

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.267 vom 20. November 2024**

Ag Versicherungsgericht, 2024-11-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2024.267](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.267)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.267 du 20 novembre 2024

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.267 del 20 novembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Dem Beschwerdeführer sei im Rahmen von medizinischen Massnahmen Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV-EDI zu erteilen.

- 3 -

### **E. 2.1**

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 8. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes: "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 04.04.2024 sei aufzuheben.

### **E. 2.2**

Mit Vernehmlassung vom 25. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsbrechen Ziffer 405 (Autismus-Spektrum-Störungen) mit Verfügung vom 4. April 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 103) zu Recht abgewiesen hat. 2. Versicherte haben gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsbrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die fachärztlich diagnostiziert sind (lit. a), die Gesundheit beeinträchtigen (lit. b), einen bestimmten Schweregrad aufweisen (lit. c), eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern (lit. d) und mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 IVG behandelbar sind (lit. e). Gemäss Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang zählen zu den Geburtsbrechen Autismus-Spektrum-Störungen, sofern die Diagnose durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder Entwicklungspädiatrie oder – gemäss IV-Rundschreiben Nr. 410 vom 26. November 2021 – eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bestätigt worden ist.

- 4 - 3.

### **E. 3**

Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 3.1**

In der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2024 (VB 103) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 25. September 2023 (VB 84), 31. Januar 2024 (VB 95) und 28. März 2024 (VB 102).

#### **E. 3.2.1**

Im Bericht vom 25. September 2023 führte RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aus, es handle sich beim Beschwerdeführer um einen 16-jährigen Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung (IQ 53) im Rahmen einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung. Die autistischen Züge, welche in der Untersuchung der Autismusberatungsstelle G.\_\_\_\_\_ der Psychiatrischen Dienste H.\_\_\_\_\_ vor 7 Jahren beschrieben worden seien, seien als Ausdruck der geistigen Behinderung zu interpretieren. Gemäss dem aktuellen Schulbericht (Schuljahr 2021/2022) bestehe heute keine Kommunikations- oder Interaktionsstörung mehr: "A.\_\_\_\_\_ kann durch seine gewinnende, freundliche Art schnell Kontakt zu jüngeren oder älteren Menschen schaffen. Er ist motiviert auch gleichaltrige Freunde und Freundinnen zu gewinnen und versucht zu zeigen, dass er jemanden mag und schätzt. Zeigt das Gegenüber Interesse an A.\_\_\_\_\_, ist er glücklich und begeistert" (VB 84 S. 2).

#### **E. 3.2.2**

Am 31. Januar 2024 erklärte RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, sie sei zur weiteren Bearbeitung auf die früheren Untersuchungsberichte von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie, angewiesen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit werde es aber bei der Ablehnung bleiben. Sie verweise zusätzlich auf den Bericht des schulpsychologischen Dienstes (SPD) vom 1. April 2019 (VB 78 S. 11), in welchem der Beschwerdeführer als offener, kontaktfreudiger Junge, welcher bemüht, kooperativ und gewillt sei, an ihn gestellte Aufträge zu erfüllen, sofern die Anforderungen klar seien und seinen Fähigkeiten entsprechen würden, beschrieben worden sei. Teilweise zeige er Eigenmotivation zum Lesen, Velofahren und Spielen sowie Interesse an den Familienbeziehungen (VB 95).

#### **E. 3.2.3**

Mit Bericht vom 28. März 2024 erklärte RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, sie empfehle, am Entscheid festzuhalten, denn sowohl die Unterlagen betreffend die Abklärungen bei Dr. med. I.\_\_\_\_\_ als auch der nachgereichte Schulbericht würden die allgemeine Entwicklungsverzögerung bei einem deutlich unterdurchschnittlichen IQ im Sinne einer geistigen Behinderung bestätigen (VB 102 S. 2).

- 5 -

### **E. 3.3.1**

Den Berichten der behandelnden Ärzte ist im Wesentlichen das Nachfolgende zu entnehmen:

#### **E. 3.3.2**

Dr. med. I.\_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 21. Dezember 2012 die Diagnosen einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung (EA um 3.5 Jahre, EQ um 65-70), dissoziiert, sowie einer motorischen Ungeschicklichkeit bei leichter muskulärer Hypotonie fest (VB 97 S. 3

ff.). Auch seinem Bericht vom 12. November 2014 sind die Diagnosen einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung dissoziiert (Verbal-IQ um 75, EA um 5.5 Jahre, Handlungs- und Gesamt-IQ um 60-65, EA um 4.5 Jahre) sowie einer Entwicklungsstörung motorischer Funktionen UEMF (F 82 ICD-10) bei leichter muskulärer Hypotonie zu entnehmen (VB 97 S. 7 ff.).

### **E. 3.3.3**

Im Untersuchungsbericht der Autismusberatungsstelle G. \_\_\_\_\_ der E. \_\_\_\_\_ (März bis Mai 2016) vom 25. Mai 2016 wurden ein atypischer Autismus (F.84.1), eine expressive Sprachstörung (F.80.1) sowie eine niedrige Intelligenz IQ 70-84 diagnostiziert. Es wurde ausgeführt, das Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung in Form eines atypischen Autismus habe sich bestätigt. Der Beschwerdeführer zeige qualitative Beeinträchtigungen in den Kernbereichen Kommunikation, soziale Interaktion sowie repetitive und stereotype Verhaltensweisen, die nicht allein durch die deutliche Entwicklungsstörung (in Form einer geistigen Behinderung) erklärt werden könnten (VB 82 S. 6). Die entsprechenden Diagnosen nannte auch med. pract. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, im Bericht vom 28. Juni 2023 (VB 80 S. 1).

### **E. 3.3.4**

Im vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Bericht vom 8. Mai 2024 bestätigte med. pract. D. \_\_\_\_\_ die Diagnose eines atypischen Autismus. Sie führte aus, ihr Eindruck decke sich mit den Ergebnissen der Abklärungen im Jahre 2016. Die IQ-Testungen hätten im Verlauf mehrere Schwankungen (53-75) gezeigt und würden eine Momentaufnahme der an diesem Tag abrufbaren IQ-Leistungsmöglichkeit darstellen. Selbst wenn eine kognitive Behinderung vorliegen würde, würde dies eine ASS-Diagnose nicht ausschließen. Das Geburtsgebrechen sei nicht an ein Intelligenzniveau gebunden. In der Fachliteratur werde verschiedentlich beschrieben, dass sich eine Intelligenzminderung/geistige Behinderung und eine Autismus-Spektrum-Störung diagnostisch nicht ausschließen würden. Im Gegenteil trete der frühkindliche Autismus und der atypische Autismus häufig mit einer Intelligenzminderung auf. Die im Untersuchungsbericht beschriebenen Symptome und die Beobachtungen in

- 6 - der Schule, zu Hause sowie bei der E. \_\_\_\_\_ würden im Vergleich zu seinem durchschnittlichen Leistungsstand klar stärkere qualitative Einschränkungen im Bereich der sozialen Interaktion und des repetitiven Verhaltens zeigen. Dies sei bei autistischen Kindern mit einer allgemeinen Entwicklungsstörung häufig zu beobachten. Die ausgewiesene Autismus-Spektrum-Störung sei als Geburtsgebrechen anzuerkennen (VB 106 S. 16 f.). Massgebend für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde ist der (medizinische) Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 4. April 2024 (VB 103) entwickelt hat (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140; 121 V 362 E. 1b S. 366 mit Hinweisen). Zwar datiert die Stellungnahme von med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2024 (BB 3) nach dem Verfügungserlass, da sich diese in ihrer Stellungnahme jedoch über den massgebenden Zeitraum ausspricht, ist sie zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2).

### **E. 3.4.1**

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. 3.4.2**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). Soll ein Versicherungsfall 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

#### **E. 3.4.3**

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische

- 7 - Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (vgl. 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. 3.5.1**

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die medizinischen Abklärungen der Beschwerdegegnerin seien ungenügend. RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ habe sich einseitig nur mit gewissen Befunden in veralteten Arztberichten auseinandergesetzt und sich nicht zur Beschreibung seiner Eltern und zu keinem der Arzt- und Schulberichte, in welchen seine autistischen Verhaltensauffälligkeiten eindrücklich geschildert worden seien, geäußert (vgl. Beschwerde S. 9).

#### **E. 3.5.2**

Wie der Beschwerdeführer zutreffend ausführt, stützte sich RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in ihren jeweils sehr knapp gehaltenen Beurteilungen insbesondere auf die inzwischen weit zurückliegenden Arztberichte von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ (2011, 2012, 2014; VB 23 S. 38 f.; 97 S. 3 ff.) und erklärte, die in der Untersuchung im G.\_\_\_\_\_ aus dem Jahre 2016 festgestellten autistischen Züge seien als Ausdruck der geistigen Behinderung zu werten (VB 84 S. 2; 102 S. 2). Eine eingehende Begründung erfolgte nicht und zudem nannte sie einen IQ von 53 (Testdatum 2019; VB 63 S. 23) und erläuterte nicht, wieso auf diesen Wert abzustellen sei, obwohl Dr. med. I.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 12. November 2014 einen Verbal-IQ um 75 sowie einen Handlungs- und Gesamt-IQ um 60-65 (VB 97 S. 7), die Autismusberatungsstelle G.\_\_\_\_\_ im Jahre 2016 einen IQ von 70-84 (VB 82 S. 6) sowie med. pract. D.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 28. Juni 2023 ebenfalls einen IQ von 70-84 (VB 80 S. 1) festgehalten haben. Weiter zitierte sie als Begründung dafür, dass beim Beschwerdeführer keine Kommunikations- oder Interaktionsstörungen mehr bestehen würden, Ausführungen aus dem Schulbericht 2021/2022 (VB 74 S. 4; vgl. E. 3.2.1), ohne

diese jedoch im Gesamtzusammenhang zu würdigen. Auch auf den Umstand, dass dem Bericht der Heilpädagogischen Schule vom 23. November 2023 (VB 92 S. 3) diesbezüglich abweichende Ausführungen zu entnehmen sind und davon berichtet wird, es seien in den Interaktionen viele autistische Merkmale erkennbar, geht sie nicht ein. Demgegenüber legte med. pract. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 8. Mai 2024 einleuchtend dar, weshalb selbst eine kognitive Behinderung das Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung nicht ausschliessen vermöge und führte aus, dass der Beschwerdeführer im Vergleich zu seinem durchschnittlichen Leistungsstand klar stärkere qualitative Einschränkungen im Bereich der sozialen Interaktion und des repetitiven Verhaltens zeige, was bei autistischen Kindern mit einer allgemeinen Entwicklungsstörung häufig zu beobachten sei (VB 106 S. 16). Nach dem Gesagten bestehen betreffend die Diagnose eines atypischen Autismus

- 8 - divergierende Einschätzungen und insbesondere der nachvollziehbar begründete Bericht von med. pract. D. \_\_\_\_\_ als Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (vgl. Ziff. 405 GgV-EDI sowie IV-Rundschreiben Nr. 410 vom 26. November 2021; vgl. E. 2) vom 8. Mai 2024 ist geeignet, mindestens geringe Zweifel an den Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zu begründen. Mangels eines feststehenden medizinischen Sachverhalts sind die Voraussetzungen einer Aktenbeurteilung nicht erfüllt (vgl. E. 3.4.3 hiervor).

### **E. 3.6**

Zusammenfassend lässt sich anhand der medizinischen Akten nicht zuverlässig beurteilen, ob das Geburtsgeborene Ziff. 405 GgV-EDI-Anhang beim Beschwerdeführer ausgewiesen ist oder nicht. Der anspruchsvolle medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend medizinische Massnahmen zu verfügen. Es erübrigt sich damit, auf die weiteren diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers näher einzugehen. 4.

### **E. 4**

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für die fachmedizinische Stellungnahme von Frau Dr. med. D. \_\_\_\_\_ der E. \_\_\_\_\_ vom 08.05.2024 zu übernehmen.

### **E. 4.1**

Was die beantragte Übernahme der Kosten der Stellungnahme von med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2024 (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 4 und Beschwerde S. 10) anbelangt, ist festzuhalten, dass die Vornahme der notwendigen Abklärungen dem Versicherungsträger obliegt (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), weshalb die Partei grundsätzlich keine eigenen Abklärungen einzuleiten hat. Es entspricht aber einer Erfahrungstatsache, dass nicht angeordnete Abklärungen – etwa die Einholung ärztlicher Berichte oder die Beauftragung einer sachverständigen Person – zu massgebenden Erkenntnissen für das Abklärungsverfahren führen können. Was die Kostentragung betrifft, setzen die Rechtsprechung sowie die bisherigen Erlasse den Grundsatz um, dass diejenige Behörde

die Kosten zu tragen hat, die die entsprechenden Abklärungen vorzunehmen hat. Abklärungskosten, welche im Beschwerdeverfahren entstanden sind, werden dann dem Ver- sicherungsträger auferlegt, wenn dieser die entsprechenden Abklärungen bereits im Verwaltungsverfahren hätte vornehmen müssen. Ferner werden der Partei die Kosten eines von ihr eingereichten Gutachtens ersetzt, wenn sich der Rechtsmittelentscheid darauf abstützt (KIESER, a.a.O., N. 27 f. zu Art. 45 ATSG). Nach der Rechtsprechung sind denn auch unter dem Titel Parteientschädigung die Kosten privat eingeholter Gutachten bzw. Berichte

- 9 - zu vergüten, soweit die Parteiexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war; zudem verweist die Rechtsprechung darauf (Urteil des Bundesgerichts I 1008/06 vom 24. April 2007 E. 3.1), dass dieser Grundsatz für das Beschwerdeverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten ist (KIESER, a.a.O., N. 32 zu Art. 45 ATSG).

#### **E. 4.2**

Die im Beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme von med. pract. D.\_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2024 (BB 3) vermochte Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zu wecken, weshalb sie geeignet war, die Entscheidungsfindung des Gerichts zu beeinflussen und ihr für die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen massgebende Bedeutung zukommt (vgl. E. 3.5.2). Die Kosten dieser Stellungnahme in der Höhe von Fr. 188.35 (vgl. Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 6. November 2024) sind demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_483/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 6). 5.

#### **E. 5**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin. Gleichzeitig reichte sie einen Bericht von med. pract. D.\_\_\_\_\_ vom

#### **E. 5.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. April 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist; die Kosten für die Stellungnahme von med. pract. D.\_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2024 im Betrage von Fr. 188.35 sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 5.2**

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. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 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).

- 10 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 4. April 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, die Kosten für die Stellungnahme von med. pract. D.\_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2024 in der Höhe von Fr. 188.35 zu bezahlen. 4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'200.00 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).

- 11 - Aarau, 20. November 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Ruh

## **E. 8**

Mai 2024 ein.

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