

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.435 vom 5. Mai 2025**

Ag Versicherungsgericht, 2025-05-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2024.435](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.435)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.435 du 5 mai 2025

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.435 del 5 maggio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Dem Beschwerdeführer seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen zuzusprechen.

#### **E. 2.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Wird die versicherte Person 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 Referenzalters ereignet hat.

#### **E. 2.2**

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der versicherten Person 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).

##### **E. 2.3.1**

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).

##### **E. 2.3.2**

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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 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

- 4 - 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; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). 3.

### **E. 3**

Ev. sei ein versicherungsexternes, orthopädisches Gutachten einzuholen.

#### **E. 3.1**

Im angefochtenen Einspracheentscheid (VB 165) stützte sich die Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Bericht ihres Versicherungsmediziners med. pract. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 19. Oktober 2023 (VB 109), in welchem dieser die folgenden Diagnosen stellte (VB 109 S. 7): "1. Verätzung IIa° vom 17.02.2022: Oberarm rechts, Unterarm rechts, Hand links, Rücken und Abdomen (6 % der Körperoberfläche) 2. Frische undislozierte Fraktur des Processus styloideus ulnae sowie undislozierte Fraktur der Handgelenksarthrodese vom 17.02.2022 bei Status nach Handgelenksarthrodese rechts vom 03.12.2009 bei SNAC- Wrist Handgelenk rechts" Med. pract. D. \_\_\_\_\_ führte aus, aus unfallchirurgischer Sicht handle es sich um einen medizinisch stabilen Zustand; es seien keine weiteren Therapien indiziert. Eine Arthrodese des CMC-I-Gelenks sei vom Beschwerdeführer nicht gewünscht und sei aus unfallchirurgischer/versicherungsmedizinischer Sicht auch nicht zu empfehlen. Es wäre damit keine Änderung bzw. keine Steigerung der Belastbarkeit des Beschwerdeführers zu erwarten. Die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Mitarbeiter in einer Fabrik sei nicht geeignet. Aus unfallchirurgischer/versicherungsmedizinischer Sicht sei aktuell und künftig in einer angepassten, sehr leichten bis leichten Tätigkeit unter folgenden Voraussetzungen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben: "Keine repetitiven und höchstens sehr leichte Drehbewegungen des rechten Unterarmes und rechten Handgelenks. Keine Tätigkeiten, welche mit Vibrationen und/oder Schlägen für die rechte obere Extremität verbunden sind. Kein Tragen und/oder Heben sowie Bewegen von schweren bis sehr schweren Lasten mit einem Hubwagen ohne Eigenantrieb. Keine Tätigkeiten, welche mit Stossen/Ziehen von schweren und sehr schweren Lasten verbunden sind. Aus Sicherheitsgründen keine Gerüstarbeiten und kein Besteigen von Leitern. Keine Arbeiten, welche ein kraftvolles Zupacken mit der rechten Hand erfordern. Ansonsten bestehen keine anderen Einschränkungen, insbesondere nicht zeitlicher Natur." (VB 109 S. 7 f.).

#### **E. 3.2**

Der Versicherungsmediziner med. pract. D. \_\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 19. Oktober 2023 persönlich (VB 109 S. 7). Zudem beurteilte er die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten, insbesondere der Berichte der

- 5 - behandelnden Ärztinnen und Ärzte samt bildgebenden Untersuchungen (VB 109 S. 1 ff.), und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (VB 109 S. 5) einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Bericht des Versicherungsmediziners med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2023 (VB 109) kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 2.3.1.) zu.

#### **E. 3.3**

Der Beschwerdeführer stellte den Eventualantrag, es sei ein versicherungsexternes orthopädisches Gutachten einzuholen (Rechtsbegehren Ziff. 3 der Beschwerde vom 4. September 2024). Da der Bericht von med. pract. D.\_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2023 vom Beschwerdeführer jedoch nicht gerügt wird und sich auch aus den Akten keine Anhaltspunkte ergeben, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen von med. pract. D.\_\_\_\_\_ erwecken, ist darauf abzustellen (vgl. E. 2.3.2.). Der anspruchserlevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen – insbesondere die eventualiter beantragte Einholung eines versicherungsexternen orthopädischen Gutachtens – (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3 der Beschwerde vom

#### **E. 4**

September 2024) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen). Gestützt auf den Bericht von med. pract. D.\_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2023 ist demnach davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste, sehr leichte bis leichte Tätigkeit unter Berücksichtigung des genannten Belastungsprofils ganztags zumutbar ist (vgl. E. 3.1 hiervor).

#### **E. 4.1**

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens beanstandet der Beschwerdeführer die gestützt auf die Angaben seiner früheren Arbeitgeberin erfolgte Festsetzung des Valideneinkommens auf Fr. 72'820.00 (VB 165 S. 12) sowie den gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE; Totalwert der Männer des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA 1 der Lohnstrukturhebung 2022) und unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden sowie der Nominallohnentwicklung auf Fr. 67'493.76 festgesetzten Ausgangswert des Invalideneinkommens (VB 165 S. 11) – nach Lage der Akten zu Recht – nicht. Hingegen bringt er vor, es sei erstellt, dass bei diesem Ausgangswert des Invalideneinkommens ein Abzug vom Medianlohn der LSE vorzunehmen sei. Es stelle sich nur die Frage, wie hoch dieser anzusetzen sei. Vorliegend erweise sich der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10 % vom Invalideneinkommen von Fr. 67'493.76 als unangemessen, es sei vielmehr ein solcher von 20 % vorzunehmen (Beschwerde S. 11 ff.).

- 6 -

#### **E. 4.2.1**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten

kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; 126 V 75 [insbesondere E. 5 S. 78 ff.]).

#### **E. 4.2.2**

Der Beschwerdeführer bringt vor, da ihm nur noch sehr leichte bis leichte Tätigkeiten zumutbar seien, würden nicht mehr viele Tätigkeiten verbleiben, die er ausüben könne; insbesondere da er über keine berufliche Ausbildung verfüge. Das festgestellte Zumutbarkeitsprofil zeige, dass er auch in einer optimal angepassten Hilfstätigkeit nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ deutlich eingeschränkt bleibe. Zum einen existiere eine Stelle mit den hohen Anforderungen an den wohlwollenden Arbeitgeber und -platz, wenn überhaupt, nur in der Fiktion des ausgeglichenen Arbeitsmarkts und dort wohl nur im zweiten Arbeitsmarkt mit entsprechenden Lohneinbussen gegenüber dem Medianwert, der statistisch auf den Löhnen gesunder Personen im ersten Arbeitsmarkt beruhe. Zum anderen würden die Einschränkungen zum Ausschluss von wesentlich besser bezahlten körperlich schweren Tätigkeiten führen. Bei Arbeiten, welche ihm zumutbar seien, könne bloss ein unterdurchschnittlicher Lohn erzielt werden (vgl. Beschwerde S. 11 f.).

#### **E. 4.2.3**

Nach der Rechtsprechung führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einem leidensbedingten Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_799/2021 vom 3. März 2022 E. 4.3.2). Ein Abzug vom Invalideneinkommen ist vielmehr insbesondere dann vorzunehmen, wenn die versicherte Person auch im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Gesundheitliche Einschränkungen, die bereits in die Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit eingeflossen sind, dürfen

- 7 - zudem bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs nicht zusätzlich und damit doppelt berücksichtigt bzw. angerechnet werden (vgl. dazu BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweisen). Das von med. pract. D.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 19. Oktober 2023 festgelegte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1) schliesst indessen hauptsächlich körperlich schwere Tätigkeiten aus. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt, auf welchen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung abzustellen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_312/2024 vom 4. April 2025 E. 4; 8C\_55/2022 vom 19. Mai 2022 E. 4.3; 8C\_133/2018 vom 26. Juni 2018 E. 2.2.1 mit Verweis auf BGE 110 V 273 E. 4b S. 276), umfasst im Übrigen auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (SVR 2021 IV Nr. 26 S. 80, 8C\_416/2020 E. 4; BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188 f. mit Hinweisen), und bietet zudem ein genügend breites Spektrum verschiedenartigster Stellen. Selbst wenn der Beschwerdeführer in zumutbaren Verweistätigkeiten möglicherweise den vergleichbaren Tabellenlohn (Medianwert) nicht erreicht, hat dies nicht automatisch einen Abzug zur Folge, da jeder Anwendung statistischer Werte die Abstrahierung, d.h. die Ausblendung der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles, immanent ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_615/2022 vom 24. Mai 2023 E. 7.2.2 mit Hinweisen). Einfache und repetitive Tätigkeiten des angewandten Kompetenzniveaus 1 erfordern des Weiteren weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C\_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7) oder Berufserfahrung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.3 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer verfügt schliesslich über die Aufenthaltsbewilligung C (VB 139 S. 1), was statistisch gesehen eine lohnmin- dernde Auswirkung hat (BfS, LSE 2022, Tabelle T12\_b, monatlicher Brut- tolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, ohne Kaderfunktion, Männer, Median, Total und Nieder- gelassene [Kat. C]). Im Übrigen sind weder den Akten weitere einen Abzug vom Tabellenlohn begründende Faktoren zu entnehmen, noch werden sol- che vom Beschwerdeführer geltend gemacht. Insgesamt ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug vom Tabellenlohn mit 10 % (VB 165 S. 12) als eher hoch, jedoch als noch vertretbar zu erachten. Der von der Beschwerdegegnerin errechnete Invaliditätsgrad von 17 % ist somit nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde diesbezüglich abzuweisen ist.

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer bringt des Weiteren vor, er habe der Beschwerde- gegnerin anstelle der Einsprache gegen die Verfügung vom 11. Januar 2024 (VB 148) die Eingabe an die IV-Stelle ("Einwände gegen den Vorbe- scheid"; VB 150 S. 1) zugestellt, da er die jeweiligen Eingaben an die Be- schwerdegegnerin bzw. die IV-Stelle (Einsprache bzw. Einwand gegen den

- 8 - Vorbescheid) verwechselt habe. In der eigentlich an die Beschwerdegeg- nerin gerichteten, aber an die IV-Stelle gesendeten Eingabe sei auch die Beurteilung der Integritätsentschädigung beanstandet worden und diese hätte von der Invalidenversicherung nach Art. 30 ATSG an die Beschwer- degegnerin weitergeleitet werden müssen. Demnach sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Januar 2024 (VB 148) bezüglich der Integri- tätsentschädigung noch nicht in Rechtskraft erwachsen (vgl. Beschwerde S. 5).

### **E. 5.2**

Vorab ist anzumerken, dass die Ausführungen des Beschwerdeführers be- züglich der Verwechslung der Eingaben nicht nachvollziehbar sind, zumal sich die IV-Stelle in der Verfügung vom 27. Mai 2024 (VB 162 S. 4) inhalt- lich gesehen auf das bei der Beschwerdegegnerin eingereichte Schreiben "Einwände gegen den Vorbescheid" (VB 150 S. 1) und nicht auf das Schreiben mit dem Betreff "Einsprache gegen Verfügung" (VB 172 S. 24) bezieht. Die Frage, ob der Beschwerdeführer die Eingaben (Einsprache bzw. Einwand gegen den Vorbescheid) tatsächlich verwechselt hat, kann – wie nachfolgend dargelegt wird (vgl. E. 5.3) – indessen offengelassen wer- den, weshalb darauf verzichtet werden kann, dem Beweisantrag des Be- schwerdeführers folgend die IV-Akten beizuziehen (vgl. Beschwerde S. 5).

### **E. 5.3**

In Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin die Eingabe des Beschwerdeführers vom 8. Februar 2024 (Poststempel; VB 150 S. 2), wel- che aufgrund ihrer Bezeichnung als "Einwände gegen Vorbescheid" und des auf dem Schreiben angegebenen Adressaten "SVA Aargau Sozialver- sicherung" als Eingabe im IV-Verfahren gekennzeichnet war, als Einspra- che gegen die Verfügung vom 11. Januar 2024 entgegengenommen und die Einwände – soweit sie sich auf die genannte Verfügung anwenden lies- sen – geprüft hat, wäre sie gehalten gewesen, dem Beschwerdeführer auf- grund der inhaltlich offensichtlich an eine andere Sozialversicherung ge- richteten Eingabe

eine Nachfrist zur Verbesserung (vgl. Art. 61 lit. b ATSG) anzusetzen. Indem die Beschwerdegegnerin eine unklare Eingabe des Beschwerdeführers als juristischen Laien entgegennahm, ohne diesen zur Nachbesserung aufzufordern, hat sie dessen rechtliches Gehör verletzt (vgl. statt vieler BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72). Da das Versicherungsgericht über volle Kognition verfügt und der Beschwerdeführer inzwischen rechtskundig vertreten ist, ist indessen von einer Heilung auszugehen und auf eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Gewährung des rechtlichen Gehörs (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 198; 132 V 387 E. 5.1 S. 390) zu verzichten und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint hat.

- 9 -

#### **E. 5.4.1**

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 166 mit Hinweisen).

#### **E. 5.4.2**

Zur Beurteilung des Integritätsschadens stützte sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 11. Januar 2024 (VB 148) auf die versicherungsinterne Beurteilung von med. pract. D.\_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2023 (VB 109). Darin wurde festgehalten, bei komplett verheilter Fraktur der Arthrode des rechten Handgelenkes sowie bei nur minimaler, nicht störender Narbe am proximalen ventralen rechten Oberarm bestehe aus unfallchirurgischer/versicherungsmedizinischer Sicht kein Anspruch auf eine unfallbedingte Integritätsentschädigung bezüglich der Folgen des Ereignisses vom 17. Februar 2022 (vgl. VB 109 S. 8).

#### **E. 5.4.3**

Auf die umfassende medizinische Beurteilung durch med. pract. D.\_\_\_\_\_ kann vollumfänglich abgestellt werden (vgl. E. 3.3 hiervoor); insbesondere vermögen die eigenen laienhaften (medizinischen) Würdigungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 14 f.) den Beweiswert der Feststellungen von med. pract. D.\_\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3). Auch im Übrigen bringt der Beschwerdeführer nichts vor, was Zweifel an der Beurteilung des Integritätsschadens durch die Beschwerdegegnerin (vgl. VB 148 S. 4) begründen könnte. Somit hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint.

#### **E. 6.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

## **E. 6.2**

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

- 10 -

## **E. 6.3**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozi- alversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 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 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).

- 11 - Aarau, 5. Mai 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Ruh

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