

VBE.2023.272 / pm / nl

Art. 154

Urteil vom 20. Dezember 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt,
Ruederstrasse 8, Postfach 1, 5040 Schöftland

Beschwerde-
gegnerin

SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 28. April 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1965 geborene Beschwerdeführerin war zuletzt selbstständig an einem Imbissstand tätig. Am 8. April 2020 meldete sie sich bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der daraufhin erfolgten Abklärungen nahm die Beschwerdegegnerin unter anderem Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Vorbescheid vom 28. Oktober 2022 stellte sie der Beschwerdeführerin sodann die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen Einwand erhoben hatte, konsultierte die Beschwerdegegnerin erneut ihren RAD und entschied daraufhin mit Verfügung vom 28. April 2023 dem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 2. Juni 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

" 1.

Es sei die Verfügung vom 28. April 2023 aufzuheben.

2

2.1

Es sei die Beschwerdeführerin zu berenten.

2.2

Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. August 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 31. August 2023 wurde die aus den Akten erkennbare berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Schreiben vom 2. Oktober 2023 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. April 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 76) zu Recht abgewiesen 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). 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.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht unter anderem auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. C._____, Praktische Ärztin, vom 30. Juni 2022. Diese führte im Wesentlichen aus, aus den vorliegenden medizinischen Befunden sei als Diagnose eine Epicondylitis humeri radialis und ulnaris rechts ("EM ca 02/2019") sowie, beginnend, links zu entnehmen. Therapeutisch seien eine analgetische antiinflammatorische Radiotherapie sowie eine spezifische Physiotherapie und Pharmakotherapie durchgeführt worden. Im weiteren Verlauf seien umfangreiche interdisziplinäre Abklärungen der Symptomatik ohne richtungsweisenden Befund erfolgt. In der klinischen Untersuchung in der Chirurgie im Kantonsspital J._____ hätten sich keine klassischen Symptome einer Epicondylitis humeri radialis gezeigt und der Ellenbogen selbst sei in seiner Beweglichkeit nicht eingeschränkt und nicht schmerzhaft gewesen. Anfangs Oktober 2020 sei zudem eine ungerichtete Schwindelsymptomatik beschrieben worden. Klinisch-neurologisch seien bei der Untersuchung im Neurozentrum des Kantonsspitals J._____ keine Hinweise auf eine zentrale oder periphere vestibuläre Genese des Schwindels gefunden worden. Bildmorphologisch hätten sich sodann keine Hinweise auf eine zerebrale Ursache ergeben. Laborchemisch habe sich eine Exazerbation einer bekannten Hypothyreose (Schilddrüsenunterfunktion) bei Zustand nach Thyreoidektomie im Jahr 2017 ergeben. Nach Ausbau

der antihypertensiven Therapie und Steigerung der L-Thyroxin-Dosis sei eine deutliche Besserung eingetreten, so dass in der Gesamtschau der Befunde im Rahmen der zerebrovaskulären Sprechstunde des Kantonsspitals J._____ die Interpretation der diffusen Symptomatik im Rahmen der unter-substituierten Hypothyreose und bei hypertensiver Entgleisung erfolgt sei. Aus medizinischer Sicht seien keine objektivierbaren dauerhaften Funktionseinschränkungen beschrieben worden. Die angegebenen Beschwerden seien nicht konsistent auf ein bildmorphologisches Korrelat zurückzuführen. Die diffus beschriebene Beschwerdesymptomatik sei neurologisch nicht zuzuordnen. Ohne Einschränkungen aufgrund objektivierbarer nachgewiesener Befunde sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht plausibel. Seit September 2020 sollte eine leichte bis zeitweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar sein. Als angepasst gelte eine Tätigkeit ohne repetitive feinmotorische Handtätigkeiten mit sehr hoher Bewegungsfrequenz, ohne Kombination aus hoher Kraftaufwendung und Repetition, ohne schwere Handbelastung (keine maximale Kraftaufwendung) und ohne dauernde Extensions- und Reflexionshaltung der Hände. Schwere Tätigkeiten, schweres Heben und Tragen ohne mechanische Hilfsmittel und repetitive Handbelastungen mit Kraftaufwand sollten vermieden werden (VB 66 S. 5).

3.2.

RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, legte in ihrer Stellungnahme vom 16. März 2023 im Wesentlichen dar, seit der Beurteilung von med. pract. C._____ vom 30. Juni 2022 seien weitere Diagnosen hinzugekommen. Radiologisch sei ein Verdacht auf eine Osteonekrose des Femurkopfs geäussert worden, die sich im MRI vom März 2022 allerdings nicht habe bestätigen lassen. Gezeigt hätten sich eine Insertionstendinitis der Gluteus minimus-Sehne am Trochanter major mit Weichteilödem und diskret geschwollener Bursa trochanterica sowie ein kurzstreckiger basisnaher Riss des ventralen Limbus. Zudem liege ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts vor. Aufgrund dieser Diagnosen sei die Beschwerdeführerin nur noch in einer sehr leichten, wechselbelastenden (sitzenden, kurz gehenden, kurz stehenden) Tätigkeit arbeitsfähig. Allenfalls sei eine Stuhlanpassung zu empfehlen. Vermieden werden sollten sodann das Besteigen von Leitern und Gerüsten, das häufige Heben und Tragen von Lasten ohne Hilfsmittel, sowie Tätigkeiten unter Vibrationen, repetitive Rotationsbewegungen des Oberkörpers, das längere Verharren in vornüber gebeugter Haltung sowie asymmetrische Lasteinwirkungen. In einer solchen Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt, weshalb ein vollschichtiges Pensum zumutbar sei (VB 75 S. 3 ff.).

4.

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 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).

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 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.).

4.3.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob 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_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen).

5.

5.1.

RAD-Ärztin Dr. med. D._____ gelangte in ihrer Beurteilung vom 16. März 2023 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin nur noch in einer sehr leichten Tätigkeit (zum genauen Zumutbarkeitsprofil vgl. E. 3.2) vollumfänglich arbeitsfähig ist. Dies erscheint insbesondere vor dem Hintergrund der von med. pract. C._____ noch nicht berücksichtigten Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms (VB 75 S. 4) als nachvollziehbar.

Betreffend das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die beteiligten RAD-Ärztinnen hätten zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerden nicht über die erforderliche Fachkompetenz verfügt (Beschwerde S. 7), ist zunächst darauf hinzuweisen, dass das Fehlen einer einschlägigen Facharztqualifikation allein grundsätzlich nicht genügt, um einer RAD-Stellungnahme den Beweiswert abzusprechen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_582/2020 vom 8. September 2021 E. 3.3 und 9C_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 3.2 mit Hinweis). Gemäss Bericht von Prof. Dr. med. E.____ und Dr. med. F.____, Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, Kantonsspital J.____, vom 13. April 2021 konnten weder anamnestisch noch klinisch oder laborchemisch Hinweise auf eine entzündliche rheumatische Erkrankung signifikanter Aktivität erkannt werden (vgl. VB 46.12 S. 3). Med. pract. C.____ wies sodann auf den Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, Kantonsspital J.____, vom 8. Dezember 2020 (VB 66 S. 4) hin, gemäss welchem sich elektroneurographisch normale Neurographien der rechten oberen Extremität ohne Hinweis auf eine Neuropathie, Radikulopathie oder Plexopathie ergeben hätten (VB 46.9 S. 2). In psychiatrischer Hinsicht ist sodann einzig ein Bericht von Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. August 2021, aktenkundig, gemäss welchem die Beschwerdeführerin bisher lediglich zwei Termine wahrgenommen habe, weitere Konsultationen indes nicht stattgefunden hätten, und sie über die gegenwärtige Behandlung deshalb keine Angaben machen könne (VB 49.1 S. 1). Entsprechend wies med. pract. C.____ in ihrer Beurteilung zu Recht darauf hin, es seien keine psychiatrischen Diagnosen gestellt worden (VB 66 S. 5). Es besteht vor diesem Hintergrund kein Anlass, den Beweiswert der RAD-Stellungnahmen in Frage zu stellen.

5.2.

Nachvollziehbar ist ferner – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – auch das von Dr. med. D.____ definierte Zumutbarkeitsprofil (VB 75 S. 5). Den Akten sind keine davon abweichenden medizinischen Aspekte zu entnehmen, welche auf die Unzumutbarkeit einer diesem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit schliessen liessen. Vielmehr attestierte der Beschwerdeführerin auch der behandelnde Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seinem Bericht vom 24. Dezember 2020 eine Arbeitsfähigkeit "in vollem Umfang" in einer leichten körperlichen Tätigkeit (VB 49.1 S. 3). Die Beschwerdeführerin verweist schliesslich auf den Bericht des Kantonsspitals J.____ vom 6. April 2022, gemäss welchem eine Verlaufskontrolle in drei bis vier Monaten geplant gewesen sei (VB 64 S. 3; Beschwerde S. 7). Sie legt in ihrer Beschwerde indes nicht dar, ob und gegebenenfalls wann die besagte Verlaufskontrolle stattgefunden hat, und reicht mit der Beschwerde einen allfällig diesbezüglich vorhandenen Bericht auch nicht ein. Auch den übrigen medizinischen Unterlagen sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, welche Zweifel an den Beurteilungen von med. pract. C.____ und Dr. med. D.____ zu begründen

vermöchten. Auf deren Stellungnahmen und die darin attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit kann daher vollumfänglich abgestellt werden.

Zwar äusserten sich weder med. pract. C._____ noch Dr. med. D._____ explizit zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit. Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, resultierte indes, auch wenn zugunsten der Beschwerdeführerin davon ausgegangen würde, dass sie nur noch in einer angepassten Tätigkeit (und dabei in einem 100%-Pensum) arbeitsfähig sei, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

6.

6.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. auch Art. 25 und 26 IVV). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

6.2.

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung für das Jahr 2020 von einem Valideneinkommen von Fr. 71'388.00 aus. Dies ermittelte sie gestützt auf den Durchschnittswert der gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin in den Jahren 2014 bis 2018 erzielten Einkommen (VB 9 S. 4) und berücksichtigte dabei die Lohnentwicklung bis 2020. Das Invalideneinkommen setzte sie gestützt auf die Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS), Total, Kompetenzniveau 1, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit, auf Fr. 53'840.00 fest.

6.3.

Gemäss IK-Auszug betrug das von der Beschwerdeführerin erzielte Einkommen im Jahr 2014 Fr. 62'400.00, im Jahr 2015 Fr. 66'000.00, im Jahr 2016 Fr. 68'250.00 und in den Jahren 2017 und 2018 je Fr. 75'000.00. Die von der Rechtsprechung geforderten starken und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretenen Schwankungen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_98/2023 vom 10. August 2023 E. 5.2.3) sind angesichts dieser Einkommenssituation zwischen 2014 und 2018 nicht erfüllt, weshalb – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – nicht auf Durchschnittswerte abzustellen ist. Das Valideneinkommen ist somit ausgehend vom zuletzt im Jahr 2018 erzielten Einkommen unter Berücksichtigung der Lohn-

entwicklung bis 2019 (mangels Daten für das Jahr 2020 im Wirtschaftszweig Beherbergung und Gastronomie; vgl. die LSE-Tabelle Nominallohnindex, Frauen, 2011-2021, Ziff. 55/56) auf Fr. 74'436.00 (Fr. 75'000.00 x $^{105.6}/_{106.4}$) festzusetzen.

6.4.

6.4.1.

Das Invalideneinkommen beträgt gestützt auf die LSE-Tabelle TA1 des Jahres 2020, Total, Kompetenzniveau 1, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, Fr. 53'493.00 (Fr. 4'276.00 x 12 x $^{41.7}/_{40}$).

6.4.2.

Die Beschwerdeführerin beantragt einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.2.2 S. 190; 126 V 75; vgl. Beschwerde S. 10). Unter dem Titel Beschäftigungsgrad ist kein solcher Abzug angezeigt, ist die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit doch zu 100 % arbeitsfähig. Entgegen ihrer Ansicht wirkt sich ihr Alter statistisch gesehen sodann gar eher lohn erhöhend aus (vgl. die LSE-Tabelle T9_b, Monatlicher Brutto-lohn nach Lebensalter beruflicher Stellung und Geschlecht, des Jahres 2020; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.2). Ohnehin werden gerade Hilfsarbeitertätigkeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26; Urteil des Bundesgerichts 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.4.3). Die Beschwerdeführerin ist sodann schweizerische Staatsangehörige (vgl. VB 9 S. 1), weshalb auch aufgrund ihrer Nationalität kein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist. Das Bundesgericht hat unter anderem bei einer versicherten Person, die neben weiteren Einschränkungen nur noch sehr leichte Tätigkeiten in einem 60%-Pensum ausüben konnte, einen 10%igen Abzug vom Tabellenlohn gewährt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_74/2022 vom 22. September 2022 E. 4.4.2). Demgegenüber erachtete es die Verneinung eines Tabellenlohnabzugs bei einer versicherten Person, welcher nebst zahlreichen weiteren Einschränkungen nur noch sehr leichte Tätigkeiten zumutbar waren, als zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C_94/2018 vom 2. August 2018 E. 6.3 und 7.2).

6.5.

Bei einer Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 20'943.00 (Fr. 74'436.00 - Fr. 53'493.00), was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 28 % entspricht. Selbst bei Gewährung eines 10%igen Abzugs vom Tabellenlohn würde eine Erwerbseinbusse von Fr. 26'292.00 (Fr. 74'436.00 - [Fr. 53'493.00 x 0.9]) und somit ein nach wie vor rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 35 % (Fr. 26'292.00 / Fr. 74'436.00) resultieren (Art. 28 Abs. 2 IVG).

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 28. April 2023 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

7.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

7.3.

Der Beschwerdeführerin 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 der Beschwerdeführerin aufgelegt.

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).

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, 20. Dezember 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier