

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.280 vom 20. März 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-03-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.280

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.280 du 20 mars 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.280 del 20 marzo 2023

Erwägungen

E. 4

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnende als sein unentgeltlicher Vertreter einzusetzen.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrer Verfügung vom 13. Juli 2022 (VB 31) in medizinischer Hinsicht auf drei auf den Akten basierende Stellungnahmen von Dr. med. B. vom 3. Mai 2021 (VB 12), 24. Januar (VB 24) sowie 6. Juli 2022 (VB 30). Der Stellungnahme vom 3. Mai 2021 ist zu entnehmen, dass im Zusammenhang mit einer operativen anterioren Dekompression und zervikalen Fusion HWK 5/6 mit Foraminotomie vom 26. Februar 2020 (vgl. hierzu den Operationsbericht von PD Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik D., vom 26. Februar 2020 in VB 22, S. 22 f., sowie den Austrittsbericht der Universitätsklinik D. vom 2. März 2020 in VB 22, S. 20 f.) eine maximal dreimonatige vorübergehende Arbeitsunfähigkeit "bis Ende Mai" bestanden habe. Hinweise für einen relevanten kardialen Gesundheitsschaden beständen keine (VB 12, S. 2). Mit Stellungnahme vom 24. Januar 2022 präzisierte Dr. med. B. sodann, dass "im angestammten Beruf als Maler/Tapezierer/Gipsler oder in der Tätigkeit fürs Brockenhaus mit dem Heben und Tragen von schweren Lasten [seit dem 26. Februar 2020] dauerhaft von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen" sei. In einer angepassten, körperlich wenig belastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg und ohne Überkopfarbeiten bestehe seit dem 25. Mai 2020 indes eine volle Arbeitsfähigkeit (VB 24, S. 3). An dieser Beurteilung hielt er nach Einwänden des Beschwerdeführers vom 28. Juni 2022 im Rahmen des Vorbescheidverfahrens mit einer weiteren Stellungnahme vom 6. Juli 2022 im Wesentlichen fest (VB 30, S. 3).

E. 4.2

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf reine Aktenbeurteilungen, wie sie RAD-Arzt Dr. med. B. vorgenommen hat, als Beweisgrundlage als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status zeigenden Akten mit zahlreichen klinischen und apparativen Untersuchungsbefunden ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen (vgl. Beschwerdeergänzung vom 9. September 2022 Rz. 2.3 ff.) erübrigen. Die Stellungnahmen sind zudem umfassend, berücksichtigen die massgebenden Beschwerden sowie sämtliche Vorakten und sind in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 3.2.2.). Sie sind ferner ohne

Weiteres vereinbar mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers. So sind insbesondere den Berichten der Universitätsklinik D. keine

- 7 - anderslautenden Beurteilungen zu entnehmen (vgl. insb. den letzten Sprechstundenbericht von Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsklinik D., vom 22. Februar 2021 in VB 22, S. 6 f., sowie dessen Sprechstundenberichte vom 16. Oktober [VB 22, S. 8 f.] und vom 28. Mai 2020 [VB 22, S. 12 f.] mit Angabe einer vollen Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg). Der Facharzt für Arbeitsmedizin F., Institut für Arbeitsmedizin, Q., geht in seinem Bericht vom 18. Mai 2021 über eine von der Universitätsklinik D. empfohlene arbeitsmedizinische Untersuchung (vgl. den Sprechstundenbericht von Dr. med. E. vom 22. Februar 2021 in VB 22, S. 7) zudem ebenfalls von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für "leichte bis mittelschwere Arbeiten [...] unter Ausschluss von Überkopfarbeiten" aus (VB 22, S. 1). Aus kardiologischer Sicht wurde vom behandelnden Arzt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. den aktuellsten Bericht von Dr. med. G., Facharzt für Kardiologie, Herzpraxis H., vom 7. April 2020 in VB 22, S. 14 f.). Hinweise für eine psychische Erkrankung bestehen – gleich wie bereits zum Zeitpunkt des Urteils des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2019.00055 vom 31. März 2020 (vgl. VB 1.8, S. 7 f.) – schliesslich mangels entsprechender fachärztlicher Berichte keine. Die Beschwerdegegnerin durfte daher auf diesbezüglichen Erhebungen verzichten (vgl. SVR 2017 IV Nr. 20 S. 53, 8C_451/2016 E. 4.5 und Urteil des Bundesgerichts 9C_96/2018 vom 19. März 2018 E. 3.2.6).

E. 4.3

Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Stellungnahmen von RAD-Arzt Dr. med. B. 3. Mai 2021 und vom 24. Januar sowie 6. Juli 2022. Es ist daher von der dort attestierten vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 4.4

In ihrer Verfügung vom 13. Juli 2022 nahm die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Invaliditätsgrads für das Jahr 2020 in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG) gestützt auf die Tabellenlöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2018 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung von 2018 bis 2020 ein Valideneinkommen von Fr. 68'863.00 an. Das Invalideneinkommen bemass sie auf gleichen Grundlagen identisch und errechnete so einen Invaliditätsgrad von 0 % (vgl. VB 31, S. 2). Diese Feststellungen der Beschwerdegegnerin betreffend die aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht bestehenden erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens werden vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt und sind ausweislich

- 8 - der Akten auch nicht zu beanstanden, weshalb auf diesbezügliche Weisungen zu verzichten ist. Ein Invaliditätsgrad von 0 % vermag keinen Anspruch auf eine Invalidenrente zu vermitteln (vgl. vorne E. 3.1.1.).

E. 4.5

Zusammengefasst ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers – unabhängig vom allfälligen Vorliegen einer neu anmeldungsrechtlich relevanten Sachverhaltsveränderung (vgl. vorne E. 2.1.) – im Ergebnis zu Recht verneint hat. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

- 3 - 2.2. Mit Vernehmlassung vom 19. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin sinngemäss die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. In ihrer Verfügung vom 13. Juli 2022 ging die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht gestützt auf drei Stellungnahmen von Dr. med. B., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, vom 3. Mai 2021 (Vernehmlassungsbeilagen [VB] 12), 24. Januar (VB 24) sowie 6. Juli 2022 (VB 30) im Wesentlichen davon aus, der Beschwerdeführer sei in seiner körperlich schweren angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit liege demgegenüber eine volle Arbeitsfähigkeit vor. Bei einem Invaliditätsgrad von 0 % bestehe daher kein Anspruch auf eine Invalidenrente (VB 31). Der Beschwerdeführer bringt dagegen zusammengefasst vor, auf die Beurteilung des RAD-Arztes könne nicht abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin habe den anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalt unzureichend abgeklärt. Tatsächlich bestehe aufgrund in den orthopädischen, den kardiologischen und den psychiatrischen Fachbereich fallender gesundheitlicher Beeinträchtigungen auch in einer angepassten Tätigkeit eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei richtiger Betrachtung habe er demnach Anspruch auf eine Invalidenrente. Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 13. Juli 2022 zu Recht verneint hat. 2. 2.1. Vorgängig ist auf Folgendes hinzuweisen: Mit durch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2019.00055 vom 31. März 2020 (VB 1.8) bestätigter Verfügung der IV-Stelle des Kantons Zürich vom 3. Dezember 2018 wurde ein Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers (letztmals) verneint. Es handelt sich demnach beim hier zu beurteilenden Leistungsbegehren vom 22. Dezember 2020 (VB 6) um eine Neuanschuldung, weshalb insbesondere massgebend wäre, ob seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. statt vieler BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Davon scheint auch die Beschwerdegegnerin in ihrer hier angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2022 auszugehen. Wie es sich damit genau verhält, kann indes mit nachfolgender Begründung letztlich offen bleiben.

- 4 - 2.2. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besonderen Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Rentenansprüche 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 Verweis 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 diese die bis

zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend. 3. 3.1. 3.1.1. Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). 3.1.2. Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG bedeutet im Allgemeinen den durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 102 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 3.2. 3.2.1. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztli-

- 5 - chen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). 3.2.2. Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweismittel, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). 3.2.3. Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch 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. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsin-

ternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf man- gelnde 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 Zu-

- 6 - verlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Fest- stellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). 4.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer beantragte mit Beschwerdeergänzung vom 9. Sep- tember 2022, es sei ihm für das vorliegende Beschwerdeverfahren die un- entgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung mit Beiordnung sei- nes Rechtsvertreters als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu gewähren. Vo- raussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung im Beschwerdeverfahren sind gemäss Art. 61 lit. f ATSG die fehlende Aussichtslosigkeit des Verfahrens, die Notwendigkeit der Vertretung und die finanzielle Bedürftigkeit der gesuchstellenden Partei (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 186 ff. zu Art. 61 ATSG). Diese Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein (vgl. BGE 132 V 200 E. 4.1 S. 201).

E. 5.2

Was die Voraussetzung der fehlenden Aussichtslosigkeit betrifft, so hat das Bundesgericht in konstanter Rechtsprechung festgehalten, Prozessbegeh- ren seien als aussichtslos anzusehen, wenn die Gewinnaussichten be- trächtlich geringer seien als die Verlustgefahr und deshalb kaum als ernst- haft bezeichnet werden könnten. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aus- sichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei ver- nünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde. Eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (vgl. Ur- teil des Bundesgerichts 8C_26/2010 vom 27. Mai 2010 E. 2 mit Hinweisen). Vor diesem Hintergrund und angesichts der klaren Aktenlage mit Fehlen jeglicher Hinweise für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten kar- dialen und psychischen Gesundheitsschäden sowie mit Blick auf die Über- einstimmung der (medizinische Grundlage der angefochtenen Verfügung bildenden) Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. B. mit den Angaben der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers muss die vorliegende Be- schwerde als aussichtslos bezeichnet werden.

- 9 -

E. 5.3

Hinzu kommt Folgendes: Der Beschwerdeführer machte in seiner Eingabe vom 6. Oktober 2022 bezüglich der Voraussetzung der finanziellen Bedürf- tigkeit einen prozessualen Notbedarf von Fr. 8'354.35 sowie monatliche Einkünfte von Fr. 8'283.25 geltend. Da es sich bei dessen Tätigkeit als Fah- rer für die I. um ein arbeitsvertragliches Verhältnis im Sinne von Art. 319 ff. OR handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 2C_34/2021 vom 30. Mai 2022), sind die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Auslagen im Zusam- menhang mit dem für Fahrten im Rahmen dieser Tätigkeit benutzten Fahr- zeug durch den

Arbeitgeber zu ersetzen (Art. 327a f. OR). Sie können demnach nicht bei der Bemessung des prozessualen Notbedarfs berücksichtigt werden (vgl. DANIEL WUFFLI, Die unentgeltliche Rechtspflege in der Schweizerischen Zivilprozessordnung, Diss. 2015, Rz. 298). Abgesehen davon sind die vom Beschwerdeführer angeführten Kraftstoffkosten nicht ausgewiesen und daher auch mit Blick auf den Effektivitätsgrundsatz (vgl. dazu statt vieler WUFFLI, a.a.O., Rz. 143) nicht anrechenbar. Die von ihm geltend gemachten Versicherungskosten betreffen zudem ein anderes Fahrzeug mit einem anderen Kontrollschild. Schliesslich stellen die vom Beschwerdeführer angeführten Amortisationen wirtschaftlich betrachtet Rücklagen dar und sind bereits deswegen beim Notbedarf ebenfalls nicht zu berücksichtigen (vgl. bzgl. Fahrzeugen statt vieler DANIEL WUFFLI/DAVID FUHRER, Handbuch unentgeltliche Rechtspflege im Zivilprozess, 2019, Rz. 322). Die Voraussetzung der Bedürftigkeit ist unter Berücksichtigung dieser Umstände daher ebenfalls zu verneinen. Bei diesem Ergebnis kann auf Weiterungen hinsichtlich der Frage, in welchem Umfang dessen im gemeinsamen Haushalt mit dem Beschwerdeführer lebenden erwerbstätigen Kinder bei der Bemessung des Notbedarfs (auslagensenkend) zu berücksichtigen sind, verzichtet werden.

E. 5.4

Zusammengefasst ist das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung im Beschwerdeverfahren zufolge Aussichtslosigkeit und mangels Bedürftigkeit abzuweisen.

E. 6.1

Nach dem Dargelegten sind sowohl die Beschwerde als auch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung im Beschwerdeverfahren abzuweisen.

E. 6.2

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. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

- 10 -

E. 6.3

Dem Beschwerdeführer 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 beschliesst: Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung im Beschwerdeverfahren wird abgewiesen. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 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).

- 11 - Aarau, 20. März 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Berner

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