

VBE.2023.355 // gm

Art. 80

Urteil vom 5. Juni 2024

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichter Roth
 Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerdefüh- **A.**_____
rer vertreten durch lic. iur. Patrick Lerch, Rechtsanwalt, Badenerstrasse 21,
 Postfach, 8021 Zürich 1

Beschwerdegeg- **Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
nerin vertreten durch Dr. iur. Sabine Baumann Wey, Rechtsanwältin, Zent-
 ralstrasse 44, 6003 Luzern

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 17. Juli 2023; Schaden-Nr. 27.43072.17.3)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1991 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 28. November 2017 von einer Leiter stürzte und sich dabei mit einem Fensterreinigungsmesser Schnittwunden an der linken Hand zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus. Die Beschwerdegegnerin traf in der Folge medizinische Abklärungen, holte in diesem Rahmen kreisärztliche Stellungnahmen ein und liess den Beschwerdeführer kreisärztlich untersuchen. Mit Schreiben vom 17. Mai 2022 stellte die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungsleistungen und die Taggeldleistungen per 31. Mai 2022 ein. Mit Verfügung vom 4. Juli 2022 sprach sie dem Beschwerdeführer infolge der unfallbedingten Beschwerden ab dem 1. Juni 2022 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 20 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 50 % zu. Mit Schreiben vom 12. Juli 2022 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass ihm weiterhin Heilbehandlungsleistungen in Form von Physiotherapie und Medikation gewährt werden. Die gegen den Rentenentscheid erhobene Einsprache hiess die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 17. Juli 2023 teilweise gut und sprach dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2022 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 29 % zu.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Juli 2023 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 28. August 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung vom 4. Juli 2022 sowie der Einspracheentscheid vom 17. Juli 2023 der Beschwerdegegnerin seien – soweit die Rente betreffend – aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditäts- resp. Erwerbsunfähigkeitsgrad von mindestens 70 % zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Resterwerbsfähigkeit mittels eines vom Gericht anzuordnenden unabhängigen Gutachtens festzustellen und über die Rente neu zu entscheiden.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 20. Oktober 2023 bzw. Duplik vom 13. November 2023 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

2.4.

Mit Beschluss vom 27. März 2024 wurde den Parteien die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und anschliessenden neuerlichen Entscheidung in Aussicht gestellt und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme sowie dem Beschwerdeführer zusätzlich zum allfälligen Rückzug der Beschwerde gegeben. Mit Eingabe vom 22. April 2024 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er auf einen Rückzug der Beschwerde verzichte. Zudem ersuchte er um Übernahme der medizinischen Abklärungskosten. Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu welchen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Innerhalb des Anfechtungsgegenstandes bilden die von der Beschwerde führenden Person gestellten Anträge den Streitgegenstand. Ist im Sozialversicherungsverfahren ein Einspracheverfahren vorgesehen, wird das Verwaltungsverfahren erst durch den Einspracheentscheid abgeschlossen, welcher die ursprüngliche Verfügung ersetzt (BGE 132 V 368 E. 6.1) und alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E. 4.1).

1.2.

Der Beschwerdeführer beantragt mit Eingabe vom 22. April 2024, die Kosten für die Beurteilungen von Dr. med. B._____, Fachärztin für Chirurgie, seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Stellungnahmen von Dr. med. B._____ wurden nicht im Beschwerdeverfahren, sondern im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingereicht (Vernehmlassungsbeilage [VB] 344; 645). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren wurden keine zusätzlichen medizinischen Unterlagen eingereicht. Auch die vom Beschwerdeführer eingereichte Kostenübersicht von Dr. med. B._____ vom 22. April

2024 betrifft den Zeitraum vom 20. November 2019 bis zum 18. Juli 2022 vor Erlass des Einspracheentscheids vom 17. Juli 2023. Die im Verwaltungsverfahren entstandenen Kosten können vor Versicherungsgericht nicht als Parteikosten im Sinne von Art. 61 lit. g ATSG geltend gemacht werden. Da im angefochtenen Einspracheentscheid nicht darüber entschieden wurde, bilden diese Kosten nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Entsprechend ist auf den Antrag des Beschwerdeführers nicht einzutreten.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 17. Juli 2023 zu Recht dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von (lediglich) 29 % ab dem 1. Juni 2022 zugesprochen hat (VB 652).

3.

In ihrem Einspracheentscheid vom 17. Juli 2023 (VB 652) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von Kreisarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. April 2022 (VB 574), den Bericht der Dres. med. D._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und E._____, Rehaklinik F._____, vom 18. Januar 2022 (VB 551) sowie den Bericht von Dr. med. D._____ vom 11. April 2022 (VB 571).

3.1.

Im Austrittsbericht der Rehaklinik F._____ vom 18. Januar 2022, in der sich der Beschwerdeführer vom 15. Bis zum 24. Dezember 2021 stationär aufhielt, stellten Dres. med. D._____ und E._____ folgende Hauptdiagnose (VB 551 S. 2. f.):

"Syndrome douloureux régional complexe (SDRC) type II du membre supérieur gauche séquellaire."

Zudem wurden die folgenden Nebendiagnosen gestellt:

" 28.11.2017: chute d'une échelle avec plaie complexe de la paume de la main gauche [...]
- Douleurs de la jambe droite pluri-factorielles
- Probable névrome proximal du nerf sural (Cf. US du 23.12.2021)
- Majoration de symptômes pour raisons psychologiques (Cf. consilium psychiatrique du 15.12.2021)
- Lombalgies communes".

Die Ärzte stellten weiter fest, dass die definitiven funktionellen Einschränkungen alle Tätigkeiten betreffen, die das Tragen selbst leichter Lasten erforderten, ebenso Tätigkeiten, die den Gebrauch der linken oberen Extremität oder längeres Gehen erforderten. Die Prognose für die Wiedereingliederung in die frühere Tätigkeit sei ungünstig im Zusammenhang mit der

Schädigung der linken oberen Extremität (VB 551 S. 7). Weiter führten die Ärzte aus, die Prognose für eine Wiedereingliederung in eine angepasste Tätigkeit unter Beachtung der oben genannten funktionellen Einschränkungen sei ungünstig, aufgrund nach dem Unfall fortbestehender medizinischer Faktoren und kontextuellen Faktoren bei einem Patienten, der auf Wiedergutmachung warte und mit den Versicherungen in Konflikt stehe (VB 551 S. 7).

3.2.

Die Beschwerdegegnerin forderte Dr. med. D. _____ am 1. Februar 2022 auf, darzulegen, welche angepassten Tätigkeiten in welchem Umfang dem Beschwerdeführer aufgrund der unfallbedingten funktionellen Einschränkungen möglich seien (VB 565). Dr. med. D. _____ hielt in seinem Schreiben vom 11. April 2022 diesbezüglich fest, im Zusammenhang mit der organischen Beeinträchtigung und unter Berücksichtigung der angenommenen Funktionseinschränkungen könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in Verbindung mit der Beeinträchtigung der linken oberen Extremität und des rechten Beins eine leichte sitzende Tätigkeit (maximale Last 5-10 kg) monomanuell mit der rechten Hand ausüben könne, unter der Voraussetzung, dass ein Positionswechsel zwischen Sitzen und Stehen möglich sei. Was das vorstellbare Rendement betreffe, sei aufgrund der Beeinträchtigung der linken oberen Extremität und des rechten Beins eine Reduktion von 20 %, aufgrund der Schmerzen, die Pausen erfordern könnten, vorstellbar (VB 571).

3.3.

Dr. med. C. _____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 14. April 2022 fest, aufgrund der komplexen Situation sei der Beschwerdeführer in der Rehaklinik Q. _____ vom 15. Dezember bis 24. Dezember 2023 behandelt worden. Das im Schreiben von Dr. med. D. _____ vom 11. April 2022 festgelegte Belastbarkeitsprofil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er vollumfänglich unterstützen. Die somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet würden durch das Belastbarkeitsprofil von Dr. med. D. _____ vollumfänglich berücksichtigt (VB 574 S. 7).

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 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).

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.). 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.).

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 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).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer bringt mit Verweis auf die von ihm eingeholte Stellungnahme von Dres. med. B.____ und H.____, Facharzt für Nervenkrankheiten (Neurologie) vom 18. Juli 2022 im Wesentlichen vor, seine Leistungsfähigkeit betrage maximal noch 50 % und es lägen in der vorliegend entscheidungswesentlichen Frage der Restarbeits- bzw. -erwerbsfähigkeit gegensätzliche fachärztliche Einschätzungen vor, weshalb die Verwaltung gehalten gewesen wäre, ein externes Gutachten zu veranlassen (Beschwerde S. 9). Zudem sei die Rehaklinik F.____ in Q.____ nicht in der Lage gewesen, die gebotene EFL durchzuführen, weshalb das Abklärungsergebnis nicht zu überzeugen vermöge (Beschwerde S. 8; 10).

5.2.

In ihrem Bericht vom 29. Juni 2020 führte Dr. med. B.____, Fachärztin für Chirurgie, aus, der Beschwerdeführer sei nicht mehr arbeitsfähig in einer bimanuellen Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit als Einhänder werde aufgrund der nachvollziehbar bestehenden und therapieresistenten Schmerzproblematik keine Arbeitsfähigkeit über 50 % erreicht. Es bestehe eine vermehrte Pausenbedürftigkeit auch in einer einhändigen Tätigkeit. Die Beschwerden würden im Verlauf des Tages zunehmen. Es würden im Verlauf des Tages stets mehr und längere Pausen benötigt, so dass die

Leistungsfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit bei ganztägiger Anwesenheit nicht über 50 % zu steigern sei (VB 344 S. 4).

5.3.

Dres. med. B. _____ und H. _____, hielten in ihrem Bericht vom 18. Juli 2022 fest, das Leistungsprofil der Rehaklinik F. _____ sei nicht fundiert, oberflächlich pauschal gehalten und nicht argumentativ begründet. Die Einschätzungen zur Leistungsfähigkeit würden zwar den vermehrten Pausenbedarf des Beschwerdeführers infolge seiner Schmerzen berücksichtigen, dies aber nur schätzungsweise und pauschal. Es würden grundsätzliche Stellungnahmen nach wie viel Tätigkeiten wie lange und wie oft Pausen benötigt würden fehlen. Die aus der Verletzung resultierende Verlangsamung durch die Einhändigkeit fände gar keine Berücksichtigung. Selbst wenn man in Betracht ziehe, dass der Beschwerdeführer seine dominante rechte Hand voll einsetzen könne, so sei bei jedweder Tätigkeit davon auszugehen, dass das Rendement gegenüber einer Situation, in welcher die verletzte Hand wenigstens als Zuhilfenahme zur Verfügung stehe, vermindert sei. Auch hätten Dr. med. D. _____ resp. Dr. med. C. _____ die Gehbehinderung des Beschwerdeführers in der Beurteilung von dessen Leistungsfähigkeit nicht voll berücksichtigt. Zwar sei eine leichte, vorwiegend sitzende, aber wechselbelastende Tätigkeit als zumutbar angesehen worden, das verlangsamte Gehtempo infolge des unfallbedingten Schmerzhinkens aber nicht als Leistungsmindert gewertet (VB 645 S. 3). Es könne an der Auffassung vom 29. Juni 2020 festgehalten werden, wonach der Beschwerdeführer in einer vollen Präsenzzeit auch in angepasster Tätigkeit eine effektive Leistungsfähigkeit von lediglich maximal 50 % aufweise (VB 645 S. 4).

5.4.

Aus den vorliegenden Arztberichten geht hervor, dass beim Beschwerdeführer unfallbedingte Funktionseinschränkungen an der linken Hand und am rechten Bein bestehen. In der Beurteilung der Auswirkungen dieser Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit weichen die Ärzte voneinander ab. So gingen Dr. med. B. _____ in ihrer Beurteilung vom 29. Juni 2020 sowie Dres. med. B. _____ und H. _____ in ihrer Beurteilung vom 18. Juli 2022 davon aus, der Beschwerdeführer weise in einer vollen Präsenzzeit auch in einer angepassten Tätigkeit eine effektive Leistungsfähigkeit von lediglich maximal 50 % auf (VB 344; 645). Dr. med. D. _____ ging in seiner Beurteilung vom 11. April 2022 dagegen von einer Reduktion im Rendement von 20 % aus (VB 571). Kreisarzt Dr. med. C. _____ folgte in seiner Beurteilung vom 14. April 2023 dieser Einschätzung und erachtete die somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet durch das Belastbarkeitsprofil von Dr. med. D. _____ als vollumfänglich berücksichtigt (VB 574). Eine Auseinandersetzung mit der abweichenden fachärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Dres. med. B. _____ und I. _____ fand in der Beurteilung von Dr. med. C. _____ nicht statt. Insbesondere wird nicht dargelegt, weshalb der

Beurteilung von Dr. med. D._____ zu folgen sei und nicht derjenigen der Dres. med. B._____ und H._____. Die Beurteilung von Dr. med. C._____ erweist sich in diesem Punkt als nicht ausreichend nachvollziehbar begründet.

Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. C._____ bereits in seiner Beurteilung vom 29. Juli 2020 die Durchführung einer EFL empfahl (VB 347). Auch in der Folge erachtete Dr. med. C._____ mehrfach die Durchführung einer EFL als nötig (VB 374; 403 S. 8; 407; 418). Zudem geht sowohl aus der E-Mail der damaligen Vertreterin des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin vom 5. Januar 2021 (VB 422) als auch aus dem Schreiben von Dr. med. C._____ an das Universitätsspital J._____ vom 8. Januar 2021 (VB 424) klar hervor, dass sowohl der Kreisarzt wie auch der Beschwerdeführer selbst davon ausgingen, es werde eine EFL in der Rehaklinik F._____ durchgeführt. Eine solche fand jedoch weder im Rahmen des stationären Aufenthalts in der Rehaklinik F._____ noch anderweitig statt. Weshalb nun entgegen der früheren Empfehlung von Dr. med. C._____ auf eine EFL verzichtet werden kann und stattdessen auf das Belastbarkeitsprofil der Rehaklinik F._____ abzustellen ist, wird vom Kreisarzt in seiner Beurteilung vom 14. April 2023 ebenfalls nicht begründet. Nach dem Dargelegten bestehen zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. C._____, weshalb diese keine taugliche Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs darstellt.

5.5.

Auch die Arztberichte der Rehaklinik F._____, Dres. med. D._____ und E._____ bilden keine hinreichende Beurteilungsgrundlage, da sie sich nicht mit den abweichenden Angaben zur Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. B._____ (VB 344; 368) bzw. Dres. med. B._____ und H._____ (VB 645) auseinandersetzen. Entgegen dem Beschwerdeführer kann sein Leistungsanspruch jedoch auch nicht gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. B._____ bzw. Dres. med. B._____ und H._____ beurteilt werden (vgl. Beschwerde S. 8 f.). Diese gaben in ihrer Beurteilung vom 18. Juli 2022 lediglich eine obere Grenze ("maximal 50 %") der Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab, ohne eine genaue Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu nennen. Auch gaben Dres. med. B._____ und H._____ auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit keine Beurteilung ab, sondern führten aus, es müsse ein korrektes berufliches Assessment gefordert werden (VB 645 S. 4).

6.

Nach dem Dargelegten erweist sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) als nicht rechtsgenügend erstellt. Hinsichtlich des Antrags des Beschwerdeführers zur Einholung eines unabhängigen

Gutachtens ist festzuhalten, dass die Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten nur dann einholt, wenn sie im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin bleibt hingegen möglich, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten Frage ein Gutachten einzuholen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Vorliegend erweist sich der medizinische Sachverhalt als unzureichend abgeklärt, so dass eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur umfassenden ergänzenden Abklärung mit anschliessender Neuverfügung über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers als angezeigt erscheint. Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, soweit darauf eingetreten wird, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Juli 2023 (VB 651) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

7.

7.1.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.2.

7.2.1.

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 Guttheissung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten wird, wird der Einspracheentscheid vom 17. Juli 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 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, 5. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Güntert