

VBE.2021.439 / If / ce

Art. 3

Urteil vom 19. Januar 2022

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	--

Beschwerde-
führer A. _____

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

Beigeladene **B.**_____

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 27. August 2021)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1967 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 11. Oktober 2011 erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen. Mit Verfügung vom 27. Mai 2013 wies sie das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab.

1.2.

Am 17. Juni 2019 meldete sich der zu diesem Zeitpunkt zuletzt als Arbeitsagoge tätig gewesene Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte medizinische und berufliche Abklärungen und holte die Akten der Unfallversicherung ein. Nach Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 27. August 2021 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 27. August 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. September 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte sinngemäss den Antrag, die Verfügung vom 27. August 2021 sei aufzuheben und es seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 29. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 3. November 2021 wurde die B. als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 4. November 2021 verzichtete diese auf das Einreichen einer Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 27. August 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 123) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 27. August 2021 (VB 123) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dr. med. C., Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, vom 24. November 2020 (VB 101) und vom 23. August 2021 (VB 122) sowie von med. pract. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, vom 19. August 2021 (VB 121).

2.2.

Dr. med. C. hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 24. November 2020 nachfolgende Diagnosen fest (VB 101 S. 2 f.):

- F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom
- F11.22 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide, Teilnahme an ärztlich überwachtem Ersatzdrogenprogramm (Methadon)
- F12.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
- F17.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom
- F41.1 Generalisierte Angststörung
- F32.0 Leichte depressive Episode
- St.n. arthroskopisch assistierter vorderer Kreuzbandersatzplastik links 16.02.18 bei
- Posttraumatischer vorderer Knieinstabilität links
- St.n. Trauma mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes und des medialen Kollateralbandes links 05.01.17
- St.n. medialer und lateraler OSG-Revision links 06.09.17
- Diabetes mellitus Typ II
- Niereninsuffizienz Grad II
- Hypertonie
- Unterschenkelödeme bds., links St.n. Erysipel
- St.n. Pankreatitis 2002
- Schwere Schlafapnoe ED 12/2018
- Adipositas Grad III nach WHO
- Lipolymphödem
- Gicht
- Fettleber
- Mediastinale und paraösophageale Lymphadenopathie sowie Lungenrundherde unklarer Ätiologie, ED 04/19"

Er führte aus, versicherungsmedizinisch sei aus somatischer Sicht (Unfall, Schlafapnoe) eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit plausibel. Unfallbedingt sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. Januar bis 11. April 2017 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 12. April bis zum 11. Juli 2017 nachvollziehbar. Unklar sei der Zeitraum vom 12. Juli bis zur Operation am 6. September 2017. Ab dem Operationszeitpunkt habe wieder volle Arbeitsunfähigkeit bestanden, zwischenzeitlich auch aus psychiatrischen Gründen. Ab dem 15. August 2019 habe medizinisch theoretisch wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Schreiner oder als Arbeitsagoge bestanden mit der Möglichkeit zur Steigerung des Pensums bis Ende 2019 auf ca. 80 bis 100 %. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit entspreche der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit. "Mit dem Unfall" bestehe ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine länger dauernde, aber keine bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. Psychiatrisch führend sei die Suchtproblematik. Damit sei kein dauerhafter psychiatrischer Gesundheitsschaden ausgewiesen. Die nur als leicht beschriebene Depression und die phasenweise aufgetretene Angststörung würden keine Arbeitsunfähigkeit begründen (VB 101 S. 4 f.).

2.3.

Nach Eingang von Einwänden des Beschwerdeführers (VB 112; 116) gegen den Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 26. November 2020 (VB 103) hielt der RAD-Arzt Dr. med. C. am 19. März 2021 fest, dass seine Beurteilung vom 24. November 2020 durch die Einwände und den eingereichten Bericht der Psychiatrischen Dienste E. (PD E.) vom 25. Februar 2021 (VB 116 S. 2 f.) beeinflusst werde. Die von ihm prognostizierte Steigerung des Pensums bis Ende 2019 auf ca. 80 bis 100 % sei bisher nicht realisierbar gewesen. Es bleibe bis zur Verbesserung der mittelgradigen Depression bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ab dem 15. August 2019 (VB 118 S. 2 f.).

2.4.

Med. pract. D. hielt in seiner psychiatrisch konsiliarischen Aktenbeurteilung vom 19. August 2021 fest, es sei im vorliegenden Fall nicht eine frei flottierende Angst beschrieben und es seien nicht genügend der wesentlichen Beschwerden (wie ständige Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, Schwindelgefühle oder Oberbauchbeschwerden) im Vordergrund, um von einer Generalisierten Angststörung auszugehen. Ferner würden andere Erklärungen für gewisse Sorgen und Ängste bestehen und diese seien vor allem auf die berufliche Situation bezogen und nach jahrelanger Abwesenheit vom Arbeitsmarkt durchaus auch realitätsbezogen und nicht irrational. Dies sei aber ein versicherungsfremder Faktor (VB 121 S. 2). Im Bericht der PD E. vom 25. Februar 2021 werde behauptet, die leichte depressive Episode sei nun eine mittelgradige depressive Episode. Dies könne aufgrund fehlender Befunde nicht plausibilisiert werden. Grundsätzlich könnten die dokumentierten Beschwerden

auch auf einen "Konsumrückfall" zurückzuführen sein. Eine Beurteilung aufgrund telefonisch erhobener Befunde sei ferner nicht valide. Dass ein verminderter Leidensdruck bestehe, könne aus der jahrelangen Weigerung, eine Behandlung aufzunehmen, und aus dem aktuellen Verzicht auf eine Therapiebegleitung geschlossen werden. Weder eine Methadonsubstitution noch ein "bloss" schädlicher Gebrauch von Cannabis und Alkohol stelle per se eine versicherungsmedizinisch relevante Diagnose dar. Von Benzodiazepinen sei der Beschwerdeführer abstinert. In der Gesamtschau der dokumentierten Befunde könne bei fehlender Behandlung und nicht hinreichenden Befunden, welche für einen Gesundheitsschaden mit länger dauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sprechen würden, aus psychiatrischer Sicht keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit plausibilisiert werden. Es liege aus psychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vor (VB 121 S. 3).

2.5.

Gestützt auf die Beurteilung von med. pract. D. vom 19. August 2021 hielt Dr. med. C. am 23. August 2021 fest, die Einwände des Beschwerdeführers würden die Beurteilung vom 24. November 2020 doch nicht zu beeinflussen vermögen (VB 122 S. 2). Es seien keine weiteren Abklärungen mehr angezeigt, da aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (VB 122 S. 3).

3.

3.1.

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).

3.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.3.

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).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt mit Verweis auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt.

4.2.

Dr. med. C. hielt am 24. November 2020 fest, psychiatrisch führend sei die Suchtproblematik. Damit sei aber kein dauerhafter psychiatrischer Gesundheitsschaden ausgewiesen und die nur als leicht beschriebene Depression und die phasenweise aufgetretene Angststörung würden keine Arbeitsunfähigkeit begründen (VB 101 S. 4 f.). Med. pract. D. verneinte in seiner Aktenbeurteilung vom 19. August 2021 das Vorliegen einer Generalisierten Angststörung und einer mittelgradigen depressiven Episode zwar, zur leichten depressiven Episode nahm er jedoch keine Stellung und führte aus, grundsätzlich könnten die dokumentierten Beschwerden auch auf einen Konsumrückfall zurückzuführen sein. Weder eine Methadonsubstitution noch ein "bloss" schädlicher Gebrauch von Cannabis und Alkohol stelle per se eine versicherungsmedizinisch relevante Diagnose dar. Bei fehlender Behandlung und nicht hinreichenden Befunden könne daher aus psychiatrischer Sicht keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit plausibilisiert werden (VB 121 S. 2 f.). Zu diesen Ausführungen ist auf Nachfolgendes hinzuweisen: Gemäss der mit BGE 141 V 281 eingeführten Indikatorenrechtsprechung des Bundesgerichts ist die Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand eines strukturierten Beweisverfahrens zu beantworten (vgl. BGE 143 V 409; sowie BGE 143 V 418 und 141 V 281). Mit BGE 145 V 215 entschied das Bundesgericht zudem, dass fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden könne und die Frage nach deren Auswirkungen grundsätzlich unter Anwendung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu beantworten sei (BGE 145 V 215 E. 6.2 S. 227). Die aktenkundigen Arztberichte erlauben jedoch keine um-

fassende Auseinandersetzung mit den im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens zu prüfenden Standardindikatoren (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416 und BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Unter anderem ist den medizinischen Akten nicht zu entnehmen, ob eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vorliegt oder ob den vorliegenden Komorbiditäten ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist. Es findet sich sodann keine fachärztliche Einschätzung, von welcher Arbeitsfähigkeit nach der Durchführung einer intensiveren Behandlung auszugehen wäre. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang zudem darauf, dass die (gute) Therapierbarkeit einer Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis im Einzelfall eine funktionelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, nicht per se ausschliesst (Urteile des Bundesgerichts 9C_680/2017 vom 22. Juni 2018 E. 5.1, 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1), sondern vielmehr (als Indiz) in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung mit einzubeziehen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.1.1.1 mit Hinweisen). Die Frage, ob und gegebenenfalls inwiefern sich die (unter anderem methadonsubstituierten) Suchterkrankungen des Beschwerdeführers in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise auf dessen Arbeitsfähigkeit auswirken oder retrospektiv ausgewirkt haben, lässt sich gestützt auf die vorhandenen Akten ebenfalls nicht beurteilen. Insgesamt erlauben es die vorhandenen medizinischen Akten nicht, die funktionellen Auswirkungen der psychischen Beschwerden und der Abhängigkeitserkrankungen rechtsprechungskonform zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin wäre daher im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht gehalten gewesen, die notwendigen Abklärungen zu treffen.

Wenn der Argumentation von med. pract. D. sodann gefolgt würde, dass eine Beurteilung aufgrund telefonisch erhobener Befunde nicht valide sei (VB 121 S. 3), wäre davon auszugehen, dass er sich kein lückenloses Bild über den gegenwärtigen Status machen konnte, womit seine Aktenbeurteilung nicht auf einem feststehenden medizinischen Sachverhalt basierte (vgl. E. 3.3. hiervor) und auch diesbezüglich weitere Abklärungen notwendig gewesen wären. Ob der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte (vgl. dazu BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 134 V 392 E. 6 S. 397; 130 V 445 E. 1.2 S. 446, 121 V 362 E. 1b in fine; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101, U 170/00 E. 2) Bericht vom 17. September 2021 von Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, in Q., in welchem erneut und nach wahrscheinlich persönlicher Konsultation die Diagnosen einer mindestens mittelgradigen depressiven Episode F32.1 und einer Generalisierten Angststörung F41.0 gestellt wurden (Beschwerdebeilage [BB] 1 S. 2), die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen vermag, ist sodann offen und stellt eine fachärztlich zu beantwortende Frage dar.

Bezüglich der Diagnose Adipositas ist des Weiteren festzuhalten, dass diese rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bewirkt, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2020 vom 10. März 2021 E. 5.3.2 mit Hinweis). Der RAD-Arzt Dr. med. C. hielt am 19. März 2021 lediglich fest, dass Adipositas nicht als IV-relevant eingestuft werde (VB 118 S. 2). Er äusserte sich nicht dazu, ob die Adipositas beim Beschwerdeführer allenfalls schon körperliche oder geistige Schäden verursacht habe oder sie Folge von solchen Schäden sei. Ausweislich der Akten bestehen aber bereits mehrere Adipositas-assoziierte Komorbiditäten wie unter anderem Diabetes mellitus, schwere obstruktive Schlafapnoe und arterielle Hypertonie (vgl. VB 90 S. 2 ff., 7; 96 S. 2). Mit diesen setzte sich Dr. med. C. in keiner Weise auseinander.

4.3.

Insgesamt ist in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Beweisgrundlage (vgl. E. 3.2. hiervor) nach dem Dargelegten von zumindest geringen Zweifeln an den Beurteilungen der RAD-Ärzte Dr. med. C. und med. pract. D. auszugehen. Der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers lässt sich daher gestützt auf deren Einschätzungen nicht abschliessend beurteilen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zu umfassender fachärztlicher Abklärung unter Berücksichtigung der Indikatorenrechtsprechung (vgl. BGE 141 V 281, 143 V 409, 143 V 418 sowie 145 V 215) 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, insbesondere auch im retrospektiven zeitlichen Verlauf bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt, zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. August 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen 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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Ausgangsgemäss hätte der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner 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). Der Beschwerdeführer ist indessen nicht anwaltlich vertreten und der von ihm betriebene Arbeitsaufwand liegt im Rahmen dessen, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat. Die Zusprechung einer Parteientschädigung drängt sich deshalb nicht auf (vgl. BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116, 110 V 134 E. 4d S. 134).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. August 2021 aufgehoben und die Sache wird 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.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer
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, 19. Januar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker

