

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.324 vom 13. Februar 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.324

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.324 du 13 février 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.324 del 13 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

Der 1976 geborene und als Chefmonteur selbstständig tätige Beschwerdeführer meldete sich am 23. April 2021 unter Hinweis auf eine "Lungenschädigung" infolge Covid-Infektion zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der daraufhin erfolgten Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten bei und hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 26. Juni 2023 ab.

E. 2

Es sei der Beschwerdeführer zu bereden.

E. 2.1

Am 21. Juli 2023 erhob der Beschwerdeführer fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Juni 2023 und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Es sei die Verfügung vom 26. Juni 2023 vollumfänglich aufzuheben. .

E. 2.2

Mit Eingabe vom 1. September 2023 reichte der Beschwerdeführer eine Medienmitteilung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom 31. August 2023 ein.

E. 2.3

Mit Vernehmlassung vom 16. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.4

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. Oktober 2023 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, welche diese mit Eingabe vom 3. November 2023 wahrnahm.

- 3 -

E. 2.5

Mit Eingabe vom 13. November 2023 führte der Beschwerdeführer sodann aus, dass er aktuell bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG versichert sei. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. Juni 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 58) einen Rentenanspruch des

Beschwerdeführers zu Recht verneint 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 Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche 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 Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Vorliegend sind Rentenleistungen mit frühestmöglichem Anspruchsbeginn (Oktober 2021 [vgl. die IV-Anmeldung vom 23. April 2021 in VB 8; Art. 29 Abs. 1 IVG]) vor dem 1. Januar 2022 streitig, weshalb für die Beurteilung des Rentenanspruchs die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend ist. 3. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 26. Juni 2023 (VB 58) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Innere Medizin, vom 19. Dezember 2022. Diese stellte fest, dass es sich im November 2020 um eine schwere Ausprägung einer Covid-19-Infektion gehandelt habe. Der Beschwerdeführer habe ein akutes Atemnotsyndrom erlitten und sei vom 24. November bis 1. Dezember 2020 invasiv beatmet worden. In der Folge habe der Beschwerdeführer bis am 25. Dezember 2020 eine stationäre Rehabilitation absolviert und sich im weiteren Verlauf gut erholt. Die kardiopulmonalen Untersuchungen hätten gute Befunde gezeigt. So seien bei der kardiologischen Abklärung im April 2021 keine kardialen Ursachen gefunden worden. Bei der pneumologischen Abklärung im Juni 2021 habe sich lungenfunktionell und im pulmonalen Gasaustausch ein Normalbefund ergeben. Auch die Flussvolumenkurve habe eine gute Situation nach Intubation gezeigt. Es hätten kein Stridor und keine Zeichen einer residuellen Fibrose vorgelegen. Auch die röntgenologische Untersuchung der Lunge

- 4 - im August 2021 und die Lungenfunktionsprüfung im November 2021 hätten Normalbefunde gezeigt. In der Spirometrie sei der Beschwerdeführer altersentsprechend normal leistungsfähig gewesen. Hinweise auf eine Cardio- oder Pneumopathie infolge Covid-19-Erkrankung hätten sich nicht ableiten lassen. Bei der pneumologischen Konsultation im Januar 2022 habe die Spiroergometrie ebenfalls eine normale Leistungsfähigkeit gezeigt, wobei die Adipositas als Kofaktor leistungslimitierend gewirkt habe. Die Art und Weise, in der die kardiopulmonalen Reserven aufgebraucht worden seien, sei dabei als physiologisch bezeichnet worden. Die subjektiv empfundene residuelle Leistungsminderung und Anstrengungsatemnot bzw. -dyspnoe sei durch die behandelnden Ärzte im Rahmen der Adipositas und der Dekonditionierung gewertet worden. Ebenfalls im Januar 2022 sei sodann ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom festgestellt und eine CPAP-Therapie empfohlen worden. Die CPAP-Maske habe der Beschwerdeführer jedoch weder bis zur Kontrolluntersuchung Ende Juni 2022 noch bis zu jener im November 2022 getragen, wobei er als Grund das Gefühl eines zu hohen Drucks angegeben habe. Dies, obwohl die Notwendigkeit der Maskennutzung mehrfach erläutert worden sei. Gemäss Dr. med. C._____ wäre die Therapie geeignet, die Leistungsminderung und Tagesmüdigkeit zu verbessern. Es sei festgestellt worden, dass die Arbeitsfähigkeit aus somnologischer Sicht nicht eingeschränkt sei. Bei normalen kardiopulmonalen Funktionsparametern sei die Arbeitsfähigkeit aus internistischer Sicht für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten nicht eingeschränkt. In der bisherigen Tätigkeit, welche eine körperlich sehr leichte Tätigkeit darstelle, habe von November 2020 bis

Anfang 2021 eine Arbeits- unfähigkeit bestanden. Spätestens ab dem Zeitpunkt der normalen kardio- logischen und pneumologischen Untersuchung im Juni 2021 könne eine Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer ange- passten Tätigkeit nicht mehr nachvollzogen werden (VB 51).

E. 3

Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

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 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

- 5 - 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. 4.3

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).

E. 4.4

RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ beurteilte die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Ihrer Beurteilung kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu (vgl. E. 4.1.).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ könne nicht abgestellt werden. So würde Dr. med. C._____ lediglich über einen Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin verfügen, das vorliegende Beschwerdebild müsse jedoch interdisziplinär von einem Kardiologen und einem Pneumologen beurteilt werden (Beschwerde S. 6). Weiter sei die Beurteilung von Dr. med. C._____ nicht in Kenntnis der gesamten Akten ergangen. So sei im Bericht vom 17. Mai 2023 die Diagnose eines Post-Covid-Syndroms gestellt worden, weshalb ein nicht objektivierbares Beschwerdebild vorliege, und die Indikatoren hätten angewendet werden müssen. Ebenso sei der radiologische Bericht vom 1. Juni 2023 nicht berücksichtigt worden, wonach mehrere Lungenembolien vorliegen würden (Beschwerde S. 7).

E. 5.2

Was die Rüge des Beschwerdeführers betrifft, auf die Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ könne nicht abgestellt werden, da diese lediglich über einen Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin verfüge (Beschwerde S. 6), ist zu erwähnen, dass sowohl die Kardiologie als auch die Pneumologie als Teilgebiete der Inneren Medizin im Rahmen der

- 6 - Facharztausbildung und in der internistischen Tätigkeit enthalten sind (vgl. Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 877 zum Begriff "Kardiologie" und S. 1386 zum Begriff "Pneumologie"; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 41/04 vom 13. Dezember 2004 E. 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2011 vom 8. Februar 2012 E. 3.1.3.3). Dr. med. C._____ verfügt damit über einen entsprechenden Facharztstitel.

E. 5.3.1

Dem vom Beschwerdeführer mit Beschwerde vom 21. Juli 2023 eingereichten Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 17. Mai 2023 ist Folgendes zu entnehmen: Im Vergleich zur letzten Konsultation vor einem Monat hätte sich eine unveränderte Symptomatik mit stationärem Verlauf mit Tagesmüdigkeit und Belastungsdyspnoe bei Aktivitäten wie Treppensteigen gezeigt. Die CPAP-Maskentherapie werde nicht gut vertragen, da der hohe Druck unangenehm sei. Der Beschwerdeführer versuche sie nachts jedoch so gut es geht zu tragen. Ein nicht suffizient behandeltes obstruktives Schlafapnoesyndrom könne die Tagesmüdigkeit erklären, nicht jedoch die Dyspnoesyndromatik. In der Spiroergometrie im Juni 2021 hätte sich eine altersentsprechende körperliche Leistungsfähigkeit bei damals noch deutlich adipösem Patienten gezeigt. In der Bodyplethysmographie habe sich keine Obstruktion und nur ein leicht reduziertes expiratorisches Volumen (bei Adipositas interpretiert) ergeben. Die arterielle Blutgasanalyse habe eine altersadaptiert normale Oxygenation und Ventilation gezeigt. Ein Röntgen-Thorax sei im August 2021 ohne Hinweise auf strukturelle Lungenveränderungen gewesen. Ein Herz-MRI im März 2021 habe keine Hinweise auf eine Ischämie oder stattgehabte Myokarditis, sowie eine normale LVEF ergeben. Der Beschwerdeführer sei kardiopulmonal kompensiert. Auch Hinweise auf eine neuromuskuläre Erkrankung als Ursache der Dyspnoe hätten sich klinisch-anamnestisch bisher nicht ergeben. Im Labor sei das TSH erneut normwertig gewesen. Die Symptome seien weiterhin am ehesten als Post-Covid-Syndrom zu interpretieren. Anderweitige Ursachen hätten sich bisher trotz ausführlicher Diagnostik nicht gefunden (Beschwerdebilddarstellung [BB] 3). Gemäss Radiologiebefund vom 1. Juni 2023 seien sodann vereinzelte segmentale Lungenembolien, jedoch keine zentralen oder

parazentralen Lungenembolien und keine Pleuraergüsse gefunden worden (BB 4).

E. 5.3.2

Diese vom Beschwerdeführer mit Beschwerde vom 21. Juli 2023 eingereichten Berichte legte die Beschwerdegegnerin der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vor. Diese äusserte sich in der Aktennotiz vom 26. September 2023 wie folgt dazu: Aus dem erwähnten Bericht des Kantonsspitals D._____ (BB 3) gehe ein im Wesentlichen unveränderter Befund hervor.

- 7 - Die empfohlene CPAP-Therapie wende der Beschwerdeführer weiterhin nicht an. Durch diese Therapie könnte die Tagesmüdigkeit vermutlich verbessert werden. Keine der durchgeführten Untersuchungen habe die vom Beschwerdeführer angegebene Dyspnoesymptomatik erklären können. Gemäss CT-Thorax-Angio-Bericht vom 1. Juni 2023 (BB 4) bestünden keine Rechtsherzbelastungszeichen. Die zentralen und parazentralen Pulmonalgefässe seien regelrecht kontrastiert. Vereinzelt würden sich Kontrastmittelaussparungen der Segmentarterien finden. Auch dieser Befund mit vereinzelt segmentalen Lungenembolien, aber nicht vorhandenen zentralen parazentralen Lungenembolien und ohne Rechtsherzbelastungszeichen könne aus fachinternistischer Sicht die Dyspnoesymptomatik nicht erklären. Es würde sich somit keine Änderung zur Beurteilung vom 19. Dezember 2022 ergeben (VB 64).

E. 5.3.3

Die behandelnden Ärzte und Dr. med. C._____ stimmen darin überein, dass die kardiopulmonalen Untersuchungen gute Befunde gezeigt hätten und keine der Untersuchungen die vom Beschwerdeführer angegebene Dyspnoesymptomatik erklären könne. Da auch ein nicht suffizient behandeltes obstruktives Schlafapnoesyndrom lediglich die Tagesmüdigkeit, nicht jedoch die Dyspnoesymptomatik erklären könne, interpretierten die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals D._____, anders als Dr. med. C._____, die Symptome weiterhin am ehesten als Post-Covid-Syndrom (Bericht des Kantonsspitals D._____ vom 17. Mai 2023 in BB 3; vgl. E. 5.3.1). Gemäss Radiologiebericht vom 1. Juni 2023 würden zudem vereinzelt segmentale Lungenembolien vorliegen (BB 4; vgl. E. 5.3.15.2). Es kommt jedoch nicht auf die Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 144 V 245 E. 5.5.2 am Ende mit Hinweis). Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals D._____ machten keine Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Sie hielten im Gegenteil fest, eine im Juni 2021 durchgeführte Spiroergometrie habe eine altersentsprechende körperliche Leistungsfähigkeit und eine Blutgasanalyse ebenfalls eine altersadaptiert normale Oxygenation gezeigt. Klinisch sei der Beschwerdeführer kardiopulmonal kompensiert, das NT-proBNP sei auch normal mit 63 ng/l (BB 3 S. 2). Auch wurde im Radiologiebericht vom 1. Juni 2023 weder ausgeführt, ob die vereinzelt segmentalen Lungenembolien die Dyspnoesymptomatik erklären könnten, noch welche Auswirkungen diese auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten (BB 4). Aus somnologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit sodann gegeben (vgl. Bericht der Klinik E._____ vom 29. Juni 2022 in VB 48 S. 3 ff.). RAD-Ärztin Dr. med. C._____ führte unter Berücksichtigung dieser Berichte nachvollziehbar aus, dass in der bisherigen Tätigkeit, welche eine körperlich sehr leichte Tätigkeit darstelle, von November 2020 bis Anfang 2021 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Spätestens ab dem Zeitpunkt der normalen kardiologischen und pneumologi-

- 8 - schen Untersuchung im Juni 2021 könne eine Arbeitsunfähigkeit jedoch sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr nachvollzogen werden (Beurteilung vom 19. Dezember 2022 in VB 51; vgl. E.3.). Auch führte sie aus, dass die vereinzelt segmentalen Lungenembolien die Dyspnoe-Symptomatik nicht erklären würden (Aktennotiz vom 26. September 2023 in VB 64; vgl. E. 5.3.2). Die Ausführungen von Dr. med. C._____ in ihren Beurteilungen vom 19. Dezember 2022 und 26. September 2023 sind daher sowohl betreffend Befunde als auch bezüglich Einschätzung der Arbeitsfähigkeit begründet und nachvollziehbar. Aus den vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten ergibt sich zudem auch keine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes. Schliesslich ist hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb nicht von Relevanz ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

E. 5.4

Zwar konnte die vom Beschwerdeführer angegebene Dyspnoesymptomatik gemäss den behandelnden Ärzten (vgl. E. 5.3.1) und auch nach Ansicht von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ (vgl. E. 5.3.2) durch keine der durchgeführten Untersuchungen erklärt werden. Es ist jedoch zu erwähnen, dass aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden kann, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Dieses bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiskräftiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wurde und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 428; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 86, 8C_260/2017 E. 4.2.5, sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.2). Gemäss Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ wurde eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab Juni 2021 in nachvollziehbar begründeter Weise verneint. Gegenteilige Einschätzungen der behandelnden Ärzte sind sodann gestützt auf die Aktenlage nicht vorhanden, weshalb die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens entbehrlich ist.

E. 5.5

Zusammenfassend liegen keine medizinischen Unterlagen vor, die eine Arbeitsfähigkeitseinschränkung zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginnes am 1. Oktober 2021 belegen und es bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. C._____ (vgl. E. 4.), weshalb der Stellungnahme vom 19. Dezember 2022 Beweiswert zukommt und darauf abzustellen ist. Demnach ist der

- 9 - Beschwerdeführer seit Juni 2021 in seiner angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 26. Juni 2023 somit zu Recht abgewiesen.

E. 6.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde 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.

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 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).

- 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, 13. Februar 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: Kathriner Reisinger

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