

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.367 vom 28. Februar 2023**

Ag Versicherungsgericht, 2023-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2022.367](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.367)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.367 du 28 février 2023

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.367 del 28 febbraio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1987 geborene Beschwerdeführer bezog Arbeitslosenentschädigung und war daher bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 19. September 2018 bei einem Mo- torradunfall an beiden Unterschenkeln verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Mit Schreiben vom 1. Oktober 2020 informierte sie den Beschwerdeführer darüber, dass sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Oktober 2020 einstellen werde, da unfallbedingt kein Behandlungsbedarf mehr bestehe; den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen werde sie noch prüfen. Mit Verfügung vom 14. Oktober 2020 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 6. September 2022 ab.

### **E. 2**

Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 06.09.2022 aufzuheben und zur Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen der Orthopädie, der Psychiatrie und der Neurologie, zur Frage der Unfallkausalität und zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit einzuholen, und es sei nach Vorliegen dieses Gutachtens neu über den Leistungsanspruch gemäss Ziff. 1 des Rechtsbegehrens zu entscheiden.

#### **E. 2.1**

Am 27. September 2022 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde dagegen und beantragte Folgendes: "1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 06.09.2022 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten, namentlich die Erbringung einer Invaliditätsrente.

#### **E. 2.2**

Mit Vernehmlassung vom 13. Januar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Vorliegend ist zu prüfen, ob sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. September 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 360) als korrekt erweist; streitig ist dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf eine Rente verneint hat. Hinsichtlich der Integri-

tätsentschädigung ist die Verfügung vom 14. Oktober 2020 in Rechtskraft erwachsen (vgl. VB 302 und BGE 144 V 354 E. 4.3 S. 358; Urteil des Bundesgerichts 8C\_472/2020 vom 16. September 2020 E. 3). 2. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

### **E. 3**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 6. September 2022 (VB 360) in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahmen ihrer Kreisärztin Dr. med. B., Fachärztin für Chirurgie, vom 1. September 2020 (VB 274) und vom 21. September 2020 (VB 282) sowie auf die Stellungnahmen der Dres. med. C., Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 2. November 2021 (VB 342) und D., Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. November 2021 (VB 344) vom Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin.

#### **E. 3.2**

In der kreisärztlichen Stellungnahme vom 1. September 2020 führte Dr. med. B. die folgenden Diagnosen auf (VB 274 S. 3): "St. n. Motorradunfall vom 19.09.2018: 2° offene Fraktur Unterschenkel rechts mit Läsion der A. und V. Tibialis posterior in Frakturhöhe und Entwicklung eines Kompartmentsyndroms - Geschlossene Reposition und Osteosynthese mit Tibianagel, Ausschneiden der Defektwunde, Kompartmentspaltung, Ligatur der A. und V. tibialis posterior, VAC Anlage am 19.09.2018 - Nachweis einer schweren Nervenschädigung im Bereich des rechten Unterschenkels mit neuropathischem Schmerzsyndrom, am ehesten im Rahmen des Kompartmentsyndroms am 10.03.2020 - Weitestgehend Konsolidation der Tibiafraktur im CT vom 12.05.2020 - Geschlossene Unterschenkelfraktur links St. n. geschlossener Reposition und Osteosynthese einer geschlossenen Unterschenkelfraktur mit Tibiamarknagel links am 19.09.2018"

- 4 - Dr. med. B. hielt fest, knapp zwei Jahre nach dem Motorradunfall mit 2° offener Fraktur des rechten Unterschenkels mit Entwicklung eines Kompartmentsyndroms sowie geschlossener Unterschenkelfraktur links gehe der Versicherte immer noch an Gehstöcken. Im Rahmen des CT vom 12. Mai 2020 habe sich nun auch die rechtsseitige Unterschenkelfraktur konsolidiert gezeigt, so dass eine volle Belastbarkeit möglich sein sollte. Im Rahmen der neurologischen Untersuchung im März 2020 sei eine Nervenschädigung im Bereich des rechten Unterschenkels mit neuropathischem Schmerzsyndrom wahrscheinlich als Folge des Kompartmentsyndroms diagnostiziert worden. Während des Aufenthalts in der Klinik E. vom 4. Mai bis 3. Juni 2020 habe sich beim Versicherten eine starke Schmerzlokalisierung bei bekannter schwerer depressiver Episode gezeigt. Inwieweit die vorhandenen psychiatrischen Diagnosen die Belastbarkeit beeinflussen würden, sei nicht abschliessend beurteilbar (VB 271 S. 3 f.). Aus rein somatischer Sicht sei der Endzustand erreicht, was auch vom behandelnden Neurologen bestätigt worden sei. Zwei Jahre nach dem Ereignis werde sich an der Nervenschädigung nichts mehr ändern (VB 274 S. 4). Dem Versicherten wäre eine leichte, ganztägige, vorwiegend sitzende Tätigkeit zuzumuten (VB 274 S. 4; vgl. auch die Stellungnahme vom 21. September 2020 in VB 282).

### **E. 3.3**

Nachdem der Beschwerdeführer im Rahmen des parallel laufenden IV-Verfahrens im Juni 2021 polydisziplinär (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie) durch die medexperts AG begutachtet worden war (VB 331), nahm am 2. November 2021 Dr. med. C. vom Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin zum medexperts-Gutachten vom 23. Juli 2021 und den weiteren medizinischen Akten aus orthopädisch-chirurgischer Sicht Stellung. Er hielt fest, im Bereich des linken Unterschenkels sei es zu einer regelrechten Heilung gekommen (VB 342 S. 6). Im Zusammenhang mit der rechten Unterschenkelfraktur führte Dr. med. C. aus, dass gemäss der CT-Untersuchung vom 12. Mai 2020 eine weitgehende "Konsolidation der Tibiafraktur" vorliege. Die Fibulafraktur habe sich ebenfalls verheilt gezeigt. Spätestens per 12. Mai 2020 hätten somit voll belastbare Unterschenkelknochen rechtsseitig vorgelegen und sei der ossäre Endzustand erreicht gewesen (VB 342 S. 7). Die intermittierend vom Versicherten beklagten Beschwerden des rechten Kniegelenks könnten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Implantat bzw. den Unfall zurückgeführt werden (VB 342 S. 10). Im Zusammenhang mit dem rechten oberen Sprunggelenk (OSG) seien die vorliegenden Dokumente inkonsistent. So habe sich der orthopädische medexperts-Gutachter bei seiner Beurteilung lediglich auf die aktive Beweglichkeit des OSG abgestützt, die aber allein durch den Willen des Versicherten gesteuert werde. Der passive Bewegungsumfang des OSG, welcher für eine vollständige und insbesondere objektive Beurteilung des OSG

- 5 - nötig gewesen wäre, sei nicht dokumentiert worden. Die vom orthopädischen medexperts-Gutachter seitens des rechten OSG hergeleitete Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit könne aus orthopädischer Sicht nicht schlüssig nachvollzogen werden (VB 342 S. 12). Zusammenfassend führte Dr. med. C. aus, aus rein orthopädischer Sicht könne per 1. September 2020 der administrative Fallabschluss erfolgen. Es bestehe keine Einschränkung bezüglich der Arbeitsfähigkeit (VB 342 S. 12). Am 5. November 2021 nahm Dr. med. D. vom Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin zum medexperts-Gutachten vom 23. Juli 2021 und den weiteren medizinischen Akten aus neurologischer Sicht Stellung. Er hielt fest, dass die neurologische Beurteilung der umfangreichen medizinischen Dokumente seit dem Unfall des Versicherten im August 2018 (richtig: September 2018) keine Hinweise auf das Vorliegen einer schweren peripheren Nervenverletzung im Bereich der unteren Extremitäten als Folge dieses Unfalls erkennen lasse. Da eine leichtgradige periphere Nervenverletzung und ein subjektives neuropathisches Schmerzsyndrom durchaus als wahrscheinliche und dauerhafte Folge der im Jahre 2018 erlittenen und operativ behandelten Verletzungen vorstellbar seien, sei die kreisärztliche Beurteilung vom September 2020 in Bezug auf das Zumutbarkeitsprofil und in Bezug auf die Schätzung eines Integritätschadens in jeder Hinsicht von neurologischer Seite nachvollziehbar (VB 344 S. 9). Es könne bestätigt werden, dass aus somatischer Sicht per 1. September 2020 der Endzustand erreicht gewesen sei (VB 344 S. 10).

### **E. 4.1**

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).

#### **E. 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 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.).

- 6 -

#### **E. 4.3**

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).

#### **E. 5.1**

Wie dargelegt, hielt die Kreisärztin Dr. med. B. in ihrer Aktenbeurteilung vom 1. September 2020 fest, aus rein somatischer Sicht sollte eine Vollbelastung des (rechten) Beins möglich sein, und attestierte dem Beschwerdeführer in einer angepassten, leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (VB 274 S. 4; VB 282). Diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung wurde von Dr. med. C. aus orthopädischer und Dr. med. D. aus neurologischer Sicht, beide vom Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, in den Aktenbeurteilungen vom 2. November 2021 (VB 342 S. 12) und vom 5. November 2021 (VB 344 S. 9 f.) bestätigt. In den Akten liegt jedoch auch das polydisziplinäre, von der IV-Stelle des Kantons Aargau eingeholte medexperts-Gutachten vom 23. Juli 2021, dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der Folgen der unfallbedingten Beinverletzungen) von jener in den Aktenbeurteilungen der Ärzte der Beschwerdegegnerin abweicht (vgl. VB 331 S. 9). Im orthopädischen Teilgutachten stellte Dr. med. F., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Diagnose "Status nach zweigradiger offener Unterschenkelfraktur mit Verletzung der Arteria und Vena tibialis posterior, Kompartmentsyndrom mit neuropathischen und nozizeptiven Schmerzen" mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Er führte bei der Herleitung der Diagnosen (mit und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) aus, dass die CT-Untersuchung vom 12. Mai 2020 (vgl. VB 263 S. 15) eine konsolidierte rechtsseitige Unterschenkelfraktur gezeigt habe, so dass – rein ossär betrachtet – eine volle Belastbarkeit nun beidseits möglich sein sollte. Rechts sei eine Vollbelastung wegen des neuropathischen Schmerzsyndroms, wahrscheinlich als Folge des Kompartmentsyndroms, allerdings nicht möglich. Dr. med. F. führte weiter aus, die Suva-Kreisärztin habe im September 2020 geschrieben, dass dem Versicherten eine leichte, ganztägige, vorwiegend sitzende Tätigkeit zuzumuten sei. Aus rein

- 7 - orthopädischer Sicht sei dies korrekt, allerdings werde damit das unfallbedingte neuropathische Schmerzsyndrom nicht berücksichtigt (VB 331 S. 33). Er attestierte dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ab Oktober 2020 eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. "75 % heisst Anwesenheit ganztägig mit je einer verlängerten Pause (45 Minuten) vormittags und nachmittags". Tätigkeiten auf Treppen und Leitern seien nicht zumutbar. Die eingeschränkte OSG-Beweglichkeit, vor allem mit der um 10° eingeschränkten Dorsalextension, schränke den Versicherten für stehende und gehende Tätigkeiten ein (VB 331 S. 34). Im neurologischen Teilgutachten wurde die Diagnose "Chronische neuropathische Schmerzen Fuss rechts" mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 331 S. 41). Die Gutachterin Dr. med. G., Fachärztin für Neurologie, führte bei der Herleitung der Diagnose aus, dass in der klinischen Untersuchung keine Paresen bzw. keine motorischen Ausfälle des rechten Beins hätten sicher objektiviert werden können, zumal eine schmerzbedingte Minderinnervation zu finden gewesen sei. Die durchgeführten elektroneurografischen Untersuchungen vom 17. März 2020 (vgl. VB 225) und vom 16. November 2020 (vgl. VB 316) würden im Seitenvergleich eine reduzierte Amplitude des Muskelsummenaktionspotentials vom Nervus tibialis und Nervus peroneus rechtsseitig zeigen, was für eine Nervenschädigung spreche. Allerdings zeige sich klinisch keine Atrophie der versorgten Muskulatur, sodass von einer weiter bestehenden Innervation zu sprechen sei. Die aufgetretene grossflächige Allodynie rechts, die weder einem Dermatome noch einem Versorgungsgebiet eines peripheren Nervs zuordenbar sei, sei unter anderem auf die Reizung von oberflächlichen Nervenfasern zurückzuführen. Die Bewegungseinschränkung des rechten Beines sei durch die gemischte neuropathisch nozizeptive Schmerzsymptomatik am rechten Unterschenkel mitbedingt (VB 331 S. 41). Dr. med. G. attestierte dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ab September 2019 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, wobei Tätigkeiten mit der Möglichkeit von Positionswechseln und häufigen Pausen zu empfehlen seien (VB 331 S. 43). Der orthopädische Gutachter und die neurologische Gutachterin, die den Beschwerdeführer persönlich untersucht hatten und ihre Schlussfolgerung basierend auf den von ihnen erhobenen Befunden zogen, attestierten dem Beschwerdeführer somit aufgrund der unfallbedingten Befunde bzw. deren funktionellen Auswirkungen – anders als die Suva-Mediziner – auch bezüglich einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In Anbetracht der strengen Anforderungen an (Akten-)Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 4.2. f.) bestehen damit zumindest geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen von Dres. med. B., C. und D., weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

- 8 -

## **E. 5.2**

Vorliegend kann allerdings auch die im medexperts-Gutachten enthaltene Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus somatischer Sicht nicht übernommen werden. Zu beachten ist die fachärztliche Kritik der Suva-Versicherungsmediziner am medexperts-Gutachten. So wies Dr. med. C. darauf hin, dass die vom orthopädischen medexperts-Gutachter seitens des rechten OSG hergeleitete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht nicht schlüssig nachvollzogen werden könne. Der Gutachter habe sich lediglich auf die aktive Beweglichkeit des OSG gestützt, welche aber allein durch den Willen des Versicherten gesteuert werde (VB 342 S. 12). Der neurologische Suva-Versicherungsmediziner Dr. med. D. wies darauf hin, dass die

neurologische medexperts-Gutachterin die Angabe des Versicherten über starke Schmerzen seit dem Unfall vom 19. August 2018 nicht mit der "ihr vorliegenden Aktenlage" verglichen habe. Ohne nähere Würdigung der umfangreichen Aktenlage habe sie die vom behandelnden Neurologen im Bericht vom 17. März 2020 (vgl. VB 225) und damit ca. eineinhalb Jahre nach dem Unfall erstmals geäusserte Einschätzung eines neuropathischen Schmerzsyndroms als Folge eines unfallbedingten Kompartmentsyndroms im Bereich des rechten Unterschenkels übernommen. Trotz der dokumentierten Inkonsistenzen bezüglich der Angaben des Versicherten und der erheblichen und beobachtbaren Befunde und der aus neurologischer Sicht noch bestehenden Behandlungsbedürftigkeit sei von Dr. med. G. eine Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer angepassten Tätigkeit (welche lediglich kursorisch beschrieben worden sei) in Höhe von (lediglich) 80 % eingeschätzt worden (VB 344 S. 8 f.). Angesichts dieser widersprüchlichen fachärztlichen Einschätzungen lässt sich nicht zuverlässig beurteilen, ob und gegebenenfalls inwiefern der Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten Befunde aus somatischer Sicht seit dem 1. November 2020 in einer angepassten Tätigkeit noch in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

### **E. 5.3**

Damit erweist sich der für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers relevante medizinische Sachverhalt 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, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. In Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist vorliegend kein Gerichtsgutachten einzuholen (vgl. Beschwerde, Rechtsbegehren 2 und S. 8), sondern die Sache ist zur ergänzenden fachärztlichen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Unfall vom 19. September 2018 zu verfügen.

- 9 -

### **E. 6.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. September 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

### **E. 6.2**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

### **E. 6.3**

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). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 6. September 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin

zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Par- teikosten 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 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.

- 10 - 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, 28. Februar 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: Kathriner Junghans

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