

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.484 vom 24. März 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.484

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.484 du 24 mars 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.484 del 24 marzo 2022

Erwägungen

E. 2

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) bzw. der IVV vom 3. November 2021 in Kraft getreten. Mit ihnen sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich des Invalidenversicherungsrechts geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (vorliegend: 24. September 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt (vgl. BGE 147 V 308 E. 5.1 und 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, je mit Hinweisen), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2021 geltenden materiellrechtlichen Bestimmungen anwendbar. Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert. Entsprechendes gilt für die auf den 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen des ATSG.

E. 2.1

Gegen die Verfügung vom 4. Oktober 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 2. November 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- 3 - "Die Verfügung der IV-Stelle Aarau vom 4. Oktober 2021 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab dem 1. April 2019 bis 31. Dezember 2020 ein jährlicher Assistenzbeitrag in Höhe von CHF 112'702.70 (d.h. CHF 10'245.70 pro Monat) und ab dem 1. Januar 2021 ein jährlicher Assistenzbeitrag in Höhe von CHF 113'704.40 (d.h. CHF 10'336.75 pro Monat) auszurichten. Eventualiter sei die Sache zwecks Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 2. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Anspruchs des Beschwerdeführers auf einen Assistenzbeitrag.

E. 3

bei schwerer Hilflosigkeit: 40 Stunden; b. für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. d-g IVV: insgesamt 60 Stunden; c. für die Überwachung nach Art. 39c lit. h IVV: 120 Stunden.

E. 3.1

Gemäss Art. 42quater Abs. 1 IVG haben Versicherte, denen eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung ausgerichtet wird (lit. a), die zu Hause leben (lit. b) und die volljährig sind (lit. c), Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Ein Assistenzbeitrag wird für Hilfeleistungen gewährt, die von der versicherten Person benötigt werden und nicht schon von anderen Leistungen gedeckt sind. Die Hilfeleistungen müssen regelmässig und für

- 4 - eine bestimmte Dauer von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden, die nicht zu den Familienangehörigen gehören darf und die von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt ist (Art. 42quinquies sowie Art. 42sexies IVG). Der Bundesrat legt unter anderem die Bereiche und die minimale und maximale Anzahl Stunden, für die ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird, sowie die Pauschalen für Hilfeleistungen pro Zeiteinheit im Rahmen des Assistenzbeitrages fest (Art. 42sexies Abs. 4 lit. a und b IVG).

E. 3.2.1

Hilfebedarf kann in den folgenden Bereichen anerkannt werden (Art. 39c IVV): a. alltägliche Lebensverrichtungen; b. Haushaltsführung; c. gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung; d. Erziehung und Kinderbetreuung; e. Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit; f. berufliche Aus- und Weiterbildung; g. Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt; h. Überwachung während des Tages; i. Nachtdienst.

E. 3.2.2

Nach Art. 39e Abs. 1 IVV bestimmt die IV-Stelle den anerkannten monatlichen Hilfebedarf in Stunden. Dabei gelten die folgenden monatlichen Höchstansätze (Art. 39e Abs. 2 IVV): a. für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. a-c IVV pro alltägliche Lebensverrichtung, die bei der Festsetzung der Hilflosenentschädigung festgehalten wurde: 1. bei leichter Hilflosigkeit: 20 Stunden, 2. bei mittlerer Hilflosigkeit: 30 Stunden,

E. 3.3.1

Nach dem Wortlaut von Art. 42sexies Abs. 1 Satz 1 IVG ist der Ausgangspunkt für die Berechnung des Assistenzbeitrags die gesamthaft für Hilfeleistungen benötigte Zeit, für welche in der Regel eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG in Verbindung mit Art. 69 IVV) erforderlich ist. Zur Berechnung des Assistenzbeitrags wenden die IV-Stellen das vom BSV entwickelte standardisierte Abklärungsinstrument FAKT2 an.

- 5 - Dessen Funktionsweise in Bezug auf den gesamten Hilfebedarf wird im Kreisschreiben des BSV über den Assistenzbeitrag (KSAB, gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2021) erläutert. Zur Bestimmung der notwendigen Einstufung pro Hilfeleistung müssen die IV-Stellen Aussagen der versicherten Person, Anmerkungen der Abklärungsperson sowie Erfahrungswerte berücksichtigen. Als Unterstützung sind im FAKT2 Fallbeispiele hinterlegt, die eine möglichst standardisierte Erfassung erlauben (Rz. 4101 KSAB).

E. 3.3.2

Der Hilfebedarf jedes (Teil-)Bereichs ist in fünf Stufen eingeteilt. Jede Stufe umfasst Zeitwerte entsprechend dem Hilfebedarf (von Stufe 0 = kein Bedarf, volle Selbstständigkeit, bis Stufe 4 = umfassender Bedarf, keinerlei Selbstständigkeit). Die Stufen mit den dazugehörigen Bandbreiten sind pro Bereich erfasst und befinden sich im Anhang 3 des KSAB (Rz. 4009 KSAB). Stufe 0 ist anwendbar, wenn die versicherte Person

selbständig ist (allenfalls mit Hilfe von Hilfsmitteln) und keine Hilfe braucht (Rz. 4010 KSAB). Stufe 1 gelangt zur Anwendung, wenn es sich nur um eine geringe oder sporadische – aber im Sinne des Assistenzbeitrages regelmässige – Hilfe handelt. Unter dieser Stufe ist somit direkte oder indirekte Hilfe zu berücksichtigen, deren Ausmass bescheiden ist beziehungsweise nur ab und zu anfällt. In dieser Stufe kann die versicherte Person fast alles selber erledigen, benötigt punktuell direkte oder indirekte Hilfe (Rz. 4011 KSAB). Wenn bei mehreren (einigen, ein paar, verschiedenen) Teilhandlungen Hilfe geleistet werden muss, aber noch eine wesentliche Eigenleistung möglich ist, ist Stufe 2 anwendbar. In der Stufe 2 kann die versicherte Person einen Teil der Verrichtungen selbständig übernehmen, andernteils ist eine direkte Hilfe oder stete Anleitung und Kontrolle (dazwischen erledigt die versicherte Person Teilhandlungen selbständig) nötig (Rz. 4012 KSAB). Stufe 3 ist anwendbar, wenn der versicherten Person nur eine kleine Mithilfe bei der Teilhandlung oder eine bescheidene Eigenleistung, die die Ausführung erleichtert, möglich ist. In der Stufe 3 braucht die versicherte Person demnach Hilfe bei den meisten Verrichtungen, sie kann nur geringe Eigenleistung vollbringen, benötigt in grossem Umfang direkte Hilfe oder häufig Überwachung (Assistenzperson muss anleiten und meistens die Teilhandlungen unmittelbar begleiten, Rz. 4013 KSAB). Schliesslich kommt Stufe 4 zur Anwendung, wenn keine bescheidene Mithilfe bei einer Teilhandlung oder Erleichterung bei der Ausführung der Tätigkeit möglich ist. In der Stufe 4 ist die versicherte Person auf umfassende

- 6 - und ständige Hilfe bei allem angewiesen, sie kann gar nichts selbständig tun, braucht umfassende direkte Hilfe oder ständige Anleitung und Überwachung bei allen Verrichtungen (Rz. 4014 KSAB).

E. 3.4.1

Jeder (Teil-)Bereich ist in verschiedene Tätigkeiten unterteilt. Für jede Tätigkeit muss entschieden werden, welcher Stufe die versicherte Person für die jeweilige Tätigkeit zuzuordnen ist. Bei jeder Stufe ist ein Minutenwert hinterlegt. Die Summe der Minutenwerte jeder Tätigkeit ergibt dann die Stufe des entsprechenden (Teil-)Bereichs. Die Stufe bestimmt sich nach den Bandbreiten gemäss dem Anhang 3 des KSAB (vgl. auch Rz. 4101 KSAB).

E. 3.4.2

In jedem Bereich kann bei Versicherten, deren Bedarf begründet über dem verfügbaren Zeitrahmen liegt, ein Zusatzaufwand gewährt werden (z.B. bei starken Spasmen im Bereich An-/Auskleiden ein Zusatzaufwand von 10 Minuten). Der Zusatzaufwand kann in der Regel nur gewährt werden, wenn der normale Hilfebedarf im entsprechenden (Teil-)Bereich mindestens die Stufe 3 erreicht (Rz. 4016 KSAB).

E. 3.4.3

Die einzelnen – abgestuften – zeitlichen Vorgaben in FAKT2 geben den durchschnittlichen Aufwand für die entsprechenden Hilfeleistungen wieder. Die Vorgabe bestimmter Zeiteinheiten dient der Objektivierung des Bedarfs, den nach subjektiven Gesichtspunkten festzulegen das Gleichbehandlungsgebot (Art. 8 BV) gerade verbietet. Den individuellen Gegebenheiten ist dennoch Rechnung zu tragen, was einerseits durch die Wahl der zutreffenden Stufe und andererseits durch die allfällige Berücksichtigung von Zusatz- und Minderaufwand (Reduktionen) geschieht (BGE 140 V 543 E. 3.2.2.3 S. 548 f. mit Hinweisen).

E. 3.4.4

Die vier Stufen des – vorliegend strittigen – Hilfebedarfs bei Erziehung und Kinderbetreuung werden im Anhang 3 zum Kreisschreiben des BSV über den Assistenzbeitrag (umgesetzt in FAKT2 Ziff. 4; Anhang 3 S. 123) wie folgt konkretisiert: Stufe 1: punktuell, 1 bis 30 Minuten/Tag; Stufe 2: stündlich, 31 bis 70 Minuten/Tag; Stufe 3: jede Viertelstunde 1:4-Überwachung, 71 bis 119 Minuten/Tag; Stufe 4: permanente 1:1-Überwachung, ab 120 Minuten/Tag

- 7 -

E. 3.5

Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 133 V 587 E. 6.1 S. 591; 133 V 257 E. 3.2 S. 258 f. mit Hinweisen).

E. 4.1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2021 fest, der Hilfebedarf betrage (nach Abzug der Zeit für die Leistungen der Hilflosenentschädigung und Krankenpflegeversicherung) 243.52 Stunden (VB 248 S. 1 f.). Dabei stützte sie sich auf das am 20. Juli 2021 aktualisierte Abklärungsinstrument FAKT2 (VB 234), in welchem im Teilbereich "Erziehung und Kinderbetreuung" (Ziff. 4 FAKT2; Rz. 4033 ff. KSAB) eine Einschränkung der Stufe 3 (Stufe 4 betreffend Kleinkinderpflege; "Einstufung: nicht relevant" betreffend Erziehungsaufgaben für Kind ab 6 Jahren bis Volljährigkeit; Total Stufe 3) festgestellt und hierfür ein Hilfebedarf von 90 Minuten/Tag anerkannt wurde (VB 234 S. 60 f.). Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, der Höchstansatz von 120 Minuten pro Tag könne nur geltend gemacht werden, sofern der Beschwerdeführer ein zweites Kind über sechs Jahren hätte, und verwies des Weiteren auf den Bericht der zuständigen Abklärungsperson vom 23. September 2021 (VB 248 S. 2). In diesem wurde festgehalten, gemäss Kreisschreiben könnten im Bereich Kindererziehung 120 Minuten angerechnet werden. Dies sei jedoch der Höchstansatz für den Bereich und diese Minuten würden auf die Anzahl Kinder der Versicherten umgerechnet. Der Beschwerdeführer habe bei Beginn der Abklärung ein Kind unter sechs Jahren gehabt, was 90 Minuten Hilfebedarf im FAKT2 ausweise. Hätte er ein zweites Kind über sechs Jahren so bekäme er für dieses Kind noch 30 Minuten. Erst dann könnten die 120 Minuten geltend gemacht werden. Um dies zu erreichen müsse der Beschwerdeführer somit mehr als ein Kind haben, was nicht der Fall sei. Es handle sich um keinen Programmierfehler im FAKT2, sondern es werde der ganze Bereich Kindererziehung im Gesamten berücksichtigt anhand Alter und Anzahl Kinder einer versicherten Person und dies alsdann zeitlich aufgeteilt (VB 245 S. 2).

- 8 -

E. 4.1.2

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, wenn im Bereich der "Erziehung und Kinderbetreuung" unter Ziff. 4.1 (Kleinkinderpflege) von einer Einschränkung der Stufe 4 ausgegangen werde, so müsse ihm auch der zeitliche Bedarf dieser Stufe anerkannt werden. Dies sei gemäss Anhang 3 des KSAB mindestens 120 Minuten/Tag. Die von der Beschwerdegegnerin vorgesehene Regelung, dass eine versicherte Person im Endergebnis nur Anspruch auf Unterstützung von mindestens 120 Minuten pro Tag erhalte, wenn sie mindestens ein Kind unter sechs Jahren und ein weiteres Kind über sechs Jahren hätte, führe zu einem ungerechtfertigten Ergebnis (Beschwerde S. 5 ff.). Hinzu komme, dass sein Sohn seit Geburt behindert sei und daher ohnehin nicht unreflektiert von einer normalen Kinderbetreuung eines durchschnittlichen Kindes auszugehen sei (vgl. Beschwerde S. 8).

E. 4.2

Zwischen den Parteien ist unumstritten, dass der Beschwerdeführer Vater eines 2015 geborenen Kindes ist (VB 19 S. 5). Nachdem das Versicherungsgericht im Rückweisungsurteil VBE.2020.337 vom 2. Juni 2021 festgehalten hatte, dass dem Beschwerdeführer für seinen Hilfebedarf im Bereich "Erziehung und Kinderbetreuung" ein Wert entsprechend der Stufe 3 (71 bis 119 Minuten/Tag) zusteht und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hatte, damit diese den für den Beschwerdeführer massgebenden Wert festsetzt (vgl. Urteil VBE.2020.337 vom 2. Juni 2021 E. 3.4.; VB 226 S. 9), hielt die zuständige Abklärungsperson am 1. Juli 2021 fest, aufgrund der Rückweisung des Gerichts sei der FAKT2 neu berechnet und aufgrund des schweren Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers die Stufe 4 bei der Kindererziehung gewährt worden. Hieraus ergäbe sich im Gesamtdurchschnitt der Kindererziehung die Stufe 3 (VB 230 S. 1; 231 S. 1). Dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zum Schluss gekommen ist, dass ihm ein Hilfebedarf im Bereich Kleinkinderpflege der Stufe 4 zusteht, ist ausweislich der Akten (VB 179 S. 9; 184; 191; 230 S. 1; 231 S. 1; 234 S. 60) und mit Blick auf die fünf Stufen des Hilfebedarfs (vgl. E. 3.3.2. hiervor) zugunsten des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden. Das Versicherungsgericht wies die Beschwerdegegnerin jedoch bereits im Urteil VBE.2020.337 vom 2. Juni 2021 darauf hin, dass das Vorgehen einer "Durchschnittsberechnung" (Stufe 4 betreffend Kleinkinderpflege; "Einstufung: nicht relevant" betreffend Erziehungsaufgaben für Kind ab 6 Jahren bis Volljährigkeit; Total Stufe 3; VB 234 S. 60 f.) jeglicher rechtlichen Grundlage entbehrt. Es ist einzig die Unterscheidung des Hilfebedarfs für die Erziehung und Betreuung einerseits von Kleinkindern und andererseits von älteren Kindern vorgesehen (Rz. 4036 KSAB). Dies kann jedoch nicht dazu führen, dass die Anerkennung eines Maximalwerts in einer Stufe abhängig von der Anzahl

- 9 - der zu betreuenden Kinder ist bzw. dass der Maximalwert einer Stufe nur bei Vorliegen mehrerer Kinder erreicht werden kann (vgl. Urteil VBE.2020.337 vom 2. Juni 2021 E. 3.2.; VB 226 S. 8).

E. 4.3

In der E-Mail-Nachricht vom 16. November 2021 erläuterte das BSV wiederum dasselbe wie bereits im an das Versicherungsgericht weitergeleiteten Schreiben vom 27. April 2021 (VB 223): Im FAKT2 seien bei Punkt 4.1 bei der Stufe 3 70 Minuten hinterlegt, was der Stufe 2 des ganzen Bereichs entspreche. Die Stufe des ganzen Bereichs habe aber keinen

Einfluss auf die Berechnung des Assistenzbeitrags. Für die Berechnung seien "die 70 Minuten der Stufe 3 der Position 4.1" übernommen worden. Bei der ATL sei die Bestimmung der Stufe eines Bereiches wichtig um zu schauen, ob ein Zusatzaufwand gewährt werden könne. Dies sei nur möglich ab Stufe 3. Beim Bereich Erziehung und Kinderbetreuung sei die gleiche Logik übernommen worden mit der Bestimmung der Stufe für den ganzen Bereich, wobei diese Angabe keinen Zusatzwert habe und leider eher verwirrend sei (VB 261 S. 1). Wie bereits im Urteil VBE.2020.337 vom 2. Juni 2021 ausgeführt wurde, ist weiterhin unklar, weshalb die Stufe des ganzen Bereichs keinen Einfluss auf die Berechnung des Assistenzbeitrags haben soll. Die Abstufung dient ja gerade der Objektivierung des Bedarfs und trägt den individuellen Gegebenheiten Rechnung (vgl. E. 3.4.3. hiervor). Bei den verschiedenen Stufen sind sodann auch unterschiedliche Zeitwerte vorgesehen (vgl. E. 3.4.4. hiervor). Vielmehr scheinen die im FAKT2 hinterlegten Werte nicht mit den im Anhang 3 des KSAB vorgesehenen Werten übereinzustimmen. Zudem ist die Möglichkeit der Gewährung eines Zusatzaufwandes beim entsprechenden Bereich der Erziehung und Kinderbetreuung (Ziff. 4.1) im FAKT2 gar nicht vorgesehen (vgl. VB 192 S. 68; 234 S. 84). Diese Erläuterung ist damit weiterhin nicht nachvollziehbar (vgl. Urteil VBE.2020.337 vom 2. Juni 2021 E. 3.3.).

E. 4.4

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer für seinen Hilfebedarf im Bereich "Erziehung und Kinderbetreuung" aufgrund der aktualisierten Einschätzung der Beschwerdegegnerin der Wert entsprechend der Stufe 4 von mindestens 120 Minuten pro Tag bzw. der dadurch erreichte monatliche Höchstansatz gemäss Art. 39e Abs. 2 lit. b IVV von 60 Stunden (vgl. E. 3.2.2. hiervor) zusteht. Die Sache ist daher zur entsprechenden Festsetzung des Assistenzbeitrages in masslicher Hinsicht und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- 10 -

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2021 aufzuheben und die Sache zur Festsetzung des Assistenzbeitrages in masslicher Hinsicht und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 5.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. Oktober 2021 aufgehoben und die Sache zur Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'100.00 zu

bezahlen. Zustellung an: den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Sozialversicherungen

- 11 - 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 sieb- ten 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 24. März 2022
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die
Gerichtsschreiberin: Peterhans Fricker

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.