

VBE.2021.426 / mw / ce

Art. 22

Urteil vom 10. März 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Wirth

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 27. August 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1967 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 19. Dezember 2015 wegen Nacken-, Schulter- und Rückenbeschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin diverse Abklärungen; unter anderem wurde die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachtet (Gutachten der Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen AG, Zürich [PMEDA], vom 30. November 2017; neurologisches Verlaufsgutachten der PMEDA vom 6. Dezember 2018). Schliesslich wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. März 2019 ab. Diese Verfügung wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau VBE.2019.302 vom 24. Oktober 2019 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

1.2.

Die Beschwerdegegnerin zog daraufhin medizinische Berichte bei, nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und holte eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme (PMEDA Stellungnahme vom 8. Februar 2021) ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 27. August 2021 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 24. September 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Die angefochtene Verfügung vom 27.08.2021 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine zeitlich befristete, ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

2.

Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 19. Oktober 2021 lud die Instruktionsrichterin die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren bei; diese verzichtete mit Schreiben vom 25. Oktober 2021 auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. August 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 159) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen und sinngemäss geltend, sie habe im berechtigten Vertrauen auf das Gutachten vom 30. November 2017, gemäss welchem aus neurologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % bestanden habe, keine Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung vorgenommen, woraus ihr nun nach Ablehnung des IV-Rentenbegehrens ein finanzieller Schaden entstanden sei. Gestützt auf den Vertrauensschutz sei ihr für den Zeitraum, während dessen ihr der neurologische Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % attestiert habe, eine ganze Rente zuzusprechen (Beschwerde S. 5 ff.).

2.2.

Der in Art. 9 BV verankerte Grundsatz von Treu und Glauben statuiert ein Verbot widersprüchlichen Verhaltens und verleiht einer Person Anspruch auf Schutz des berechtigten Vertrauens in behördliche Zusicherungen oder sonstiges, bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten der Behörden. Die Voraussetzungen für eine Berufung auf Vertrauensschutz, die unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der Rechtsuchenden gebieten kann, ist rechtsprechungsgemäss erfüllt: 1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat; 2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte; 3. wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte; 4. wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht

werden können, und 5. wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat (BGE 143 V 341 E. 5.2.1 S. 346 mit Hinweisen; vgl. HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Aufl. 2020, N. 624 ff.).

2.3.

2.3.1.

Der Versicherungsträger nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 59 Abs. 3 IVG können die IV-Stellen unter anderem medizinische Abklärungsstellen beiziehen. Die MEDAS werden in ständiger Rechtsprechung als verwaltungsunabhängige, weisungsfreie Gutachterstellen betrachtet (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 10 zu Art. 59 IVG, mit Hinweisen). Im Nachgang zu BGE 137 V 210 (s. insbesondere dortige E. 1.3 f.) wurde Art. 72^{bis} IVV erlassen. Durch die zufallsbasierte Vergabe bei MEDAS-Gutachteraufträgen soll dem potentiellen Risiko für sachfremde Einflüsse auf die gutachterliche Unabhängigkeit vorgebeugt werden. Die Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip (zusammen mit weiteren Vorgaben) neutralisiert generelle, aus den Rahmenbedingungen des Gutachterwesens fliessende Abhängigkeits- und Befangenheitsbefürchtungen; die Unabhängigkeit und Unbefangenheit der bestimmten Gutachterstelle gilt diesfalls generell (vgl. BGE 147 79 E. 7.4.3.1 und E. 7.4.4).

2.3.2.

Bei der PMEDA handelt es sich um eine medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) nach Art. 72^{bis} Abs. 1 IVV, welche die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Erfüllung ihrer Aufgaben mit der Erstellung eines medizinischen Gutachtens (unter Berücksichtigung des Zufallsprinzips gemäss Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV) beauftragte (VB 57).

Gutachterstellen sind weder eine Behörde noch (entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin) eine "Hilfsperson" der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerde S. 7), weil insbesondere keine Weisungsbefugnis seitens der Beschwerdegegnerin gegenüber der unabhängigen, externen Gutachterstelle besteht. Auch die Beschwerdegegnerin selbst gab gegenüber der Beschwerdeführerin gestützt auf das Gutachten von 2017 – dem ohnehin nur vorläufige Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen waren (VB 62.2 S. 17) – keinerlei Zusicherungen betreffend Rentenanspruch ab, sondern brachte deutlich zum Ausdruck, dass noch kein Entscheid gefällt werden könne (vgl. etwa VB 74). In der Folge wurde mit Mitteilung vom 18. Juli 2018 denn auch eine neurologische Verlaufsbeurteilung angeordnet (VB 85).

2.4.

Zusammenfassend fehlt es bereits an einer Vertrauensgrundlage, da keine *behördliche Zusicherung* (vgl. E. 2.2. hiavor) vorliegt. Auf eine Prüfung der weiteren Voraussetzungen des Vertrauensschutzes kann unter diesen Umständen verzichtet werden. Ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin gestützt auf den Vertrauensschutz ist ohne Weiteres zu verneinen. Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt ausreichend abgeklärt hat (vgl. Eventualstandpunkt, Beschwerde S. 8 f.).

3.

3.1.

Im Urteil VBE.2019.302 vom 24. Oktober 2019 hielt das Versicherungsgericht unter anderem fest, dass die Beschwerdegegnerin im Hinblick auf die Untersuchungsmaxime verpflichtet gewesen wäre, die Ergebnisse der damals geplanten Lumbalpunktion und allfälliger weiterer Abklärungen in diesem Zusammenhang abzuwarten und diese sowie den Bericht von Dr. med. C. vom 16. Januar 2019 erneut dem neurologischen Gutachter zur medizinischen Beurteilung vorzulegen (vgl. E. 4.1. des erwähnten Urteils [VB 127 S. 6]).

3.2.

Dem Bericht des behandelnden Neurologen vom 10. Januar 2019 ist zu entnehmen, dass dieser nochmals eine Kernspintomographie von Neurocranium sowie Hals- und Brustwirbelsäule im Hinblick auf allfällige weitere entzündliche Strukturveränderungen vorgesehen habe. Sollten sich keine "Zeichen der bildmorphologischen Progredienz ergeben", scheine ihm eine lumbale Liquordiagnostik verzichtbar zu sein, "zumal bei einer klinischen und neurophysiologischen Besserung eine unmittelbare, therapeutische Konsequenz hieraus nicht erwachsen würde" (VB 133 S. 8). Am 18. Februar 2019 berichtete der Neurologe zuhänden des Hausarztes der Beschwerdeführerin, dass eine lumbale Liquorentnahme erfolgt sei. Daraus ergebe sich ein Hinweis für eine entzündliche ZNS-Erkrankung mit dem Nachweis oligoklonaler Banden. Er sei mit der Beschwerdeführerin dahingehend verblieben, angesichts fehlender klinischer Beschwerdesymptomatik und allgemein guter Leistungsfähigkeit auf eine krankheitsbeeinflussende Therapie zu verzichten (VB 133 S. 2). Die von der Beschwerdeführerin für eine Zweitmeinung aufgesuchte Neurologin hielt in ihrem Bericht vom 6. Dezember 2019 unter anderem fest, die bei der Liquoruntersuchung nachgewiesenen positiven oligoklonalen Banden würden die Verdachtsdiagnose einer Multiplen Sklerose deutlich unterstützen; sie schlug eine immunmodulierende Behandlung vor (VB 141 S. 3).

3.3.

Nach Rücksprachen mit dem RAD (VB 137 S. 2 f., VB 144) holte die Beschwerdegegnerin bei der PMEDA AG eine ergänzende Stellungnahme ein (VB 146).

Der neurologische PMEDA-Gutachter verwies in seiner Stellungnahme vom 8. Februar 2021 auf seine Beurteilung im neurologischen Verlaufsgutachten vom 6. Dezember 2018, worin eine schlüssige retrospektive Bewertung enthalten sei. Zuvor, im Gutachten von 2017, habe aufgrund der damals notwendigen klärenden Diagnostik lediglich "eine 'vorerst' und für wenige Wochen limitierte nicht gegebene Arbeitsfähigkeit" empfohlen werden können. Neurologische Bewertungen der Arbeitsfähigkeit seien nun nicht vorgelegt worden. Aus den vorliegenden, nach der 2018 erfolgten neurologischen Verlaufsbegutachtung erstellten neurologischen Verlaufsberichten lasse sich keine klinische Verschlechterung entnehmen, wobei die Anhaltspunkte für eine entzündliche ZNS-Erkrankung darin bestätigt worden seien (VB 151 S. 20 f.).

3.4.

Letztlich ist für die Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf eine Rente nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Vorliegend bestehen zwischen der gutachterlichen Beurteilung und jener der behandelnden Fachärzte keine massgeblichen Abweichungen, weshalb grundsätzlich auf die gutachterliche Beurteilung abgestellt werden kann. Wie vom Versicherungsgericht im Rückweisungsurteil VBE.2019.302 vom 24. Oktober 2019 aufgetragen, holte die Beschwerdegegnerin die ergänzenden Abklärungen nach. Insbesondere wurden die Ergebnisse der Lumbalpunktion sowie weiterer Abklärungen abgewartet und diese wurden dem neurologischen PMEDA-Gutachter erneut zur medizinischen Beurteilung vorgelegt. Diese Abklärungen erweisen sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 9) als ausreichend (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Weiteren geltend, die Beurteilung der PMEDA vermöge nicht zu überzeugen, und rügt insbesondere die gutachterliche Begründung der Arbeitsfähigkeitseinschätzung in retrospektiver Hinsicht (Beschwerde S. 8).

4.2.

4.2.1.

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 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).

4.2.2.

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; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

4.3.

Das PMEDA-Gutachten vom 30. November 2017, unter Berücksichtigung des neurologischen Verlaufsgutachtens vom 6. Dezember 2018 und der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 8. Februar 2021, wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht. Die Beurteilung erfolgte in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) (vgl. VB 62.2 S. 2 ff.; 91.1 S. 3 ff.; 151 S. 1 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 62.2 S. 5 f.; 62.2 S. 10 ff.; 62.2 S. 17 f.; 62.2 S. 25; 91.1 S. 22 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 62.2 S. 8 f.; 62.2 S. 13 ff.; 62.2 S. 19 ff., 62.2 S. 27 ff.; 91.1 S. 25 f.) und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 62.2 S. 30 ff.; 91.1 S. 28 ff.; VB 151 S. 20 f.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.4.

Soweit die Beschwerdeführerin pauschal eine fehlende Begründung für die geänderte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sowie eine ungenügende Auseinandersetzung mit der Frage der Liquorentnahme rügt (vgl. Beschwerde S. 8 f.), ist Folgendes auszuführen:

Der neurologische Gutachter hatte die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bereits in seiner Expertise vom 6. Dezember 2018 begründet (VB 91.1 S. 31 ff.). Seit der letzten polydisziplinären Begutachtung (2017) hätten sich die Beschwerden gemäss Angaben der Beschwerdeführerin eher zurückgebildet, neue Beschwerden seien nicht hinzugetreten. Rückblickend fänden sich keine neurologischerseits als Schübe zu bezeichnende Ereignisse in der Vorgeschichte. In der "aktuellen" Untersuchung habe eine leichte Hypästhesie und Hyperpathie der Finger I und II an der rechten Hand und radialseitig am rechten Unterarm bestanden. In der "diffizilen Handuntersuchung" hätten sich keine Feinmotorikstörungen gefunden, wobei jedoch im Finger-Nase-Versuch rechts eine leichte Dysmetrie repetitiv aufgefallen sei. Der übrige neurologische Untersuchungsbefund habe sich nicht "namhaft auffällig" gezeigt. Unter Berücksichtigung der Aktendokumente fänden sich persistent zwei kleine isolierte demyelinisierend anmutende Läsionen im Zervikalmark auf Höhe HWK 4. Diese zeigten sich im bildmorphologischen Verlauf unverändert. Weitere Läsionen seien spinal nicht detektiert worden. Aus der MRI-Untersuchung des Schädels hätten sich einzelne unspezifische Marklagergliosen ergeben. Das EEG sei zwar unauffällig ausgefallen, wobei sich aus der elektrophysiologischen Diagnostik eine Affferenzstörung bei Reizung des Nervus medianus am rechten Arm ergeben habe, vereinbar mit einer demyelinisierenden Läsion (VB 91.1 S. 34).

"Im Gegensatz" zu der von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzintensität von bis zu 8/10 in den Dig. I-II in der rechten Hand unter Belastung habe sie in der "hiesigen Begutachtung" nicht namhaft schmerzgeplagt gewirkt und sie habe in der "gerichteten" Untersuchung nicht von einschliessenden schmerzhaften Empfindungen in der rechten Hand berichtet. Eine konsistente Schmerzsituation sei – so der Gutachter sinngemäss und zusammengefasst – auch aufgrund der nicht implementierten Medikation nicht hinreichend plausibel. Der objektive Befund einer eher leichten sensiblen und koordinativen Störung der dominanten rechten Hand rechtfertige aus gutachterlicher Sicht eine leichte qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer anzunehmenden reduzierten Geschicklichkeit: In der zuletzt durchgeführten Tätigkeit als Büroangestellte und für vergleichbare berufliche Tätigkeiten sei das Rendement als dauerhaft auf 80 % reduziert anzusehen (Arbeitsfähigkeit 80 %; Pensum 100 %, Rendement 80 %). Die funktionellen Einschränkungen seien eher gering, rege Haushalts- und Freizeitaktivitäten würden ausgeführt (VB 91.1 S. 38). In einer angepassten Tätigkeit "ohne höheren händischen Einsatz mit der rechten Hand" sei keine Minderung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen, da sich die leichte sensible und koordinative Störung der rechten Hand z.B. in Telefon- oder Wachdiensten nicht namhaft auswirken könne (Arbeitsfähigkeit 100 % [VB 91.1 S. 40 f.]). Bezüglich des zeitlichen Verlaufs gab der Gutachter an, die Arbeitsfähigkeitseinschätzung gelte seit Be-

ginn der Erkrankung (Jahreswechsel 2014/2015); für angepasste Tätigkeiten sei auch rückblickend keine invalidisierende Einschränkung zu erkennen (VB 91.1 S. 39 f.).

Dem neurologischen Gutachter lagen im Rahmen seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 8. Februar 2021 sämtliche Arztberichte vor (VB 151 S. 1 ff.), insbesondere auch der Arztbericht von Dr. med. C. vom 16. Januar 2019 (VB 151 S. 17 f.) und der Bericht des behandelnden Neurologen vom 18. Februar 2019 betreffend die am 7. Februar 2019 erfolgte lumbale Liquorentnahme (VB 151 S. 18; 133 S. 2). Der Gutachter nahm Bezug auf die ihm neu vorgelegten Arztberichte und erläuterte schlüssig, weshalb er an seiner Arbeitsfähigkeitseinschätzung gemäss Gutachten von 2018 festhielt (vgl. VB 151 S. 20). Ebenfalls nachvollziehbar erscheinen seine Ausführungen betreffend die Liquorentnahme. Rechtssprechungsgemäss entscheidend ist in diesem Zusammenhang, dass der Gutachter – wie hier – 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).

5.

5.1.

Zusammenfassend kann sich die Beschwerdeführerin nicht auf den Vertrauensschutz als Grundlage für eine Leistungszusprache berufen. Sodann erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt und der gutachterlichen Beurteilung kann gefolgt werden. Die Ablehnung des Rentenanspruches durch die Beschwerdegegnerin erfolgte angesichts des bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit unter Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs resultierenden rentenausschliessenden Invaliditätsgrades zu Recht, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

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 der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

5.3.

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 Gerichtskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)

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, 10. März 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Wirth

