

VBE.2022.106 / sh / fi

Art. 116

Urteil vom 31. Oktober 2022

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Schircks Denzler
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker
Rechtspraktikantin Heinrich

Beschwerde
führer

A. _____,
unentgeltlich vertreten durch MLaw Rosa Renftle, Rechtsanwältin,
Baslerstrasse 15, Postfach, 4310 Rheinfelden

Beschwerde
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten / berufliche Massnahmen
(Verfügung vom 10. Februar 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1971 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 27. Oktober 2009 wegen diverser gesundheitlicher Beeinträchtigungen (u.a. Nierensuffizienz) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügungen vom 5. Dezember 2011 und 18. Juni 2012 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. Juni 2010 eine (unbefristete) Viertelsrente zu.

1.2.

Mit Schreiben vom 22. August 2014 an die Beschwerdegegnerin machte der Beschwerdeführer aufgrund der am 14. April 2014 erfolgten Nierentransplantation eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands geltend. Er ersuchte sodann mit Schreiben vom 20. Januar 2015 um Unterstützung bei der Wiedereingliederung. Die Beschwerdegegnerin tätigte Abklärungen und gewährte dem Beschwerdeführer Integrationsmassnahmen. Am 15. September 2016 verfügte sie die rückwirkende Zusprache einer ganzen Invalidenrente für die Periode vom 1. August 2014 bis 30. April 2015, einer halben Invalidenrente für den Monat Mai 2015 sowie einer Viertelsrente für die Periode vom 1. Juni 2015 bis 31. Oktober 2016. Aufgrund der eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustands verneinte sie einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch.

1.3.

Am 27. Juni 2018 meldete sich der Beschwerdeführer nach einer Sepsis mit Multiorganversagen und anschliessender Oberschenkelamputation erneut zum Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin an. Diese hielt mehrmals Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und tätigte Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Februar 2022 rückwirkend ab dem 1. Juni 2019 bis 31. März 2020 eine ganze Invalidenrente, ab dem 1. April 2020 bis 30. September 2020 eine halbe Invalidenrente und ab dem 1. Oktober 2020 eine (unbefristete) Viertelsrente zu.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 10. Februar 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. März 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung vom 10. Februar 2022 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine ganze IV-Rente zuzusprechen.
3. Dem Beschwerdeführer seien berufliche Massnahmen zu gewähren.
4. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.
5. Dem Beschwerdeführer sei für vorliegendes Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die Unterzeichnende als unentgeltliche Vertreterin zuzuteilen.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 28. März 2022 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 30. März 2022 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Schreiben vom 5. April 2022 verzichtete diese auf eine Stellungnahme.

2.4.

Die Instruktionsrichterin bewilligte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. April 2022 die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte M^{Law} Rosa Renftle, Rechtsanwältin, Rheinfelden, zu dessen unentgeltlicher Vertreterin.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Zu prüfen ist, ob sich die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2022 als korrekt erweist.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 241) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. C., Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. März (VB 216; E. 2.4.6. nachfolgend) und 3. August 2021 (VB 233; E. 2.4.8. nachfolgend).

2.2.

2.2.1.

Nach dem Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehörden für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 S. 248 mit Hinweisen; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG).

2.2.2.

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.2.3.

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.). 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.).

2.2.4.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn 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).

2.3.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe den anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhalt unzureichend abgeklärt (vgl. Beschwerde S. 5).

2.4.

Aus den medizinischen Akten geht insbesondere Nachfolgendes hervor:

2.4.1.

Am 21. Juni 2018 erlitt der Beschwerdeführer einen septischen Schock mit Multiorganversagen (VB 134 S. 2 f.), worauf ein langer Infektverlauf mit wiederholten chirurgischen Eingriffen (vgl. VB 134 S. 28 f., 43 ff.) sowie einer Oberschenkelamputation links am 26. August 2018 folgte (VB 134 S. 25). Am 3. Oktober 2018 wurde der Beschwerdeführer zur Rehabilitation in die Rehaklinik M. verlegt (vgl. VB 133 S. 41, 62). Aus dieser wurde er am 31. Januar 2019 in einem guten Allgemeinzustand entlassen (VB 139 S. 5 ff.). Aus dem (korrigierten) Austrittsbericht der Rehaklinik M. vom 21. März 2019 geht hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hervor, dass der Beschwerdeführer vom 21. Juni 2018 bis Ende Februar 2019 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Die weitere Beurteilung des "beruflichen Prozedere" erfolge durch den Hausarzt bzw. den Operateur. Aufgrund der fortbestehenden "[m]edizinischen Phase" werde die "Zumutbarkeit" noch nicht festgelegt. Der Beschwerdeführer könne jedoch seine bisherige Tätigkeit als Polymechniker aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben. Beim Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt sei der Beschwerdeführer auf Unterstützung angewiesen (vgl. VB 139 S. 5).

2.4.2.

Der behandelnde Hausarzt Dr. med. D., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Verlaufsbericht vom 15. August 2019 fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der letzten Berichterstattung im Dezember 2018 verschlechtert. Dr. med. D. erwähnte kognitive Defizite sowie eine deutliche mentale und motorische Verlangsamung. Die Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit habe einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (VB 154 S. 1 f.). Es sei weder die bisherige noch eine andere Tätigkeit zumutbar (vgl. VB 154 S. 4 f.). Auf die von der Beschwerdegegnerin gestellten Rückfragen führte Dr. med. D. am 11. Dezember 2019 aus, die kognitiven Defizite würden sich seit Juni 2018 zeigen und seien mittleren Grads. Die kognitive Verlangsamung äussere sich mittels Perseveration und die motorische Verlangsamung mittels Dyskoordination (vgl. VB 166).

2.4.3.

Am 16. Dezember 2019 hielt der behandelnde Nephrologe Dr. med. E., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Nephrologie, Kantonsspital F., fest, der Zustand des Beschwerdeführers sei seit der Entlassung aus der Rehabilitation relativ stabil geblieben. Am 27. November habe eine grosse Narbenhernie chirurgisch saniert werden müssen, was den Allgemeinzustand vorübergehend beeinträchtigt habe. Kognitive Defizite seien ihm nicht aufgefallen. Für angepasste, körperlich

leichte Tätigkeiten, welche rollstuhlgeeignet seien, sei der Beschwerdeführer 100 % arbeitsfähig (VB 167 S. 2).

2.4.4.

Aus dem Bericht der Rehaklinik M. vom 3. Juni 2020 betreffend die tags zuvor durchgeführte neuropsychologische Untersuchung geht hervor, dass beim Beschwerdeführer eine leichte neuropsychologische Störung mit isolierter Minderleistung im verbal-episodischen Gedächtnis diagnostiziert werde bei ansonsten unauffälligem kognitivem Leistungsprofil, "ätiologisch bei Status nach erlittenem septischem Schock". Der Beschwerdeführer verfüge insgesamt über gute kognitive Voraussetzungen. Ausgehend vom ermittelten kognitiven Leistungsprofil sei jedoch angesichts der verbal-mnestischen Einschränkungen die längerfristige Abspeicherung neuer Inhalte erschwert und dies dürfte mit einem erhöhten Zeitbedarf beim Lernen einhergehen. Zudem sei denkbar, dass sich unter längerdauernden erhöhten Anforderungen oder in stressbehafteten Situationen eine reduzierte konzentrationale Belastbarkeit zeige. Zu empfehlen sei die zeitnahe Prüfung und Einleitung von beruflichen Massnahmen. Angesichts der "affektiven Auffälligkeiten" sei mit dem Beschwerdeführer über die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung gesprochen worden; diese wolle er aber zur Zeit nicht in Anspruch nehmen, da er sich im familiären Umfeld gut unterstützt fühle (VB 180 S. 6).

2.4.5.

Am 16. Juni 2020 hielt RAD-Ärztin Dr. med. C. in ihrer Aktenbeurteilung fest, medizinisch-theoretisch sei eine angepasste, sitzende Tätigkeit, welche Rollstuhl-geeignet sei und keiner erhöhten Infektionsgefahr unterliege, vollzeitig zumutbar. "Wahrscheinlich" sei "auch länger dauernd von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von ca. 20-30 % auszugehen (AF bestätigt seit 06/2020)". Spätestens seit Dezember 2019 könne von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch ausgegangen werden (VB 182 S. 2).

2.4.6.

In der Stellungnahme vom 11. März 2021 führte die RAD-Ärztin Dr. med. C. aus, im November 2019 sei beim Beschwerdeführer eine Narbenhernie operiert worden, weshalb – bei nochmaliger Betrachtung – erst ab Januar 2020 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Da die neuropsychologische Untersuchung erst im Juni 2020 stattgefunden habe, werde spätestens ab diesem Zeitpunkt von einer "vollen Arbeitsfähigkeit" mit einer um 20 bis 30%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen (VB 216 S. 3).

2.4.7.

Am 4. Juni 2021 wurde beim Beschwerdeführer eine Parathyreodektomie durchgeführt. In der nephrologischen Sprechstunde vom 8. Juni 2021 habe

der Beschwerdeführer über einen guten Allgemeinzustand berichtet. Im Labor hätten sich ein normales Gesamt-Calcium, normwertige Elektrolyte und rückläufige Nierenretentionsparameter gezeigt (VB 231 S. 4 f.). In seinem Bericht vom 29. Juni 2021 hielt Dr. med. E. fest, dass dem Beschwerdeführer die bisherige körperliche berufliche Tätigkeit nicht mehr möglich sei, da dieser auf einen Rollstuhl angewiesen sei nach einer Oberschenkelamputation links nach schwerem septischem Schock mit nekrotisierender Faszitis 2018. Es bestehe diesbezüglich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit halte er nur dann für möglich, wenn eine Umschulung hinsichtlich einer rein sitzenden Tätigkeit gelinge und der Beschwerdeführer realistische Chancen erhalte, hierfür eine Arbeitsstelle zu finden. Für eine solche Umschulung müsse dieser durch die IV unterstützt werden (VB 230 S. 2).

2.4.8.

Am 3. August 2021 führte Dr. med. C. aus, "nach nochmaliger Betrachtung" aller Befunde sowie unter Einbezug sämtlicher Erkrankungen, insbesondere der diabetischen Nephropathie, der Oberschenkelamputation links, der hypertensiven Kardiopathie, der Adipositas mit Status nach mehrfachen Operationen, der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, des obstruktiven Schlafapnoesyndroms sowie der Hinzuziehung der aktuellen Befunde und der ergänzenden Einschätzung des behandelnden Nephrologen (vgl. E. 2.4.7. hiervor) sei die Leistungseinschränkung "doch höher" zu beurteilen. Insbesondere hätten sich die Nierenfunktionswerte im Vergleich zu den Vorjahren leicht verschlechtert. Erhöhte Retentionsparameter würden eine erhöhte Ermüdbarkeit verursachen. Es sei ausserdem zu berücksichtigen, dass die Adipositas insofern relevanter sei, als der Beschwerdeführer aufgrund der Oberschenkelamputation weniger Möglichkeiten zum Abnehmen habe. In einer körperlich leichten, sitzenden sowie rollstuhlgeeigneten Tätigkeit, bei welcher grosse Hitze, Kälte und erhöhte Infektionsgefahren vermieden werden könnten, liege die Leistungseinschränkung aus versicherungsmedizinischer Sicht unter Berücksichtigung sämtlicher vorhandener Befunde "bei ca. 40 % (ab Juni 2020)" (VB 233 S. 2).

2.5.

Die RAD-Ärztin Dr. med. C. hatte damit am 16. Juni 2020, am 11. März 2021 sowie am 3. August 2021 Stellung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers genommen. Dabei ging sie initial von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von ca. 20-30 % und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit seit Dezember 2019 aus (VB 182 S. 2). In der folgenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vom 11. März 2021 führte Dr. med. C. aus, dass bei nochmaliger Betrachtung die vollständige Arbeitsunfähigkeit auch noch auf einige Wochen nach der Operation ausgedehnt werden könne, sodass erst ab Januar 2020 von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. "Da die neuropsychologische Untersuchung erst im Juni 2020 stattfand, wird spätestens ab diesem Zeitpunkt von der vollen

Arbeitsfähigkeit mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20-30 % in angepasster Tätigkeit ausgegangen" (VB 216 S. 3). In ihrer letzten Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vom 3. August 2021 führte Dr. med. C. wiederum aus, dass "nach nochmaliger Betrachtung aller Befunde und unter Einbezug sämtlicher Erkrankungen (...) die Leistungseinschränkung doch höher beurteilt" werde. Es sei ab Juni 2020 eine Leistungseinschränkung von ca. 40 % gegeben (VB 233 S. 2).

Bezüglich der verschiedenen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch die RAD-Ärztin ist einerseits unklar, inwiefern es zwischen Januar und Juni 2020 zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und einer damit einhergehenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gekommen sein soll. Andererseits ist nicht schlüssig begründet, wie Dr. med. C. ab Juni 2020 zuerst zur Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (in angepasster Tätigkeit) mit einer Leistungseinschränkung von 20 bis 30 % und anschliessend mit einer Leistungseinschränkung von 40 % gelangte. Sie scheint sich dabei insbesondere auf den neuropsychologischen Bericht vom 3. Juni 2020 zu stützen. Darin wurde aber keine prozentmässige Angabe zur Arbeitsunfähigkeit gemacht (VB 180 S. 6), weshalb die RAD-Ärztin nicht darauf hätte verzichten dürfen, ihre Einschätzung fundiert zu erläutern oder aber gegebenenfalls Rückfragen bei den Bericht erstattenden Neuropsychologen anzuregen. Zudem führte Dr. med. C. in ihrer Beurteilung vom 3. August 2021 zwar aus, dass ihre neue Einschätzung "nach nochmaliger Betrachtung aller Befunde unter Einbezug sämtlicher Erkrankungen" erfolgt sei, jedoch bleibt mangels einer eingehenden Begründung ungewiss, warum sie zu dieser Arbeitsfähigkeitseinschätzung kam und ob dabei tatsächlich die Wechselwirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen des (multimorbiden) Beschwerdeführers berücksichtigt wurden bzw. ob diesbezüglich überhaupt ein feststehender Sachverhalt gegeben war (vgl. E. 2.4.8. hiervor). Die Beurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. C. erweisen sich deshalb als widersprüchlich, unvollständig und entbehren einer nachvollziehbaren Begründung.

2.6.

Insgesamt ist in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Beweisgrundlage (vgl. E. 2.2.2. hiervor) nach dem Dargelegten von zumindest geringen Zweifeln an den Beurteilungen der RAD-Ärztin auszugehen. Die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers lassen sich daher gestützt auf deren Einschätzungen nicht abschliessend beurteilen. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich im Lichte der Untersuchungsmaxime (vgl. E. 2.2.1.) als nicht rechtsgenügend erstellt. Es rechtfertigt sich deshalb vorliegend, die Sache zu umfassender gutachterlicher Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei

sind der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angestammter und angepasster Tätigkeit, insbesondere auch im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt, aus fachärztlicher Sicht der zu beteiligenden Disziplinen sowie im Konsens zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über die invalidenversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche des Beschwerdeführers zu verfügen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

3.

3.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2022 aufzuheben und die Sache – eventualantragsgemäss – zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

3.2.

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

3.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer 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). Diese sind praxisgemäss der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 10. Februar 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 unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreterin; 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, 31. Oktober 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Fricker