations- und

Aufmerksamkeitsstörungen, verminderte Anpassungsfähigkeit usw.) die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (BGE 148 V 49 E. 6.2.1 S. 54). Dem kam Dr. med. G. in rechtsgenügender Weise nach. Insbesondere ist hierbei auf die Konsistenzprüfung hinzuweisen. Trotz der Beschwerden war es der Beschwerdeführerin wenige Wochen vor der Untersuchung möglich, eine längere Ferienreise mit ihren Familienangehörigen zu unternehmen (VB 89 S. 31). Auch nimmt sie die verordneten Psychopharmaka nur unregelmässig ein, womit unausgeschöpfte Behandlungsmöglichkeiten bestehen (VB 89 S. 33), was die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage stellt (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin schloss Dr. med. G. somit keineswegs von einer psychiatrischen Diagnose automatisch auf einen bestimmten Grad der Arbeitsunfähigkeit (Beschwerde S. 12). Nachdem auch keine nennenswerten Interferenzen durch psychische Komorbiditäten von Dr. med. F. bzw. vom Gutachter festgestellt wurden, steht die Einschätzung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin durch den behandelnden Psychiater schliesslich im Widerspruch zur Rechtsprechung, denn nur eine schwere psychische Störung kann invalidisierend im Rechtssinne sein (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55).

### **6.3.**

Abschliessend bleibt zu bemerken, dass Dr. med. F. im Schreiben vom 15. Februar 2022 explizit ausführte, dass keine relevante Zustandsveränderung seit der Begutachtung eingetreten sei (VB 98 S. 17). Sollte er im Schreiben vom 28. Oktober 2022 ("gegenwärtig schwere Episode", VB 108 S. 29) allenfalls eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin geltend machen wollen, ist darauf hinzuweisen, dass der Beurteilungszeitraum mit dem Erlass der Verfügung am 13. Oktober 2022 endete (BGE 131 V 9 E. 1 S. 11).

### **7.**

Zusammenfassend zeigen sich keine konkreten Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des ABI-Gutachtens vom 12. Oktober 2021 sprechen, sodass darauf abzustellen ist (vgl. E. 3.2.). Demnach rechtfertigen sich in antizipierter Beweiswürdigung keine weiteren Abklärungen, da davon keine neuen anspruchsbeeinflussenden Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Gestützt auf das beweiskräftige ABI-Gutachten ist der Beschwerdeführerin demnach eine Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 80 % in sämtlichen geeigneten Erwerbstätigkeiten zumutbar (vgl. E. 3.1.).



**8.**

Der Einkommensvergleich wird von der Beschwerdeführerin nicht gerügt und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Bei einem IV-Grad von 20 % besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG kein Anspruch auf eine Rente. Somit kann auch die Frage offenbleiben, ob eine neuanmeldungsrechtlich relevante Veränderung vorliegt (Art. 17 ATSG; BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71; 117 V 198 E. 3 S. 198 f.; 109 V 108 E. 2 S. 114 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hinweisen).

**9.**

**9.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

**9.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

**9.3.**

Der Beschwerdeführerin 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 der Beschwerdeführerin aufgelegt.

**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. Mai 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Reimann