

**VBE.2024.153 / sb / sg**

Art. 76

**Urteil vom 23. August 2024**

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin  
Oberrichter Kathriner  
Oberrichterin Fischer  
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde  
führer

**A.**\_\_\_\_\_  
vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Rain 63, 5000 Aarau

Beschwerde  
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten  
(Verfügung vom 5. Februar 2024)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1967 geborene Beschwerdeführer meldete sich am 20. März 2023 erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente, berufliche Massnahmen) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an, nachdem die Beschwerdegegnerin ein erstes Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 3. Juli 2017 mit Verfügung vom 28. Mai 2018 abgewiesen hatte. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab. Nach Rücksprache mit ihrem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) stellte sie dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 19. Mai 2023 die Ablehnung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hatte, nahm die Beschwerdegegnerin weitere sachverhaltliche Abklärungen vor und hielt insbesondere erneut Rücksprache mit dem RAD, ehe sie das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend Invalidenrente schliesslich mit Verfügung vom 5. Februar 2024 abwies.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 7. März 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

##### **"1.**

Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Februar 2024 aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, berufliche Massnahmen durchzuführen und den Rentenanspruch neu abzuklären.

##### **"2.**

Unter o/e-Kostenfolge."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 3. April 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

#### **1.1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 5. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 85) zu Recht verneint hat. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist ein allfälliger Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde die Durchfüh-

hrung von Eingliederungsmassnahmen beantragt, fehlt es demnach am Anfechtungsgegenstand im Sinn von Art. 56 Abs. 1 ATSG. Auf die Beschwerde ist daher in diesem Umfang nicht einzutreten.

## **1.2.**

Vorgängig ist ferner auf Folgendes hinzuweisen: Die Beschwerdegegnerin wies ein früheres Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 3. Juli 2017 (VB 4) mit Verfügung vom 28. Mai 2018 ab (VB 29). Es handelt sich demnach beim hier zu beurteilenden Leistungsbegehren vom 20. März 2023 (VB 31) um eine Neuanschuldung, weshalb insbesondere massgebend wäre, ob seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. statt vieler BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Dies kann indes mit nachfolgender Begründung letztlich offen bleiben.

## **2.**

### **2.1.**

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

### **2.2.**

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 ärztlichen 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).

### **2.3.**

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).

#### **2.4.**

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 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).

### **3.**

#### **3.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 5. Februar 2024 in medizinischer Hinsicht auf eine Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, vom 11. Januar 2024. Dieser ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer verschiedene Gelenkleiden bestehen würden, welche initial als seronegative rheumatoide Arthritis und seit November 2023 im Sinne einer Polyarthrose als ausschliesslich degenerativ bedingt interpretiert worden seien. Für die körperlich belastende angestammte Tätigkeit als Dachdecker respektive Bauspengler bestehe seit

Oktober 2022 keine Arbeitsfähigkeit mehr (VB 81, S. 2). Ausgehend von der Einschätzung in der von der Krankentaggeldversicherung bei der SMAB AG, Bern, eingeholten rheumatologischen Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, vom 29. September 2023 und unter Berücksichtigung des Verlaufsberichts der behandelnde Ärzte des Beschwerdeführers vom 27. November 2023 (VB 80, S. 2 ff.) sei davon auszugehen, dass nach einer Phase der vollen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten "im Sommer 2023" und nach einer "Therapieoptimierung" ab Oktober 2023 eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Ab diesem Zeitpunkt sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit auszugehen (VB 81, S. 3).

### **3.2.**

Der von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ referenzierten und von der Krankentaggeldversicherung eingeholten – als Assessment bezeichneten – rheumatologischen Beurteilung durch die SMAB AG vom 29. September 2023 ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer diverse degenerative Befunde vorliegen würden, welche jedoch in der Vergangenheit nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geführt hätten. Seit Anfang 2022 bestehe indes eine seronegative chronische Arthritis. Auch in der aktuellen klinischen Untersuchung vom 19. September 2023 hätten sich klinische Hinweise einer Persistenz der entzündlichen Aktivität der rheumatologischen Grunderkrankung finden lassen. Zudem beklage der Beschwerdeführer seit Juli 2023 bestehende Rückenschmerzen. Aktuell sei der körperliche Zustand des Beschwerdeführers "nicht genügend stabilisiert", um eine Verweistätigkeit aufzunehmen (VB 74.1, S. 9). Es sei eine Verstärkung der immunsuppressiven Therapie der chronischen Polyarthritis notwendig, bevor von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden könne. Aufgrund der anzunehmenden Therapiedauer sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Dezember 2023 auszugehen (VB 74.1, S. 10). Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2024 wieder zu 100 % gegeben sei (VB 74.1 S. 11).

### **3.3.**

Dem von RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2024 ebenfalls angeführten Verlaufsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, und dem Assistenzarzt E.\_\_\_\_\_, Kantonsspital Aarau (KSA), vom 27. November 2023 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach Aufnahme einer Ergotherapie im November 2023 über eine deutliche Verbesserung der Fingerbeschwerden berichte. Die Handgelenksbeschwerden seien seit einer im Juli 2023 durchgeführten Infiltration nicht mehr vorhanden. Auch habe sich eine Verbesserung der Schulterbeschwerden rechts bei bekanntem Impingement-Syndrom eingestellt und es bestehe aktuell keine

Bewegungseinschränkung mehr. Zudem berichte der Beschwerdeführer über zurückgegangene Beschwerden in der linken Schulter und im rechten Knie bei bekannten degenerativen Veränderungen. Aktuell stünden Rückenbeschwerden im Vordergrund. Aufgrund der Ergebnisse einer MRI-Untersuchung der rechten Hand vom April 2023, der fehlenden Wirksamkeit von Methotrexat und Leflunomid und der negativen Entzündungswerte bei seit über drei Monaten sistierter antirheumatischer Therapie könne die frühere Diagnose einer rheumatoiden Arthritis als widerlegt gelten. Vielmehr sei von einer Polyarthrose auszugehen (VB 80, S. 3 f.).

#### 4.

##### 4.1.

Aus der rheumatologischen SMAB-Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 29. September 2023 – welche bei nach Lage der Akten fehlenden Hinweisen für die Gewährung der im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte (vgl. hierzu statt vieler BGE 139 V 349) durch die Krankentaggeldversicherung nicht als versicherungsexternes Gutachten, sondern als versicherungsinterne Beurteilung zu qualifizieren ist (vgl. statt vieler SVR 2023 IV Nr. 12 S. 36, 8C\_23/2022 und 8C\_51/2022 E. 4.2.2, sowie Urteile des Bundesgerichts 8C\_131/2022 vom 27. Juni 2022 E. 3.2.2, 9C\_580/2018 vom 14. November 2018 E. 4.1 und 8C\_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 5) – ergibt sich, dass "aktuell", d.h. seit dem Untersuchungszeitpunkt im September 2023 (vgl. dazu VB 74.1, S. 2), bis voraussichtlich Ende 2023 eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten besteht. Die Aufnahme einer Verweistätigkeit ist nach dieser Beurteilung frühestens nach Abschluss einer verstärkten immunsuppressiven Therapie der chronischen Polyarthritits anzunehmen (vgl. VB 74.1 S. 10 f.). Dieser Behandlungsvorbehalt steht im Widerspruch zur fachärztlichen Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, wonach die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis widerlegt worden sei. Die Einschätzung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erweist sich damit nicht als nachvollziehbar, zumal aufgrund der Aktenlage zudem unklar ist, ob dieser über sämtliche relevanten medizinischen Akten verfügte. Hinzu kommt, dass RAD-Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ – welcher sich ansonsten bezüglich Eintritt einer vollen Arbeitsunfähigkeit im September 2023 und dem Profil zumutbarer Verweistätigkeiten auf die Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ stützt – abweichend von den Angaben von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bereits ab Oktober 2023 und nicht erst ab Januar 2024 ausgeht. Zur Begründung stützt sich Dr. med. B. \_\_\_\_\_ auf im Verlaufsbericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und dem Assistenzarzt E. \_\_\_\_\_ vom 27. November 2023 festgehaltene Verbesserungen der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden. Insbesondere der dort berichtete Rückgang der Handgelenksbeschwerden war indes nach einer Infiltration im Juli 2023 und damit vor dem Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ eingetreten. Entsprechend dürfte sie in dessen Beurteilung bereits abgebildet sein und fällt damit zur Begründung einer Verbesserung des Gesundheitszustands des

Beschwerdeführers nach dem Untersuchungszeitpunkt ausser Betracht. Die im Verlaufsbericht vom 27. November 2023 ebenfalls erwähnte Verbesserung der Fingerbeschwerden wird von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und dem Assistenzarzt E.\_\_\_\_\_ auf die unterdessen etablierte Ergotherapie zurückgeführt. Diese wurde indes erst im November 2023 aufgenommen. Es erscheint damit nicht einsichtig, weshalb darauf gestützt von einer Verbesserung des Gesundheitszustands per Oktober 2023 ausgegangen werden können soll.

#### 4.2.

Insgesamt erscheinen damit weder die rheumatologische SMAB-Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 29. September 2023 noch die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2024 hinreichend nachvollziehbar. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Assistenzarzt E.\_\_\_\_\_ äussern sich in ihrem Verlaufsbericht vom 27. November 2023 überhaupt nicht zur Arbeitsfähigkeit. Bereits damit ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers – unabhängig von den von diesem zusätzlich beklagten Rückenbeschwerden – ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Anspruchsbeginns im September 2023 (vgl. die Anmeldung vom 20. März 2023 in VB 31 sowie Art. 29 Abs. 1 IVG) ungenügend erstellt, weshalb die Beschwerdegegnerin weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen haben wird. Diese Umstände entziehen denn auch der in deren Verfügung vom 5. Februar 2024 angeführten Begründung die Basis, wonach ein Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG bereits deshalb zu verneinen sei, weil "die Möglichkeiten zur Eingliederung [...] nicht ausgeschöpft" seien (VB 85, S. 1 f.). Aufgrund der aktuellen Aktenlage ist jedenfalls nicht nur der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und damit der Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend beurteilbar, sondern im Speziellen auch eine allfällige Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Soweit sich die Beschwerdegegnerin ergänzend auf nicht ausgeschöpfte medizinische Therapiemassnahmen beruft, scheint dies nach Lage der Akten einen Zeitraum vor September 2023 zu betreffen (vgl. hierzu die Einträge zum 2. März, 27. April und 2. Juni 2023 in der undatierten Verlaufsübersicht des KSA in VB 62, S. 4 f.) und nicht mehr aktuell zu sein. Hinzu kommt, dass im Verlaufsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Assistenzarzt E.\_\_\_\_\_ vom 27. November 2023 das Bestehen einer rheumatoiden Arthritis widerlegt wurde, und dass auch RAD-Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2024 von einer Polyarthrose ausging. Es erscheint damit nicht einsichtig, wenn die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nun die "Ablehnung einer spezifisch antirheumatischen Basistherapie" (VB 85, S. 1) entgegen hält. Schliesslich lässt sich eine damit (oder mit der gemäss der Beschwerdegegnerin zudem ungenügenden analgetischen Medikation) begründete Verneinung eines Invalidenrentenanspruchs gerade nicht auf Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG stützen. Dieser schreibt im Sinne des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" lediglich vor, dass eine Invalidenrente nicht zuzusprechen ist, solange die Möglichkeit

zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> IVG nicht ausgeschöpft sind. Auf die in Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG als eine der Eingliederungsmassnahmen aufgeführten hier relevanten medizinischen Massnahmen gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG hat der Beschwerdeführer aber bereits seines Alters wegen offenkundig keinen Anspruch. Im Übrigen steht die Therapierbarkeit eines Leidens dessen invalidisierenden Charakter beziehungsweise dem Eintritt einer allenfalls rentenbegründenden Invalidität nicht generell entgegen (vgl. statt vieler SVR 2024 IV Nr. 9 S. 26, 9C\_327/2022 E. 4.2, und BGE 127 V 294 E. 4 S. 294 ff.).

## **5.**

### **5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, soweit auf die Beschwerde einzutreten ist.

### **5.2.**

Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

### **5.3.**

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 wird die Verfügung vom 5. Februar 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, soweit auf die Beschwerde eingetreten wird.

### **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. 3'300.00 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).

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, 23. August 2024

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Berner