

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.62 vom 27. August 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2024.62

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.62 du 27 août 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2024.62 del 27 agosto 2024

Erwägungen

E. 1

Kammer VBE.2024.62 / dr / sg Art. 118 Urteil vom 27. August 2024 Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichter Peterhans Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiberin Reisinger Beschwerde- A._____ führerin vertreten durch Rechtsanwältin Melanie Ramsebner, CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Länggassstrasse 35/37, Postfach, 3012 Bern Beschwerde- SVA Aargau, IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau gegnerin Beigeladene B._____ Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 8. Dezember 2023)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

E. 1.1

Die 1975 geborene und zuletzt im Jahr 2022 als Kleinkindererzieherin tätig gewesene Beschwerdeführerin meldete sich erstmals im September 2013 unter Hinweis auf ein Burnout (Depressionen, Selbstmordgedanken) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen/Rente) der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach der Durchführung von Frühinterventionsmassnahmen und erfolgreicher Eingliederung der Beschwerdeführerin in den Arbeitsmarkt schloss die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen mit Verfügung vom 18. März 2014 ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Im August 2016 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut unter Hinweis auf ein Burnout (Erschöpfung, Depression und es sei zu einem Klinikaufenthalt gekommen) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen/Rente) der IV an. Im Rahmen ihrer Abklärungen liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Gutachten vom 4. Juli 2017) und sprach ihr mit Verfügung vom 13. April 2018 ab dem 1. März 2014 eine Viertelsrente zu. Mit Revisionsgesuch von April 2019 machte die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit Ende Februar bzw. Anfang März 2019 (Weichteilrheuma, Bluthochdruck, schlechter Schlaf etc.) geltend. Mit Verfügung vom 26. September 2019 trat die Beschwerdegegnerin auf das Gesuch der Beschwerdeführerin nicht ein. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 1.2

Am 16. März 2022 stellte die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin wiederum ein Gesuch um Revision ihrer Invalidenrente und machte erneut eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes (Fibromyalgie, Schlafapnoe seit 2018) geltend. Im Rahmen der daraufhin getätigten Abklärungen holte die Beschwerdegegnerin Beurteilungen ihres regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

wies sie das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Dezember 2023 ab.

E. 2.1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86ter-88bis IVV sowie Art. 31 IVG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 Prozent erhöht (Art. 17 Abs. 1 lit. a ATSG). Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenananspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen).

E. 2.2

Mit Vernehmlassung vom 28. Februar 2024 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

E. 2.2.1

Zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung

- 4 - in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

E. 2.2.2

Der als Vergleichszeitpunkt massgebenden Verfügung vom 13. April 2018, mit welcher der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente zugesprochen wurde (VB 66), lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 4. Juli 2017 zugrunde. Dieser stellte die folgenden Diagnosen (VB 57 S. 12): "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit • Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und unreifen Anteilen (F61.8) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit • Status nach Erschöpfungsdepression sicher mittlerer Ausprägung mit Suizidalität und somatischem Syndrom 2013 (F32.11; DD F32.2, schwere depressive Episode) • Essattacken bei anderer psychischer Störung mit Adipositas per magna (F50.4) • Anamnestisch mittelschweres SAS und Fibromyalgie, DD somatoforme Störung" Für eine Leitungs-, Vorgesetzten- oder Führungsfunktion sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischen Gründen nicht geeignet. Für eine solche Tätigkeit sei vorläufig von einer anhaltenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit April 2012 auszugehen. Für eine einfache Tätigkeit als Miterzieherin (KiTa-Mitarbeiterin) oder eine vergleichbare Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine leichte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Adaptiert sei eine Tätigkeit, bei welcher eine gute Führung und Unterstützung bei der Abgrenzung und Wahrnehmung eigener Bedürfnisse, eine wohlwollende fürsorglich-patronale Führung sowie Hilfe beim Schutz vor Überforderung bestehe. In einer solchen Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine 60-70%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar (VB 57 S. 15 f.).

E. 2.3

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 1. März 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin beigelegt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Gesuch der Beschwerdeführerin um Erhöhung ihrer (Viertels-)Invalidenrente mit Verfügung vom 8. Dezember 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 104) zu Recht abgewiesen hat.

E. 3

Die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2023 (VB 104) beruht in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. November 2023. Dieser führte aus, dass der psychische Zustand gemäss den behandelnden Psychiatern abhängig vom Verlauf der rheumatologischen Beschwerden sei. Laut der behandelnden Rheumatologin könne in ihrem Fachgebiet jedoch keine wesentliche Verschlechterung festgestellt werden. Zur psychiatrischen Situation gebe es auch im laufenden Einwandverfahren keine neuen Erkenntnisse, welche die bisherige Beurteilung des RAD-Arztes umzustossen vermöchten. Im Vergleich zur letztmaligen fundierten Abklärung würde eine grosso modo unveränderte Situation und keine anhaltende relevante Verschlechterung bestehen. An dieser Beurteilung würde auch die neu ins Recht gelegte Dokumentation über eine Kniearthrose nichts ändern, da derartige Leiden grundsätzlich gut behandelbar seien. Mindestens in einer angepassten Tätigkeit bestehe bei einer Kniearthrose eine Arbeitsfähigkeit (VB 103).

E. 4.1

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.). 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.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

E. 4.2

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_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

E. 5.1.1

Die Diagnose des Weichteilrheumas bzw. der Fibromyalgie wurde nicht erst seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs (Verfügung vom 13. April 2018 in VB 66) gestellt, sondern bestehe schon seit 25 Jahren (Bericht der Praxis E.____ vom 23. September 2021 in VB 79 S. 8) und wurde bereits im Gutachten von Dr. med. C.____ vom

4. Juli 2017 berücksichtigt (vgl. z. B. VB 57 S. 9). Auch damals seien bei Überforderung körperliche Beschwerden entstanden (vgl. z. B. VB 57 S. 10). Dies ist auch heute noch der Fall (vgl. den Bericht der Praxis E._____ vom 23. September 2021 in VB 79 S. 10, wonach die Fibromyalgie belastungsabhängig und nicht entzündlich sei). Die Fibromyalgie verlaufe sodann in Schüben. Solche habe es in der Vergangenheit z. B. gegeben, wenn die Beschwerdeführerin Leute habe entlassen müssen. Zudem habe sie im Frühling und im Herbst jeweils mehr Beschwerden gehabt (Bericht der Praxis E._____ vom 23. September 2021 in VB 79 S. 9). Von den behandelnden Ärzten wird

- 6 - nun ausgeführt, dass die Rheumaschmerzen im Herbst 2021 schlimmer geworden seien und diese seither Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten (Bericht der Klinik F._____ vom 3. Oktober 2022 in VB 88). Diese somatischen Beschwerden seien vom RAD-Arzt zu wenig berücksichtigt worden, seien anhaltend und langfristig und würden lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30 % in einer angepassten Tätigkeit zulassen (Bericht der Klinik F._____ vom 4. Oktober 2023 in VB 101 S. 7). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei diesen behandelnden Ärzten um Psychiater (unterzeichnender Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in VB 88 und unterzeichnender Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie und Nuklearmedizin, in VB 101 S. 6 ff.) und nicht um Rheumatologen handelt, weshalb ihnen die fachärztliche Kompetenz zur Beurteilung rheumatologischer Beschwerden fehlt. Gemäss der behandelnden Rheumatologin habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hingegen funktionell nicht wesentlich verschlechtert (Bericht der Praxis E._____ vom 28. September 2023 in VB 101 S. 4; vgl. auch den Bericht der Praxis E._____ vom 15. Januar 2024 in VB 108 S. 17). Zwar führte diese aus, aus rheumatologischer Sicht bestehe eine Einschränkung für mittelschwere Tätigkeiten, z. B. als Betreuerin für Kinder. Die von Dr. med. D._____ beschriebene Tätigkeit mit fürsorglich-patronaler Führung und Hilfe beim Schutz vor Überforderung sei in der freien Wirtschaft (1. Arbeitsmarkt) nicht realistisch umzusetzen. Weiter führt sie aus, "anhand der Angaben" der Beschwerdeführerin bestehe eine deutliche Leistungsverminderung. Damit stellt sie jedoch einzig auf subjektive Angaben der Beschwerdeführerin ab (Bericht der Praxis E._____ vom 28. September 2023 in VB 101 S. 4 f.). Die subjektiven Angaben der versicherten Person für sich allein können rechtsprechungsgemäss jedoch nicht massgebend sein (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 677/03 vom 28. Mai 2004 E. 2.3.1), sondern müssen durch korrelierende, fachärztlich schlüssig festgestellte Befunde hinreichend erklärt werden (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296; Urteil des Bundesgerichts 9C_526/2014 vom 3. Dezember 2014 E. 5.2). Dies bedingt eine kritische Auseinandersetzung mit den subjektiven Angaben und Einschätzungen (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.3.3; 9C_421/2013 vom 12. Juli 2013 E. 4.2). Eine derartige kritische Auseinandersetzung fand im Bericht der Rheumatologin vom 28. September 2023 jedoch nicht statt. Da diese zudem explizit ausführt, funktionell habe sie seit 2018 aus rheumatologischer Sicht keine wesentliche Verschlechterung feststellen können (Berichte der Praxis E._____ vom 28. September 2023 und 15. Januar 2024 in VB 101 S. 4 und 108 S. 17), ist davon auszugehen, dass es sich bei ihren Angaben lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes handelt. Weiter führte die Rheumatologin aus, die Beurteilung des RAD-Arztes sei nachvollziehbar, sei aber, wie oben erwähnt, unterschiedlich beurteilbar (Bericht der Praxis E._____ vom

- 7 - 15. Januar 2024 in VB 108). Auch dies weist auf eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhaltes hin. Eine solche ist jedoch unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unbeachtlich (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 49 zu Art. 30 IVG mit Hinweisen). Insbesondere stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2019 vom 3. Februar 2020 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 5.1.2

Gemäss den behandelnden Psychiatern seien die psychischen Beschwerden sodann abhängig von den rheumatologischen Beschwerden (Bericht der Klinik F. _____ vom 3. Oktober 2022 in VB 88 S. 3; vgl. auch deren Bericht vom 4. Oktober 2023 in VB 101 S. 6 ff., wonach es im Herbst 2021 zu einer erneuten Verschlechterung der psychischen Symptomatik als Reaktion auf somatische Beschwerden gekommen sei). Eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei lediglich noch zu 20 bis 30 % zumutbar (Bericht der Klinik F. _____ vom 4. Oktober 2023 in VB 101 S. 6 ff.). Da sich der Gesundheitszustand gemäss der behandelnden Rheumatologin, wie hiervor ausgeführt, jedoch funktionell nicht verschlechtert hat (E. 5.1.1.), ist nicht nachvollziehbar, weshalb die behandelnden Psychiater ausführten, die psychischen Beschwerden hätten sich als Reaktion auf die somatischen Beschwerden verschlechtert. Diese führten zudem aus, bei Betrachtung der psychischen Komponente allein seien die Aussagen des RAD-Arztes nachvollziehbar (Bericht der Klinik F. _____ vom 4. Oktober 2023 in VB 101 S. 7). Zwar führte der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ in seiner Beurteilung vom 17. Juni 2023 aus, es könne eine gewisse Verschlechterung der depressiven Symptomatik allenfalls nachvollzogen werden. Diese sei aber behandelbar (VB 93 S. 3). Sofern der RAD-Arzt mit der Argumentation der Behandelbarkeit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin verneint, widerspricht dies allerdings der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 4.c). Gestützt auf seine Beurteilung vom 3. November 2023 ist jedoch nachvollziehbar, weshalb keine anhaltende relevante Verschlechterung bestehe. So führte er überzeugend aus, dass der psychische Zustand gemäss den behandelnden Psychiatern abhängig vom Verlauf der rheumatologischen Beschwerden sei, wobei laut der behandelnden Rheumatologin in ihrem Fachgebiet jedoch keine wesentliche Verschlechterung festgestellt werden könne (E. 3. und 5.1.1.).

- 8 - Die behandelnden Psychiater diagnostizierten sodann eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10; F33.1) nach einem Erschöpfungssyndrom (Juni 2013) und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit zwanghaften-perfektionistischen, dependenten und histrischen Anteilen (ICD-10: F73.1; Bericht der Klinik F. _____ vom 4. Oktober 2023 in VB 101 S. 6), wohingegen im Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 4. Juli 2017 die Diagnose (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und unreifen Anteilen und die Diagnose (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) Status nach Erschöpfungsdepression sicher mittlerer Ausprägung mit Suizidalität und somatischem Syndrom 2013 (F32.11; DD F32.2, schwere depressive Episode) gestellt worden war (E.

2.2.2.). Der Gutachter führte dabei auch aus, dass die Erschöpfung und Depression nur eine Folge des dysfunktio- nalen Erlebens und Verhaltens wegen der Persönlichkeitsstörung gewesen seien (VB 57 S. 16). Auch dies weist darauf hin, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht verschlechtert hat, son- dern lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleichgeblie- benen Sachverhaltes vorliegt, welcher unter revisionsrechtlichem Ge- sichtswinkel jedoch unbeachtlich ist (vgl. E. 5.1.1.). Eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose stellt denn auch nicht per se einen Revisions- grund dar, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesund- heitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist. Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Um- stände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12 f. mit Hin- weisen), was vorliegend nicht der Fall ist. Auf die Ausführungen von Dr. med. D._____, wonach im Vergleich zur letztmaligen fundierten Abklä- rung (Gutachten von Dr. med. C._____ vom 4. Juli 2017) eine grosso modo unveränderte Situation und keine anhaltende relevante Verschlechterung bestehe (vgl. E. 3.), kann daher abgestellt werden.

E. 5.1.3

Was schliesslich die Kniebeschwerden infolge eines Sturzes im Okto- ber 2019 betrifft, ist zu erwähnen, dass die behandelnden Ärzte ausführten, die Schmerzen seien rückläufig und es müssten keine Schmerzmedika- mente eingenommen werden. Zudem könne die Beschwerdeführerin Fahr- rad fahren und sowohl Fitness als auch Aquafit betreiben. Die Schmerzen habe sie gut im Griff (Bericht des Kantonsspitals I._____ vom 19. April 2023 in VB 101 S. 12 f.). Auch die behandelnde Rheumatologin führte aus, dass die Kniebeschwerden zu keinen wesentlichen Einschränkungen führen würden (Bericht der Praxis E._____ vom 28. September 2023 in VB 101 S. 4) und diesbezüglich keine Verschlechterung geltend gemacht werden könne (Bericht der Praxis E._____ vom 15. Januar 2024 in VB 108 S. 17). Die Kniebeschwerden vermögen daher, wie auch von Dr. med. D._____ festgehalten (E. 3.), nichts am oben Ausgeführten zu ändern.

- 9 -

E. 5.2

Wie von Dr. med. D._____ in seiner Beurteilung vom 3. November 2023 (E. 3.; VB 103) schlüssig dargelegt wurde, hat sich der Gesundheitszu- stand der Beschwerdeführerin seit der als Vergleichszeitpunkt massgeben- den Verfügung vom 13. April 2018 (VB 66) nicht massgeblich verändert. Es divergieren in den im Rahmen des Revisionsgesuchs und der Beschwerde eingereichten Berichten lediglich die Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu derjenigen im Gutachten von Dr. med. C._____ vom 4. Juli 2017 (VB 57), was für sich allein genommen keinen Revisionsgrund dar- stellt (E. 5.1.1.). Demnach hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom

E. 8

Dezember 2023 (VB 104) das Gesuch der Beschwerdeführerin um Er- höhung ihrer Invalidenrente zu Recht abgewiesen. 6. 6.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2. 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. 800.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 6.3. 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 auferlegt. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

- 10 - 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 der Beschwerdeführerin oder ihrer Vertreterin zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 27. August 2024 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: Kathriner Reisinger

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