

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.14 vom 16. Mai 2023**

Ag Versicherungsgericht, 2023-05-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2023.14](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.14)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.14 du 16 mai 2023

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.14 del 16 maggio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Kammer VBE.2023.14 / fk / fi Art. 46 Urteil vom 16. Mai 2023 Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichter Roth Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiberin Käslin Beschwerdefüh- A. \_\_\_\_\_ rer vertreten durch Rechtsanwältin Angelika Karrer, Protekta Rechtsschutz- Versicherung AG, Monbijoustrasse 5, Postfach, 3011 Bern Beschwerdegeg- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau nerin Beigeladene BVG-Sammelstiftung Swiss Life, General Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügungen vom 30. November und 20. Dezember 2022)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

#### **E. 1.1**

Der 1966 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Deckenbaumonteur tätig. Am 26. Juni 2019 meldete er sich unter Hinweis auf psychische Be- schwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Früher- fassung und am 14. Juli 2019 zum Leistungsbezug (berufliche Integra- tion/Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen, zog die Akten von der Krankentaggeldversiche- rung bei und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Be- schwerdegegnerin mit Verfügung vom 31. August 2020 einen Renten- anspruch.

#### **E. 1.2**

Am 29. September 2020 meldete sich der Beschwerdeführer unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen und Unfallfolgen (Probleme beim Gehen, Schmerzen in den Zehen, an der Schulter und in den Knien) erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an. Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin abermals erwerbliche und me- dizinische Abklärungen, zog die Akten von der Unfall- und der Krankentag- geldversicherung bei und nahm Rücksprache mit dem RAD. Nach durch- geführtem Vorbescheidverfahren und nach erneuter Konsultation des RAD sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 30. November 2022 und 20. Dezember 2022 ab dem 1. März 2021 eine halbe Rente zu.

### **E. 2**

Es sei dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente ab 1. Januar 2020 zu gewähren.

#### **E. 2.1**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. Januar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: " 1. Die Verfügungen vom 30. November und 20. Dezember 2022 seien auf- zuheben.

### **E. 2.2**

Mit Vernehmlassung vom 24. Februar 2023 beantragte die Beschwerde- gegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **E. 2.3**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 28. Februar 2023 wurde die BVG-Sammelstiftung Swiss Life, Zürich, als berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigeladen und es wurde ihr Gele- genheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Eingabe vom 1. März 2023 ver- zichtete die Beigeladene auf eine Stellungnahme. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerde- führer mit Verfügungen vom 30. November 2022 und 20. Dezember 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 155; 159) zu Recht ab dem 1. März 2021 (lediglich) eine halbe Rente zugesprochen hat. 2. Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderun- gen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprü- che des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind da- her nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestim- mungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden o- der zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungs- weise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis 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 deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend. 3.

### **E. 3**

Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente der IV ab 1. Januar 2020 zu gewähren.

#### **E. 3.1**

Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Anmeldung vom 29. September 2020 (VB 84) zu Recht als Neuanmeldung und nicht als Be- schwerde gegen die Verfügung vom 31. August 2020 (VB 80) entgegenge- nommen hat. Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, er sei damals nicht anwaltlich vertreten gewesen und seine Anmeldung vom 29. September 2020 sei noch während der Rechtsmittelfrist bei der Be- schwerdegegnerin eingegangen, weshalb sie sie als Beschwerde hätte ent- gegengenommen und an das zuständige Gericht weiterleiten müssen (Be- schwerde S. 3).

- 4 - Damit überhaupt von einer Beschwerde gesprochen werden kann, muss gemäss Rechtsprechung eine individualisierte Person gegenüber einem bestimmten Entscheid den klaren Anfechtungswillen schriftlich bekunden; das heisst, sie hat erkenntlich ihren Willen um Änderung der sie betreffen- den Rechtslage zum Ausdruck zu bringen. Fehlt es hieran, so ist gar kein Beschwerdeverfahren anhängig gemacht worden (BGE 116 V 353 E. 2b S. 356 mit Hinweisen). Selbst bei Laien, an deren Eingaben keine allzu ho- hen Anforderungen gestellt werden dürfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C\_434/2018 vom 1.

Februar 2019 E. 4.4 mit Hinweisen), ist eine Eingabe somit nur dann als Beschwerde entgegenzunehmen, wenn aus ihr ein Be- schwerdewille hervorgeht. Ein solcher ist in der Anmeldung vom 29. Sep- tember 2020 nicht ausgewiesen (VB 84). Vielmehr ging auch der Be- schwerdeführer selbst von einer Anmeldung und nicht von einer Be- schwerde aus, zumal er in seiner Eingabe vom 9. Dezember 2020 fragte, ob die Beschwerdegegnerin mit seiner Anmeldung auch die zusätzlichen Unterlagen erhalten habe (VB 89 S. 1). Entgegen der Auffassung des Be- schwerdeführers ist seine Anmeldung vom 29. September 2020, welche er im Übrigen ohnehin unter Hinweis auf andere Beschwerden als bei der ers- ten Anmeldung eingereicht hatte (vgl. VB 84), somit nicht als Beschwerde aufzufassen. Die Beschwerdegegnerin hatte folglich auch keine Pflicht zur Weiterleitung nach Art. 58 Abs. 3 ATSG. Gegen die Verfügung vom 31. Au- gust 2020 (VB 80) wurde mithin keine Beschwerde erhoben, weshalb sie rechtskräftig geworden ist. Die Beschwerdegegnerin hat die Anmeldung vom 29. September 2020 somit zu Recht als Neuanschuldung geprüft. 4.

#### **E. 4**

Subeventualiter sei die Angelegenheit unter Einholung eines externen medizinischen Gutachtens zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurück- zuweisen.

##### **E. 4.1**

Die Zuspriechung einer Invalidenrente aufgrund einer Neuanschuldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verwei- gert wurde (vgl. Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV), bedarf, analog zur Ren- tenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), ebenfalls einer anspruchrelevanten Än- derung des Invaliditätsgrades (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 3.1 f. mit Hin- weisen).

##### **E. 4.2**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Ände- rung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Ver- fügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchfüh- rung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

- 5 -

#### **E. 5**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegeg- nerin."

- 3 -

##### **E. 5.1**

Die massgeblichen Vergleichszeitpunkte werden vorliegend zum einen durch die Verfügung vom 31. August 2020 (VB 80) und zum anderen durch die angefochtenen Verfügungen vom 30. November 2022 und 20. Dezem- ber 2022 (VB 155; 159) definiert.

##### **E. 5.2**

Der Verfügung vom 31. August 2020 (VB 80) lagen in medizinischer Hin- sicht im Wesentlichen die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. B., Fach- ärztin für Allgemeine Innere Medizin, zugrunde (VB 46; 66). In der Akten- notiz vom 23. Oktober 2019 diagnostizierte sie ein Alkoholabhängigkeits- syndrom, gegenwärtig abstinente, eine

rezidivierende depressive Erkrankung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie narzisstische Persönlichkeitszüge. Betreffend die Arbeitsfähigkeit führte sie aus, die angestammte Tätigkeit als Trockenbauer sei "perspektivisch wahrscheinlich wieder zumutbar". Mittelschwere körperliche Tätigkeiten seien zumutbar, häufiges Treppen- und Leitersteigen seien zu vermeiden. Die Diagnosen würden keine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit bedingen, es werde im Rahmen der Eingliederung "ein Beginn mit 50 %" empfohlen mit Steigerung des Pensums um ca. 15 % pro Monat, wobei eine Alkoholabstinenz erforderlich sei (VB 46). Weiter führte sie in der Aktennotiz vom 27. Februar 2020 aus, die Ärztin der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) habe ihr telefonisch mitgeteilt, dass sie den Beschwerdeführer für mindestens 50 % arbeitsfähig halte (VB 66). Gestützt darauf und auf die weiteren medizinischen Berichte hielt die RAD-Ärztin Dr. med. B. fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht gehe aus den aktuell vorliegenden Berichten keine höhergradige längerdauernde Arbeitsunfähigkeit hervor (VB 66).

### **E. 5.3**

Die angefochtenen Verfügungen vom 30. November 2022 und 20. Dezember 2022 (VB 155; 159) basieren in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Beurteilungen der RAD-Ärztinnen C., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (VB 135), und Dr. med. B. (VB 94; 136; 149). Erstere hielt in einer Aktennotiz vom 11. Februar 2022 fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht erschienen die Diagnosen einer langjährigen Alkoholabhängigkeit, einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung und begleitender rezidivierender depressiver Episoden ausreichend schlüssig herleitbar. Es sei davon auszugehen, dass die genannten psychiatrischen Erkrankungen sich langfristig gegenseitig aufrechterhalten bzw. verstärkt hätten. Insbesondere schienen sich die persönlichkeitsbedingten und depressiven dysfunktionalen Denk- und Verhaltensweisen verstärkt zu haben, welche zu Beeinträchtigungen im Arbeitsalltag geführt hätten. Entsprechend sei von der WorkMed im Februar 2020 (vgl. VB 62 S. 2 ff.) eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden, welche nach einer erfolgreichen

- 6 - Langzeitbehandlung auf 80-100 % gesteigert werden könne. Da in der anschließenden Entwöhnungsbehandlung von Juni bis Oktober 2020 keine wesentliche Verbesserung der psychischen Symptomatik habe erreicht werden können, sei die Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht weiterhin auf ungefähr 50 % (angestammt und angepasst) einzuschätzen. Dazu passend sehe auch der behandelnde Psychiater (vgl. VB 131) eine medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit in Form einer Teilarbeitsfähigkeit (VB 135 S. 2). Dieser Einschätzung schloss sich die RAD-Ärztin Dr. med. B. in ihrer Beurteilung vom 14. Februar 2022 an (VB 136 S. 4 ff.).

### **E. 6.1**

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. 6.2**

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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde 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 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.).

### **E. 6.3**

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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).

- 7 -

### **E. 7.1**

Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit, worunter auch Suchterkrankungen fallen (BGE 145 V 215 E. 5.2.1 S. 222), ist nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität (BGE 145 V 215 E. 4.2 S. 221 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4c S. 298), denn sowohl bei somatisch als auch bei psychisch dominierten Leiden besteht kein direkter Zusammenhang zwischen Diagnose und Arbeits(un)fähigkeit bzw. Invalidität (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195). Vielmehr sind die Auswirkungen des bestehenden Gesundheitsschadens auf das funktionelle Leistungsvermögen im Einzelfall für die Rechtsanwendenden nachvollziehbar ärztlich festzustellen (BGE 145 V 215 E. 6.1 S. 227; 143 V 409 E. 4.2.1 S. 412 f.), denn bei psychischen Leiden ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst, sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmäln vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflicherwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 S. 53 f. mit Hinweis).

### **E. 7.2**

Die Ausführungen der RAD-Ärztinnen (vgl. VB 135; 136) sind nicht geeignet, die Auswirkungen der Alkoholabhängigkeit sowie der rezidivierenden depressiven Störung auf das funktionelle Leistungsvermögen zu beurteilen. Insbesondere ist festzuhalten, dass sich darin keine nachvollziehbaren Ausführungen zu den Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf das funktionelle Leistungsvermögen finden lassen. Solche wären jedoch für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabdingbar gewesen, zumal sie das Grundgerüst der Folgenabschätzung bilden (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298). Des Weiteren äussern sich die RAD-Ärztinnen nicht eingehend zum gegenwärtigen Grad der rezidivierenden depressiven Störung (leicht, mittel oder schwer; vgl. VB 135; 136). Diesbezüglich ist anzumerken, dass der behandelnde Psychiater im Bericht vom 22. Dezember 2021

- 8 - eine gegenwärtig leichte Episode diagnostizierte (VB 131 S. 4), wohingegen die Klinik für Suchttherapie im Austrittsbericht vom 12. Oktober 2020 noch eine mittelgradige bis schwere Episode diagnostiziert hatte (VB 105 S. 2). Insofern kann den Ausführungen von der RAD-Ärztin C. vom 11. Februar 2022, wonach es trotz anhaltender Abstinenz und psychiatrischer Behandlung zu keinem Rückgang der depressiven Symptomatik gekommen sei, nicht gefolgt werden (vgl. VB 135 S. 2). Des Weiteren lassen sich gestützt auf die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. B. vom 16. August 2022 keine nachvollziehbaren und schlüssigen Aussagen zu den somatischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf das funktionelle Leistungsvermögen entnehmen. Vielmehr gab sie lediglich in knapper Form und unter Hinweis auf einen nicht aktuellen Bericht der WorkMed vom 19. Februar 2020 (vgl. VB 62 S. 2 ff.) an, die somatischen Gesundheitsstörungen seien aufgeführt worden, diese würden die Arbeitsfähigkeit nicht über die 50%ige Einschränkung hinaus beeinflussen (VB 149 S. 3 f.). Nach dem Dargelegten lässt sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit gestützt auf die Beurteilungen des RAD nicht nachvollziehbar begründen. Soweit die RAD-Ärztinnen in ihren Beurteilungen dem Beschwerdeführer demzufolge eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit attestieren, ohne sich zu allfällig bestehenden funktionellen Einschränkungen zu äussern und sich sodann eingehend und nachvollziehbar mit den Auswirkungen der Diagnose auf das funktionelle Leistungsvermögen auseinanderzusetzen, sind diese unvollständig und die Angelegenheit ist somit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 7.3**

Zusammenfassend lässt sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf die RAD-Beurteilungen nicht zuverlässig beurteilen. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich 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. Es rechtfertigt sich deshalb, die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

### **E. 8.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtenen Verfügungen vom 30. November 2022 und 20. Dezember 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der

- 9 - Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

### **E. 8.2**

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 8.3**

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 werden die Verfügungen vom 30. November 2022 und 20. Dezember 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, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 750.00 zu bezahlen.

- 10 - 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, 16. Mai 2023  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Die  
Gerichtsschreiberin: Kathriner Käslin

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