

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.81 vom 22. September 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.81

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.81 du 22 septembre 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.81 del 22 settembre 2023

Erwägungen

E. 4

Unter o/e-Kostenfolge zzgl. Auslagen und Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin." 2.2. Mit Vernehmlassung vom 14. März 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 10. Januar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 100; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. März 2022 in VB 32) gestützt auf eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. Oktober 2022 (VB 87) im Wesentlichen davon aus, dass zwischen dem Unfall vom 23. Februar 2022 und den vom Beschwerdeführer drei Wochen später noch geklagten Beschwerden kein natürlicher Kausalzusammenhang (mehr) gegeben sei. Eine (weitere) Leistungspflicht ihrerseits über den 17. März 2022 hinaus bestehe nicht. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf die Beurteilung von Dr. med. B._____ könne nicht abgestellt werden. Vielmehr seien auch die über den 17. März 2022 hinaus persistierenden Beschwerden (zumindest im Sinne einer Teilursache) auf das Ereignis vom 23. Februar 2022 zurückzuführen. Die Beschwerdegegnerin sei daher (weiterhin) leistungspflichtig. Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Februar 2022 mit Einspracheentscheid vom 10. Januar 2023 zu Recht per 17. März 2022 eingestellt hat. 2. 2.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. 2.2. 2.2.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein

- 4 - Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406). 2.2.2. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55). 2.2.3. Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob

- 5 - ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.3. 2.3.1. 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, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.3.2. 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 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

- 6 - Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3. 3.1. Bezüglich des Unfalls vom 23. Februar 2022 ist den Akten im Wesentlichen zu entnehmen, dass es beim Aufbügeln des Beschwerdeführers auf einen Tellerlift einen starken Ruck gegeben habe, woraufhin sich die Skier des Beschwerdeführers gekreuzt hätten und dieser – ohne den Sturz noch abfangen zu können – auf die rechte Schulter gefallen sei (vgl. die Unfallmeldung vom 28. Februar 2022 in VB 1). Am nächsten Tag begab sich der Beschwerdeführer in ärztliche Behandlung in der Klinik C._____. Dort wurden im Wesentlichen sonographisch eine Totalruptur der Supraspinatussehne rechts und röntgenologisch degenerative Veränderungen glenohumeral mit deutlichen osteophytären Ausziehungen am inferioren Glenoid und Anbauten am Akromiondach mit zusätzlichen randsklerosierten ossären Fragmenten bei sich unauffällig präsentierendem Weichteilmantel festgestellt, eine MRI-Untersuchung anberaumt und der Beschwerdeführer an Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Weiterbehandlung überwiesen (vgl. den Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Anästhesiologie, vom 24. Februar 2022 in VB 6). Gemäss dem Bericht von Dr. med. F._____, Klinik C._____, vom 1. März 2022 ergab die MRI-Untersuchung der rechten Schulter gleichen Datums zusammengefasst eine vollständig retrahierte Ruptur Patte II bis III der distalen Supraspinatus- und Infraspinatussehne, eine Rotatorenintervallläsion bei begleitender Partialläsion des kranialen Pfeilers der Subscapularissehneninsertion am Tuberculum minus, eine Partialläsion des Bizepssehnenankers und eine Impingementkonfiguration bei höhergradiger AC-Gelenksarthrose mit jedoch glatt berandeter Akromionunterfläche (VB 51). Dr. med. D._____ hielt gestützt auf die Befunde der MRI-Untersuchung vom 1. März

2022 in seinem Bericht vom 2. März 2022 fest, es liege eine traumatische Ruptur der rechtsseitigen postero-superioren Rotatorenmanschette mit vollständigem Abriss der Supra- und Infraspinatussehne und einer Pseudoparese vor. Eine muskuläre Atrophie sei nicht vorhanden, hingegen hätten sich Sehnenreste am Tuberculum majus als Hinweis für eine traumatische Genese gezeigt. Es handle sich "ganz klar um ein Unfallereignis" und es sei ein rekonstruktiver Eingriff indiziert (VB 17). Am 18. März 2022 nahm Dr. med. D._____ eine arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette (Supraspinatus- und Infraspinatussehne), eine Bizepsstenodese, eine Bursektomie, Synvektomie und Arthrolyse sowie eine Akromionplastik und Coplaning der lateralen Klavikula vor (vgl. dessen Operationsbericht gleichen Datums in VB 36).

- 7 - 3.2. Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrer Einspracheentscheid vom 10. Januar 2023 in medizinischer Hinsicht auf die versicherungsinterne orthopädisch-chirurgische Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 17. Oktober 2022. Dieser hielt zusammengefasst fest, die ereignisnahe MRI-Untersuchung vom 1. März 2022 habe eine ausgeprägte Veränderung in der Rotatorenmanschette mit Nachweis einer Strukturunterbrechung/Dehiszenz im Sinne einer Retraktion nach Patte II bis III im Supra- und Infraspinatus, degenerative Veränderungen am Glenoid, der langen Bizepssehne und im AC-Gelenk sowie eine fettige Atrophie Goutallier III bis IV gezeigt. Vor dem Hintergrund dieser Befunde und mangels bildgebender Hinweise für eine frische Läsion seien die Veränderungen im rechtsseitigen Schultergelenk des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich degenerativer Natur, zumal bildgebend keine Blutansammlung im Gelenk, wie sie nach einer akuten Ruptur auftreten müsste, feststellbar gewesen sei. Aus den gleichen Gründen sei auch eine richtunggebende Verschlimmerung der Befunde durch den Unfall ausgeschlossen. Der status quo sine habe aufgrund des Ausmasses der Veränderungen am Schultergelenk des Beschwerdeführers nicht vor drei Monaten erwartet werden können, was jedoch durch den Eingriff vom 18. März 2022 "nicht mehr erreichbar war bzw. nicht mehr belegt werden kann" (VB 87).

E. 4.1

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin stellt die erwähnte versicherungsinterne medizinische Beurteilung keine taugliche Grundlage zur Beurteilung der Unfallkausalität der über den 17. März 2022 hinaus persistierenden rechtsseitigen Schulterbeschwerden und folglich der (weiteren) Leistungsansprüche des Beschwerdeführers dar. So gab Dr. med. B._____ an, es sei notorisch und beruhe auf allgemein gültigen physikalischen Tatsachen, "dass es für eine Ruptur exzentrische Kräfte braucht und konzentrische Kräfte, wie sie bei einem Aufprall entstehen, nicht zu einer Ruptur führen" könnten (VB 87, S. 4). Dies steht im Widerspruch zur höchstrichterlichen Rechtsprechung, wonach in der neueren medizinischen Literatur kontrovers diskutiert werde, ob und inwiefern Anpralltraumata zur Auslösung (bspw. im Sinne einer durch den Anprall verursachten Transversalbelastungen des Schultergelenks) von Rotatorenmanschettenläsionen geeignet sind (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.1.3, 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.4 und 8C_446/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 5.2.2 f.). Entsprechend misst das Bundesgericht dem Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung bei der Beurteilung der Unfallkausalität mehr zu. Vielmehr verlangt es, dass die einzelnen für oder gegen eine traumatische Genese sprechenden Aspekte aus medizinischer Sicht diskutiert werden und ein Sachverhalt ermittelt wird, der zumindest überwiegend wahrscheinlich ist. Dabei seien etwa

- 8 - die bildgebenden Befunde, die Vorgeschichte, der Unfallhergang, der Primärbefund und der Verlauf zu berücksichtigen (vgl. statt vieler SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C_672/2020 E. 4.5, und Urteile des Bundesgerichts 8C_645/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2, 8C_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E. 4.1, 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.1.3, 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.3). Entsprechend handelt es sich auch bei der Interpretation der MRI-Diagnostik (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.3) oder dem allfälligen Bestehen einer Muskelverfettung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2) jeweils lediglich um ein Beurteilungskriterium unter vielen.

E. 4.2

Die Beurteilung von Dr. med. B._____ erfüllt die vorerwähnten beweisrechtlich massgebenden Anforderungen nicht, liess dieser doch wichtige Aspekte ausser Acht. Insbesondere äusserte sich Dr. med. B._____ nicht zu den von Dr. med. D._____ intraoperativ festgestellten Befunden, obschon ihm entsprechendes Bildmaterial (vgl. VB 54) zur Verfügung stand. Im Besonderen von Bedeutung ist, dass Dr. med. D._____ von überall bestehenden Einblutungen im Bereich der Rupturzone sowie von Faserresten am Tuberculum majus berichtete und angab, bei einer "chronischen Ruptur" sei das Tuberculum majus blank. Ferner berichtete Dr. med. D._____ über eine gute Qualität der retrahierten Sehne, welche jedoch ebenfalls Einblutungen im Bereich der Rupturzone aufgewiesen habe. Die Sehne wurde als mobil beschrieben und habe sich problemlos an den Foot-Print bringen lassen, was gemäss Dr. med. D._____ ebenfalls gegen eine chronische Ruptur spreche (VB 36, S. 2). Mit diesen Umständen setzte sich Dr. med. B._____ nicht hinreichend auseinander. Vielmehr setzt er der Interpretation der intraoperativen Befunde von Dr. med. D._____ ohne einlässliche Diskussion lediglich seine Beurteilung der Ergebnisse der MRI-Untersuchung vom 1. März 2022 entgegen, welche zudem nicht umfassend nachvollziehbar ist. So ging Dr. med. B._____ davon aus, unter anderem spreche eine "fettige Atrophie Goutallier III-IV°" für eine degenerative Genese (VB 87, S. 5 f.). Gemäss dem Bericht von Dr. med. F._____ vom 1. März 2022 über die MRI-Untersuchung fand sich die fragliche Atrophie indes am Teres minor und sei "älteren Datums, bei jedoch regelrechter distaler Sehnen Insertion" (VB 51, S. 1). Die Relevanz dieses Befunds für die Frage der Genese der in Frage stehenden Rotatorenmanschettenläsion ist ohne einlässlichere Begründung nicht ohne Weiteres augenfällig. Bezüglich der von Dr. med. D._____ beschriebenen Einblutungen hielt Dr. med. B._____ lediglich fest, diese könnten "vielleicht" mit der Durchtrennung "allenfalls kleinster, aber bereits zuvor nicht mehr funktionell wirksamer Fasern" erklärt werden (VB 87, S. 6). Dabei handelt es sich dem Wortlaut nach um eine reine Hypothese, welche den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreicht (vgl. statt vieler Urteile des

- 9 - Bundesgerichts 8C_701/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.1.2 und 9C_1026/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.3).

E. 4.3

Bereits diese Umstände genügen, um an der von der Beschwerdegegnerin eingeholten versicherungsinternen Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 17. Oktober 2022 zumindest geringe Zweifel zu begründen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorne E. 2.3.2.). Die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin erweisen sich damit

als unzu- reichend, weshalb eine Beurteilung des (weiteren) Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Februar 2022 aktuell nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich wei- tere medizinische Abklärungen in Form der Einholung eines verwaltungs- externen Gutachtens zu tätigen haben (vgl. BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. und Urteil des Bundesgerichts 8C_92/2018 vom 7. August 2018 E. 5.2.3), um alsdann ihre weitere Leistungspflicht erneut zu beurteilen. Bei diesem Ergebnis ist auf Weiterungen zur – vom Beschwerdeführer angezweifelten – Zulässigkeit der Einholung einer Stellungnahme von Dr. med. B._____ durch die Beschwerdegegnerin zu verzichten. Gleiches gilt bezüglich der vom Beschwerdeführer aufgeworfenen Fragen hinsichtlich der Aktenfüh- rung der Beschwerdegegnerin beziehungsweise einer allfälligen Verlet- zung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör.

E. 5.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, der an- gefochtene Einspracheentscheid vom 10. Januar 2023 aufzuheben sowie die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwer- degegnerin zurückzuweisen.

E. 5.2

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

E. 5.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der rich- terlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rück- weisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Ab- klärungen 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 10. Januar 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung

- 10 - im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegeg- nerin 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. 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, 22. September 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.