

**VBE.2022.338 / ss / BR**

Art. 67

**Urteil vom 8. Juni 2023**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Merkofer  
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerdefüh-  
rerin

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Holger Hügel, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

Beschwerdegeg-  
nerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 11. Juli 2022)

---

## Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

### 1.

Die 1979 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 17. Oktober 2019 aufgrund einer angeblich seit Jahren andauernden Psoriasis vulgaris sowie andauernden Weichteilrheumas bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Diese tätigte daraufhin verschiedene medizinische Abklärungen. Nachdem die Beschwerdegegnerin aufgrund von Einwänden der Beschwerdeführerin gegen ihren negativen Vorbescheid vom 11. Mai 2021 weitere Abklärungen vorgenommen hatte – darunter nebst der Einholung weiterer medizinischer Akten auch eine konsiliarische psychiatrische Aktenbeurteilung sowie eine rheumatologische Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) – bestätigte sie mit Verfügung vom 11. Juli 2022 ihren Vorbescheid und verneinte einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

### 2.

#### 2.1.

Am 14. September 2022 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte Folgendes:

"1. Es sei die Verfügung vom 11. Juli 2022 aufzuheben.

2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG zuzusprechen, namentlich insbesondere eine Rente der IV.

3. Eventualiter: Es sei zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes, namentlich zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Verlauf sowie dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein mindestens bidisziplinäres medizinisches Gutachten bei unabhängigen, fachlich geeigneten Gutachtensperson einzuholen.

4. Subeventualiter: Es sei nach Aufhebung der Verfügung die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, zur rechtsgenügenden Abklärung des medizinischen Sachverhaltes ein verwaltungsexternes mindestens bidisziplinäres medizinisches Gutachten zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Verlauf sowie dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin bei unabhängigen, fachlich geeigneten Gutachtenspersonen einzuholen, um im Nachgang dazu auf Basis dieser gutachterlichen Beurteilungen über die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu entscheiden..

5. Unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem stellte sie folgende Verfahrensanträge:

- "1. Es sei das Verfahren einstweilen und bis auf Weiteres bis Ende Oktober 2022 zu sistieren, bis nämlich der Beschwerdeführerin von den derzeit laufenden medizinischen Abklärungsmassnahmen im Spital B., Klinik für Rheumatologie, die Untersuchungsergebnisse und Arztberichte inklusive Befundberichten der ebenfalls durchgeführten Bildgebung vorliegen und es sei der Beschwerdeführerin unter Fristansetzung von 30 Tagen ab dem 1. November 2022 die Möglichkeit einzuräumen, diese Beschwerde gegebenenfalls in Anbetracht der dann hoffentlich vorliegenden Abklärungsergebnisse der Klinik für Rheumatologie des Spitals B. ergänzend nachzubegründen. Eventualiter sei im Falle der Ablehnung des Sistierungsantrages der Beschwerdeführerin eine angemessene Frist von 30 Tagen zu setzen, die hiermit erhobene Beschwerde ergänzend nachzubegründen.
2. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.
3. Eventualiter: Es sei in Nachachtung von Art. 6 EMRK eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen und es sei dabei die Beschwerdeführerin zu befragen."

## **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 6. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 31. Oktober 2022 wurden die Verfahrensanträge der Beschwerdeführerin abgewiesen, soweit sie nicht gegenstandslos geworden sind.

---

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

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

### **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 (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.**

#### **3.1.**

In der angefochtenen Verfügung vom 11. Juli 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 107) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. C., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 12. April 2021 (VB 64 S. 2 ff.) und 23. Dezember 2021 (VB 90 S. 2 f.), auf den konsiliarischen Bericht von RAD-Arzt Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Oktober 2021 (VB 85) und den Untersuchungsbericht von RAD-Arzt Dr. med. E., Facharzt für Innere Medizin mit Zusatz Rheumatologie (A), vom 30. November 2021 (VB 87 S.2 ff.; vgl. zu allen Vernehmlassung Ziff. III).

#### **3.2.**

In ihrer Stellungnahme vom 12. April 2021 erachtete Dr. med. C. die gemäss Aktenlage bei der Beschwerdeführerin gestellten Diagnosen einer Psoriasis vulgaris in ausgeprägter Form mit fraglicher Gelenkbeteiligung wie auch einer Fibromyalgie als erstellt. Beide hätten aber ausgewiesenermassen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leichter Tätigkeit zur Folge. Die seitens des behandelnden Psychiaters Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 4. März 2021 gestellte Diagnose einer Erschöpfungsdepression ICD10 F32.1 (vgl. VB 63 S. 3) könne lediglich teilweise nachvollzogen werden. Insbesondere sei die Schwere der Depression – eine mittelschwere depressive Episode F32.1 – aufgrund des Berichts von Dr. med. F. rein formal nach den ICD-10-Kriterien nicht ausgewiesen und die Therapie wenig intensiv erscheinend. Dr. med. C. wies in diesem Kontext auf die für die Beschwerdeführerin bestehenden ausgeprägten psychosozialen Belastungen und den Verlust deren Vaters nach langer Krankheit im Januar 2021 hin (VB 64 S. 4 f.).

Gestützt auf die Akten sei daher aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leichter körperlicher, wechselbelastender Tätigkeit auszugehen. Bezüglich Belastungsprofil sei darauf zu achten, dass ein ausgeglichenes, eher warmes Raumklima herrsche; eine Tätigkeit mit hautbelastenden Arbeitsstoffen sei ausgeschlossen. Zudem sei eher eine Tätigkeit in staub- und eher stressarmer Umgebung ohne Knien zumutbar. Bewegungsstereotypen seien ungünstig, Frontarbeit eher ausgeschlossen (VB 64 S. 6).

#### **3.3.**

Nachdem die Beschwerdegegnerin aufgrund der Einwände der Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid (VB 66 S. 2 ff.; VB 70) weitere medizinische Unterlagen erhältlich gemacht hatte, wurde der RAD am 7. Oktober

2021 erneut um eine medizinische Einschätzung gebeten (VB 81). In der Folge wurde eine fachärztliche psychiatrische Aktenbeurteilung vorgenommen und die Beschwerdeführerin zu einer rheumatologischen Untersuchung vorgeladen.

In seiner Aktenbeurteilung vom 27. Oktober 2021 bestätigte Dr. med. D. in psychiatrischer Hinsicht die Stellungnahme von Dr. med. C. vom 12. April 2021. Eine depressive Störung könne nicht diagnostiziert werden. Anhand der Aktenlage sei vielmehr von einer Anpassungsstörung (F43.2) in Zusammenhang mit somatischen Beschwerden sowie psychosozialen Belastungsfaktoren auszugehen. Nach einer adäquaten Therapie/Behandlung sei von einer guten Prognose auszugehen und innert vier bis sechs Monaten sei eine volle Remission der psychischen Beschwerden zu erwarten. Ein IV-relevanter Gesundheitsschaden mit lang andauernden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht vorhanden (VB 85 S. 2). Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin auch im Haushaltsbereich nicht in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt (VB 85 S. 3).

Auf rheumatologischer Seite stellte Dr. med. E. im Bericht vom 30. November 2021 bezüglich der Untersuchung vom 29. November 2021 folgende Diagnosen (VB 87 S. 9):

"Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bds. Mit/bei  
Intervertebralarthrosen L4/5 [...]  
Chondrose L4/5 [...]  
V.a. Fibromyalgie  
[...]  
Psoriasis vulgaris  
[...]"

Er hielt fest, dass sich anamnestisch und klinisch keine Hinweise auf eine entzündliche Erkrankung, insbesondere auf eine Psoriasis arthropathica, fänden. Es sei eher unwahrscheinlich, dass ein Zusammenhang zwischen der Psoriasis vulgaris als Hautkrankheit und den geschilderten muskuloskelettalen Schmerzen bestehe. Die Schmerzen in der Muskulatur könnten mit der Fibromyalgie erklärt werden. Aufgrund der objektiv in Vergleich mit früheren Untersuchungen gleichbleibenden Befunde könne keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Aus rheumatologischer Sicht könne daher hinsichtlich einer leichten, nicht belastenden Tätigkeit, unter Vermeidung von Arbeiten über dem Brustniveau, wie es die zuletzt ausgeübte Bürotätigkeit gewesen sei, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestätigt werden (VB 87 S. 10).

Gemäss neuerlicher Stellungnahme von Dr. med. C. am 23. Dezember 2021 könne auf die spezialärztlichen Untersuchungen/Beurteilungen von Dr. med. D. und Dr. med. E. abgestellt werden (VB 90 S. 3).

#### **4.**

##### **4.1.**

Der Versicherungsträger und das Gericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG). 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

##### **4.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, 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 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 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

##### **4.3.**

Voll beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis). Entscheidend ist insbesondere, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (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).

## **5.**

### **5.1.**

Der Umfang der Akten ist insbesondere hinsichtlich der psychischen Beschwerdesituation der Beschwerdeführerin sehr begrenzt. So datiert der erste fachärztliche psychiatrische Bericht, welcher sich in den Akten findet, vom 4. März 2021 (vgl. VB 59). In diesem nannte Dr. med. F. – bei welchem die Beschwerdeführerin seit dem 1. September 2020 in psychiatrischer Behandlung sei (vgl. VB 63 S. 4) – als Diagnosen eine Erschöpfungsdepression gemäss ICD-10 F32.1 sowie multiple somatische Leiden (Psoriasis mit Gelenkbeteiligung). Er erkannte als psychopathologische Befunde Schlafstörungen infolge von Schmerzen, Konzentrationseinschränkungen sowie eine schnelle Überforderung und Gereiztheit. Diese würden die Beschwerdeführerin im Rahmen einer Depression und Konzentrationsverminderung funktionell einschränken. Da die somatischen Leiden die Beschwerdeführerin psychisch stark beeinträchtigen würden und selbst chronisch progredient seien, stellte Dr. med. F. der Beschwerdeführerin eine schlechte Prognose (VB 63 S. 3 f.).

Gemäss dem Verlaufsbericht von Dr. med. F. vom 3. Oktober 2021 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert (VB 80 S. 1). Dr. med. F. stellte nebst der Diagnose einer Psoriasis erneut jene einer Erschöpfungsdepression, diesmal jedoch mit der Codierung ICD-10 F33.11. Er erkannte, dass die Beschwerdeführerin durch die somatischen Leiden dauerhaft in Anspannung sei, wodurch es zu Erschöpfung, Gereiztheit, Überforderung und einer Konzentrationsverminderung komme. Die psychischen Beschwerden hätten mit der Psoriasis eine organische Ursache, seien aber psychisch nachvollziehbar. Dr. med. F. hielt eine ergänzende medizinische Abklärung hinsichtlich kognitiver Einschränkungen für sinnvoll. Er erachtete die Beschwerdeführerin als nicht arbeitsfähig weil sie so stark unter ihren somatischen Beschwerden leide (VB 80 S. 2 ff.).

### **5.2.**

Diesbezüglich ist anzumerken, dass die Beurteilung von Dr. med. F. als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, soweit sie somatische Beschwerden betrifft, fachfremd und folglich nicht beweistauglich ist. Dies gilt jedoch genauso für die Einschätzungen durch RAD-Ärztin Dr. med. C. als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, soweit sie die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin betreffen (vgl. E. 3.2. f. hiavor). Ausführungen zur psychiatrischen Einschätzung durch Dr. med. C. und allfälligen darin begründeten Differenzen zu jener von Dr. med. F. erübrigen sich daher.

Eine fachärztliche psychiatrische Beurteilung seitens des RAD erfolgte dann aber am 27. Oktober 2021 im Rahmen der konsiliarischen Aktenbeurteilung durch Dr. med. D.. Darin ging dieser – anders als Dr. med. F. – nicht vom Vorliegen einer depressiven Störung (F32 oder F33; vgl. E. 5.1.), sondern vielmehr von einer Anpassungsstörung (F43.2) in Zusammenhang

mit somatischen Beschwerden sowie psychosozialen Belastungsfaktoren aus. Anders als Dr. med. F. ging Dr. med. D. von einer positiven Prognose aus. Durch adäquate Behandlung sei eine volle Remission der psychischen Beschwerden zu erwarten, weshalb kein IV-relevanter Gesundheitsschaden mit lang andauernden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (VB 85 S. 2).

Am 1. September 2022 nahm Dr. med. F. Stellung zu dieser Einschätzung. Dabei verzichtete er auf die Bezeichnung einer expliziten Diagnose hinsichtlich der psychischen Beschwerden. Er wiederholte aber, dass die somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin zu Schlaflosigkeit und damit zu depressiver Symptomatik und Erholungsmangel führen würden, was sie schlussendlich immer wieder zwingt, sich zurückzuziehen und zu erholen. Daher erachte er eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht als gegeben. Eine Anpassungsstörung, wie Dr. med. D. sie diagnostiziere (VB 85 S. 2), könne aufgrund der langen Leidensdauer von über 20 Jahren nur bedingt gestellt werden. Vielmehr gleiche das Bild einer depressiven Symptomatik (Beschwerdebeilage 4).

Die medizinischen Einschätzungen der psychiatrischen Fachärzte Dr. med. F. und Dr. med. D. gehen damit sowohl bezüglich des bestehenden Gesundheitszustands wie auch der Prognose und der IV-relevanten Auswirkungen der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin diametral auseinander. Insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es sich bei der Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. D. um eine reine Aktenbeurteilung handelt, während Dr. med. F. die Beschwerdeführerin im Rahmen der psychiatrischen Behandlung regelmässig sieht (vgl. VB 63 S. 4), ergeben sich zumindest geringe Zweifel an der RAD-Einschätzung. Demzufolge kann gemäss obigen Ausführungen (E. 4.2. f.) auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. nicht abgestellt werden. Auch die Einschätzung von Dr. med. F. kann aber aufgrund der massgeblichen Diskrepanzen nicht als medizinische Beurteilungsgrundlage dienen.

### **5.3.**

Damit fehlt es vorliegend an einer nachvollziehbaren (fach-)ärztlichen Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie deren Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich (vgl. BGE 140 V 290). Die Sache ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200) ergänzende medizinische Abklärungen vornehme und den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch in retrospektiver Hinsicht (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG) abkläre. Nach entsprechenden Abklärungen ist über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente neu zu entscheiden.



**6.**

Von einer ausdrücklich beantragten öffentlichen Verhandlung kann unter anderem dann abgesehen werden, wenn das zuständige Gericht auch ohne eine solche aufgrund der Akten zum Schluss gelangt, dass dem materiellen Rechtsbegehren der bezüglich der Verhandlung Antrag stellenden Partei zu entsprechen ist (BGE 136 I 279 E. 1 S. 281 mit Hinweis auf BGE 122 V 47 E. 3b/ee und 3b/ff. S. 57 f.). Durch die (eventual-)antragsgemässe Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme ergänzender Abklärungen kann folglich auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung verzichtet werden.

**7.**

**7.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

**7.2.**

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Ziff. 44 der Beschwerde) handelt es sich beim vorliegenden Verfahren um eine Streitigkeit über IV-Leistungen (Rentenanspruch). Folglich ist das Verfahren gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG 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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**7.3.**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. Juli 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

---

### **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, 8. Juni 2023

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler