

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.245 vom 27. Oktober 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.245

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.245 du 27 octobre 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.245 del 27 ottobre 2023

Erwägungen

E. 4

Kammer VBE.2023.245 / sb / nl Art. 130 Urteil vom 27. Oktober 2023 Besetzung Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiber Berner Beschwerde- A. _____ führerin unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Beigeladene B. _____ Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 5. April 2023)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Die 1967 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 15. Mai 2019 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an, nachdem die Beschwerdegegnerin ein erstes Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 21. Juni 2005 mit Einspracheentscheid vom 17. Juli 2008 abgewiesen hatte und auf eine nachfolgende Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 6. September 2010 mit Verfügung vom 28. Oktober 2010 nicht eingetreten war. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab. Dazu hielt sie insbesondere Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und nahm ferner eine Abklärung betreffend die Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich an Ort und Stelle vor. Mit Vorbescheid vom 16. November 2022 stellte sie der Beschwerdeführerin die Zusprache einer befristeten ganzen Invalidenrente für die Periode vom 1. November 2019 bis 31. März 2020 in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwände erhoben hatte, hielt die Beschwerdegegnerin neuerlich Rücksprache mit dem RAD und entschied schliesslich mit Verfügung vom 5. April 2023 ihrem Vorbescheid entsprechend. 2. 2.1. Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 11. Mai 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge: " 1. Die angefochtene Verfügung vom 05.04.2023 sei dahingehend zu korrigieren, dass der Beschwerdeführerin auch ab 01.04.2020 eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. 2. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin." Gleichzeitig ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. 2.2. Mit Vernehmlassung vom 15. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - 2.3. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 16. Juni 2023 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 18. Juli 2023 verzichtete. 2.4. Mit Verfügung vom 4. Juli 2023 bewilligte die Instruktionsrichterin der

Be- schwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Baden, zu deren unentgeltlichem Vertreter. 2.5. Mit Beschluss vom 22. September 2023 wurde der Beschwerdeführerin die mögliche Rückweisung der Sache zur weiteren sachverhaltlichen Abklä- rung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin (auch) betreffend den Zeitraum vor Ende Dezember 2019 beziehungsweise vor dem 31. März 2020 in Aussicht gestellt und ihr Gelegenheit gegeben, sich dazu zu äussern oder allenfalls die Beschwerde zurückzuziehen. Die Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 25. Oktober 2023 an ihrer Be- schwerde fest. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. In ihrer Verfügung vom 5. April 2023 ging die Beschwerdegegnerin im We- sentlichen gestützt auf die Stellungnahme von RAD-Arzt med. pract. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. September 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 159) davon aus, die Beschwerdefüh- rerin sei bis "Ende Dezember 2019" für sämtliche Tätigkeiten voll arbeits- unfähig gewesen. Danach habe die Arbeitsfähigkeit 50 % betragen, bis dann per "Ende März" wieder eine dauerhafte volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gegeben gewesen sei. Im Aufgabenbereich Haus- halt bestehe durchgehend eine Einschränkung von 9 %. In Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit einer Aufteilung von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Aufgabenbereich Haushalt ergebe sich da- her für die Monate November und Dezember 2019 ein Invaliditätsgrad von 73 % und ab Januar 2020 ein solcher von 38 %, weshalb die Beschwerde- führerin für die Zeit vom 1. November 2019 bis 31. März 2020 Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente habe (VB 202). Die Beschwerde- führerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf die Beurtei- lung des RAD könne nicht abgestellt werden; tatsächlich sei sie nach wie vor in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Im Weiteren wäre sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig. Sie habe daher auch über den 31. März 2020 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

- 4 - Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. April 2023 zutreffend festgesetzt hat. 2. 2.1. Vorgängig ist auf Folgendes hinzuweisen: Die Beschwerdegegnerin wies ein erstes Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 21. Juni 2005 (VB 3.1) mit Einspracheentscheid vom 17. Juli 2008 ab (VB 33). Auf ein weiteres Leistungsbegehren vom 6. September 2010 (VB 37) trat die Be- schwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. Oktober 2010 nicht ein (VB 43). Es handelt sich demnach beim hier zu beurteilenden Leistungsbegehren vom 15. Mai 2019 (VB 51) um eine Neuanschuldung, weshalb insbesondere massgebend wäre, ob seit der letzten materiellen Prüfung des Renten- anspruchs eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ein- getreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Renten- anspruch zu beeinflussen (vgl. statt vieler BGE 134 V 131 E. 3 S. S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Dies kann indes vorliegend mit nachfolgen- der Begründung letztlich offen bleiben. 2.2. 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 oder 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2). 3. 3.1. 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. Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, 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 und 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 und 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). 3.3. Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxismässig 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 und 122 V 157 E. 1c S. 160). 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). 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 und 122 V 157 E. 1d S. 162).

- 6 -

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 5. April 2023 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Stellungnahme von RAD- Arzt med. pract. C._____ vom 25. September 2021. Dieser ist zusammen- gefasst zu entnehmen, dass gestützt auf ein von der Krankentaggeldversi- cherung eingeholtes bidisziplinäres Gutachten der PMEDA AG, Zürich, vom 19. November 2019 davon auszugehen sei, dass die Beschwerdefüh- rerin an einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden rezidivierenden depres- siven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), gelitten habe, nun aber keinen Gesundheitsschaden mit länger dauernder Auswir- kung auf die Arbeitsfähigkeit mehr aufweise. Bis Dezember 2019 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Ende Dezember 2019 sei dann von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab Ende März 2020 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diese Beurteilung gelte sowohl für die ange- stammte als auch für eine angepasste Tätigkeit (VB 159, S. 2 f.). An dieser Beurteilung hielt RAD-Arzt med. pract. C._____ mit einer weiteren Stellung- nahme vom 16. Februar 2023 im Wesentlichen fest (VB 198, S. 2).

E. 4.2

In den Akten liegt ferner das von RAD-Arzt med. pract. C._____ in seiner Stellungnahme vom 25. September 2021 referenzierte und von der Kran- kentaggeldversicherung eingeholte bidisziplinäre PMEDA-Gutachten vom 19. November 2019. Dieses vereinte eine rheumatologische Beurteilung durch Dr. med. D._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabili- tation, und eine psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. E._____, Fach- arzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Aus rheumatologischer Sicht wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und der Beschwerdeführerin "per sofort" eine volle Arbeitsfähigkeit für die an- gestammte wie auch eine angepasste Tätigkeit attestiert (VB 81, S. 32 und S. 35). Aus psychiatrischer Sicht wurden eine mittelgradige depressive Epi- sode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.1) mit Auswir- kung die die Arbeitsfähigkeit und ein die Arbeitsfähigkeit nicht einschrän- kender Benzodiazepin-Fehlgebrauch diagnostiziert (VB 81, S. 9 und S. 12). Es sei "derzeit" von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tä- tigkeiten auszugehen. Mit Hilfe einer Therapieintensivierung und einer leit- liniengerechten Therapieführung mit Anpassungen bei der Medikation sei "mit dem Wiedererlangen einer 50%igen Arbeitsfähigkeit spätestens per Ende Dezember 2019, mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit dann jedoch erst spätestens per Ende März 2020 zu rechnen" (VB 81, S. 11).

E. 5.1

Nach Lage der Akten wurden die im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte der Beschwerdeführerin (vgl. hierzu statt vie- ler BGE 139 V 349) bei der Einholung des PMEDA-Gutachtens vom

- 7 - 19. November 2019 durch die Krankentaggeldversicherung nicht gewahrt. Dieses ist daher gleich zu werten wie eine versicherungsinterne Beurtei- lung, weshalb ihm rechtsprechungsgemäss die Beweiskraft eines versiche- rungsinternen Berichtes und nicht diejenige eines verwaltungsexternen Gutachtens zukommt (vgl. zum Ganzen statt vieler SVR 2023 IV Nr. 12 S. 36, 8C_23/2022 und 8C_51/2022 E. 4.2.2, sowie Urteile des Bundesge- richts 9C_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 und 8C_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 5).

E. 5.2

Im zu wesentlichen Teilen Basis der Stellungnahme von RAD-Arzt med. pract. C. _____ vom 25. September 2021 bildenden PMEDA-Gutachten vom 19. November 2019 wurde, wie dargelegt, aus psychiatrischer Sicht wegen des Vorliegens einer mittelgradigen depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Dezember 2019 attestiert. Rechtsprechungsgemäss können jedoch einzig schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidenversicherungsrechtlich relevant sein (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.1.2 und 9C_344/2019 vom 8. August 2019 E. 4.2). Insbesondere leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen fehlt es gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung in der Regel sowohl an der Schwere als auch an der Dauerhaftigkeit. Wird trotzdem eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, bedarf es einer einlässlichen und schlüssigen Begründung (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.1.4.2). Eine solche fehlt hier. Inwiefern vor diesem Hintergrund eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden haben soll, erscheint so nicht nachvollziehbar. Ferner ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass bei – hier in Frage stehenden – psychischen Beschwerden stets die mit BGE 141 V 281 zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz psychosomatischer Leiden eingeführten und mit BGE 143 V 409 sowie BGE 143 V 418 auf sämtliche psychischen Leiden inklusive Suchtleiden (vgl. dazu BGE 145 V 215) ausgedehnten sogenannten Indikatoren zu prüfen sind. Dem psychiatrischen Teil des PMEDA-Gutachtens vom 19. November 2019 sind hierzu bestenfalls dürftige und der Stellungnahme von RAD-Arzt med. pract. C. _____ keine Angaben zu entnehmen. Immerhin qualifizierte der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. _____ bei einer Intensivierung der therapeutischen Massnahmen mit Anpassung der Medikation eine Besserung der depressiven Symptomatik als erreichbar, was unter Geltung der erwähnten Indikatorenrechtsprechung grundsätzlich gegen eine Behandlungsresistenz (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_563/2017 vom 23. Februar 2018 E. 8.2.2) spricht und zudem eine leitliniengerechte Therapie nicht als erstellt erscheinen lässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_167/2018 vom 26. April 2018 E. 4.2.2).

- 8 -

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin wurde von Dr. med. E. _____ am 21. Oktober 2019 (vgl. VB 81, S. 4) untersucht und das Gutachten mit bidisziplinärer Konsensbeurteilung wurde am 19. November 2019 erstattet. Entsprechend enthält es für die Zeit ab Dezember 2019 lediglich eine Prognose des bei Therapieanpassung zur erwartenden Verlaufs. Damit wird bloss eine künftige Verbesserung des Gesundheitszustandes vermutet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_619/2016 vom 17. November 2016 E. 4.2.1). RAD-Arzt med. pract. C. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 25. September 2021 explizit fest, an der Behandlung der Beschwerdeführerin sei "nichts verändert" worden (VB 159, S. 2). Vor diesem Hintergrund und angesichts des Fehlens entsprechender nach der Begutachtung ergangener Berichte behandelnder Ärzte leuchtet nicht ein, dass med. pract. C. _____ am 25. September 2021 – ohne dies zu begründen – davon ausging, dass die von Dr. med. E. _____ im PMEDA-Gutachten vom 19. November 2019 prognostizierte Entwicklung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin tatsächlich eingetreten sei.

E. 5.4

Bereits diese Umstände genügen, um an den Stellungnahmen von med. pract. C._____ vom 25. September 2021 und vom 16. Februar 2023 sowie dem diesen zu Grunde liegenden PMEDA-Gutachten vom 19. November 2019 zumindest geringe Zweifel zu begründen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorne E. 3.3.). Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit als unzureichend, weshalb eine Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Anspruchsbeginns aktuell nicht möglich ist. Daran vermögen auch die aktenkundigen Berichte von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei dem die Beschwerdeführerin von Sommer 2019 bis September 2022 in ambulanter psychiatrischer Behandlung gestanden hatte (vgl. VB 196, S. 3), nichts zu ändern. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen haben. Angesichts dieses Ergebnisses kann vorliegend offen bleiben, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit im Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs erwerbstätig gewesen wäre.

E. 6.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 5. April 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- 9 -

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 und sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.3

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin 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). Die Parteikosten sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bezahlen. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. April 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten 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 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).

- 10 - 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, 27. Oktober 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.