

VBE.2023.520 / DB / bs

Art. 92

Urteil vom 24. Juni 2024

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Jacober Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiber Bächli
Beschwerde- führerin	A. _____ unentgeltlich vertreten durch Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Ruederstrasse 8, Postfach, 5040 Schöftland
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene 1	PKRück Lebensversicherungsgesellschaft für die betriebliche Vorsorge AG , Vaduz, Zweigniederlassung Zürich, Zollikerstrasse 4, 8032 Zürich
Beigeladene 2	Previs Vorsorge , Brückfeldstrasse 16, 3012 Bern
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 7. November 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1980 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 20. September 2022 (Posteingang 7. November 2022) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen, Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche und medizinische Abklärungen und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. November 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 7. November 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 8. Dezember 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

" 1.

Es sei die Verfügung vom 07. November 2023 aufzuheben.

2.

Es sei die Beschwerdeführerin zu berenten. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei der unterzeichnende Vertreter als ihr unentgeltlicher Rechtsvertreter einzusetzen.

4.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 1. Februar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlichen Verfügungen vom 6. Februar 2024 wurden die beiden beruflichen Vorsorgeeinrichtungen der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigeladen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Beide liessen sich in der Folge nicht vernehmen.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Februar 2024 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Schöffland, zu ihrem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. November 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 49) zu Recht abgewiesen hat.

2.

In der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2023 (VB 49) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, vom 13. Februar 2023 (VB 21), vom 25. Juli 2023 (VB 39) sowie vom 15. August 2023 (VB 44).

2.1.

Dr. med. B._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 13. Februar 2023 fest, bei der Beschwerdeführerin würden anhaltende gesundheitliche Probleme nach drei Covid-Infektionen bestehen. Es lägen Symptome wie Dyspnoe, Konzentrationsmangel, muskuläre Schwäche, rasche Ermüdbarkeit, Inappetenz und Kopfschmerzen vor. Bereits vor der COVID-Erkrankung hätten deutliche psychosoziale Belastungssituationen (arbeitsloser und kranker Ehemann, finanzielle Probleme, schwierige Situation mit Kind mit Autismus) bestanden. Zusätzlich würden orthopädische Einschränkungen angegeben, welche aber bei weitestgehendem Fehlen von degenerativen Veränderungen am ehesten als tendomyotisch eingeschätzt worden und wohl auch in Verbindung mit einer psychosozialen Belastungssituation und wirtschaftlichen Existenzängsten zu sehen seien. Versicherungsmedizinisch sei zusammenfassend festzuhalten, dass ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine längerdauernde oder anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe, nicht sicher ausgewiesen sei und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit psychosoziale Gründe die Hauptrolle für die anhaltende Arbeitsunfähigkeit spielen würden. Zudem führte er aus, dass objektive Kriterien zur Diagnose des Long-COVID-Syndroms nicht existieren würden (VB 21).

2.2.

Nach Kenntnisnahme der mit dem Einwand vom 18. April 2023 (VB 31) eingereichten Berichte des Kantonsspitals C._____ betreffend die Post-Covid Sprechstunde vom 27. Februar 2023 (VB 32 S. 5 ff.) und bezüglich der neuropsychologischen Sprechstunde vom 6. April 2023 (VB 32 S. 9 ff.) sowie des Berichts der Klinik D._____ vom 4. April 2023 (VB 32 S. 1 ff.) führte Dr. med. B._____ in seiner versicherungsmedizinischen Würdigung vom 25. Juli 2023 aus, es seien noch die Ergebnisse der im Bericht des Kantonsspitals C._____ bezüglich der Post-Covid Sprechstunde vom 27. Februar 2023 empfohlenen Untersuchungen (MRI des Neurokraniums, physio-

und ergotherapeutische Mitbeurteilung, Mitbeurteilung durch die Kardiologie sowie durch die Pneumologie, ENMG mit der Frage nach Hinweisen auf eine somatische Ursache der Schmerzen und des Schwächegefühls v.a. im linken Arm, Covid-Labor, danach allenfalls psychiatrische und/oder neuropsychologische Mitbeurteilung) abzuwarten, bevor eine abschliessende Beurteilung erfolgen könne (VB 39).

2.3.

In seiner abschliessenden Stellungnahme vom 15. August 2023 führte Dr. med. B._____ nach Eingang von zusätzlichen Berichten der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals C._____ vom 9. Mai 2023 (VB 41) sowie der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals C._____ bezüglich der neuromuskulären Sprechstunde vom 3. Mai 2023 (VB 42 S. 2 ff.) und der neuropsychologischen Sprechstunde vom 6. April 2023 (VB 42 S. 5 ff.) aus, es sei ohne Begründung eine Änderung der bisherigen Verdachtsdiagnose des Post-Covid auf eine gesicherte Diagnose vorgenommen worden. Aus Sicht des RAD sei mit den neuen Berichten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durchaus plausibel, wobei fraglich sei, ob eine gesicherte Diagnose vorliege, welche versicherungsmedizinisch relevant sei. Die Schmerzen seien durch das Fibromyalgiesyndrom begründet, welches aber versicherungsmedizinisch als nicht relevant gelte. Es bleibe deshalb bei der Einschätzung, dass medizinisch-theoretisch eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehen würde, wenngleich nachvollziehbar noch deutliche Einschränkungen bei der Beschwerdeführerin bestünden. Es ergebe sich eine versicherungsmedizinisch nicht relevante Diskrepanz zwischen Theorie und Realität (VB 44).

3.

3.1.

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibeghären für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.2.

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).

3.3.

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.). 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 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 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.).

3.4.

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 (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen von Dr. med. B._____ seien in sich widersprüchlich. Während in den Berichten vom 13. Februar und 1. Juni 2023 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint worden sei, sei seinem Bericht vom 10. August 2023 zu entnehmen, dass deutliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bestehen würden, medizinisch-theoretisch aber dennoch eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege (Beschwerde, S. 7 f.). Ferner sei Dr. med. B._____ als Facharzt der allgemeinen Medizin nicht befähigt, das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin zu beurteilen, zumal die Diagnosen aus dem Fachbereich der Rheumatologie und Psychiatrie stammen würden und er im Widerspruch zu den behandelnden Fachärzten eine volle Arbeitsfähigkeit attestiere (Beschwerde, S. 8 f.). Zudem gingen die Ausführungen fehl, die Fibromyalgie sei versicherungsmedizinisch nicht relevant, werde diese

doch gemäss Rechtsprechung als unklares syndromales Beschwerdebild qualifiziert, auf welches der Indikatorenkatalog für nicht organisch nachweisbare Beschwerden angewendet werden müsse (Beschwerde, S. 9). Folglich sei durch die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen (Beschwerde, S. 10).

4.2.

4.2.1.

Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, Kantonsspital C._____, schlug in seinem Bericht vom 27. Februar 2023 zum weiteren Prozedere vor, dass noch ein MRI des Neurokraniums, eine physio- und ergotherapeutische Mitbeurteilung, eine Mitbeurteilung durch die Kardiologie sowie Pneumologie und eine Elektroneurographie sowie ein "Covid-Labor" durchzuführen seien, wobei entsprechende Aufgebote noch folgen würden. Ebenso solle danach bei der Verlaufskontrolle in der Post-Covid Sprechstunde evaluiert werden, ob allenfalls noch eine psychiatrische und/oder neuropsychologische Mitbeurteilung notwendig sei (vgl. VB 32 S. 6).

4.2.2.

In der Folge fand am 6. April 2023 eine neuropsychologische Untersuchung durch Dr. phil. F._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, Kantonsspital C._____, aufgrund der subjektiv berichteten Konzentrations-schwierigkeiten bei V.a. Folgezustand nach Covid-Erkrankung statt. Dabei ergab sich, dass die Belastbarkeit für eine neuropsychologische Untersuchung aktuell nicht gegeben sei. Eine erneute Zuweisung wäre erst bei Stabilisierung der Schmerz- und Stimmungsproblematik sinnvoll und empfehlenswert, sollten die kognitiven Einschränkungen weiterhin bestehen. Im Hinblick auf den Aufbau einer angemessenen Tagesstruktur sei eine Anmeldung bei den Psychiatrischen Dienste G._____ in Q._____ vorgenommen worden, wobei aufgrund der ausgeprägten körperlichen Einschränkungen eine Umsetzung aktuell als noch nicht möglich eingeschätzt worden sei (VB 32 S. 9 ff.).

4.2.3.

Aus rheumatologischer Sicht diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Rheumatologie, Kantonsspital C._____, in seinem Bericht vom 9. Mai 2023 ein Fibromyalgie-Syndrom und ein Post-COVID-Syndrom. Er führte aus, in der klinischen Untersuchung könnten Tenderpoints über der Muskulatur der oberen und unteren Extremitäten, des Abdomens und des Thorax gesehen werden, was typisch für eine Fibromyalgie sei. Im Widespread pain Index hätten 17 von 19 Schmerzarealen ausgelöst werden können, der Symptom severity score habe 12 von 12 betragen und im Fragebogen zur Einschätzung der Aktivität einer Fibromyalgie (FIQ-R) habe die Beschwerdeführerin 88,5 von 100 Punkten erreicht. Die Beschwerden seien im Rahmen der Fibromyalgie bei myofaszialer Hyperalgesie mit "tenderpoints" im Bereich der Fibromyalgie-typischen Areale mit

psychosomatischen Beschwerden (u.a. chronische Erschöpfung, Schlafstörungen, Konzentrationsschwäche, Hypästhesien) zu interpretieren. Zudem wurde durch Dr. med. H._____ mittels des Patient Health Questionnaire eine mittelgradige Depression erkannt (vgl. VB 41 S. 2). Ergänzend empfahl er eine schmerzspezialisierte Psychotherapie, wobei die Beschwerdeführerin bereits an einen Psychotherapeuten "angebunden" worden sei (VB 41 S. 3).

4.2.4.

Dres. med. I._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, sowie J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Ambulatorium D._____, führten in ihrem Schreiben an die damalige Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 4. April 2023 aus, es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die vom RAD-Arzt angegebenen "deutlichen psychosozialen Belastungssituationen" seien lange vorbestehend. Die Beschwerdeführerin habe trotz dieser Herausforderungen und neben der Haushaltsführung immer gearbeitet. Die Begründung des RAD-Arztes, die Beschwerden seien lediglich darauf zurückzuführen, greife daher zu kurz (vgl. VB 32 S. 1).

4.3.

Aus den Akten ist nicht ersichtlich, ob die von Dr. med. E._____ und Dr. med. H._____ empfohlene psychiatrische Mitbeurteilung durch die Psychiatrischen Dienste G._____ tatsächlich stattgefunden und was sich – gegebenenfalls – bei den entsprechenden Untersuchungen ergeben hat. Zudem kommt der von der fachpsychiatrischen Einschätzung von Dr. med. J._____ abweichenden Beurteilung der Auswirkungen der psychischen Symptomatik auf die Arbeitsfähigkeit von Dr. med. B._____, der nicht über den Facharztstitel für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, kein Beweiswert zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2018 vom 13. November 2018 E. 4.1.1.2. mit Hinweisen). Auch ist den Akten nicht zu entnehmen, wieso Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 18. April 2023 noch ausführte, es seien die Ergebnisse der vorgesehenen weiteren Untersuchungen (MRI des Neurokraniums, physio- und ergotherapeutische Mitbeurteilung, Mitbeurteilung durch die Kardiologie sowie durch die Pneumologie, ENMG mit der Frage nach Hinweisen auf eine somatische Ursache der Schmerzen und des Schwächegefühls v.a. im linken Arm, Covid-Labor, danach allenfalls psychiatrische und/oder neuropsychologische Mitbeurteilung) abzuwarten, bevor dann eine abschliessende Beurteilung möglich sei (VB 31), er am 15. August 2023 aber abschliessend Stellung nahm (VB 44), obwohl zwischenzeitlich von den noch vorgesehenen Abklärungen lediglich die rheumatologische und eine neurologische Untersuchung stattgefunden hatten (vgl. VB 41 S. 2 ff.; 42 S. 2 ff.) und die vorgesehene neuropsychologische Untersuchung wegen der unzureichenden Belastbarkeit der Beschwerdeführerin gescheitert war (vgl. VB 42 S. 6).

Das durch Dr. med. H. _____ fachärztlich diagnostizierte Fibromyalgiesyndrom wurde zudem durch Dr. med. B. _____ als versicherungsmedizinisch nicht relevant beurteilt. Die pauschale Beurteilung der Diagnose als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erfolgte indes losgelöst vom konkreten Sachverhalt, was nicht statthaft ist. Es gilt zu beachten, dass, unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit, aus einer Diagnose – mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad – allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen resultiert (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f.). Bei psychischen Leiden ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Das heisst, sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367 ff.). Zudem befand Dr. med. B. _____ zwar, dass hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine Diskrepanz zwischen Theorie und Realität bestehe, beurteilte diese jedoch als versicherungsmedizinisch nicht relevant. Es wäre an der Beschwerdegegnerin gewesen, die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der gemäss Dr. med. B. _____ in der Realität bestehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mittels Prüfung der massgebenden Indikatoren abzuklären.

4.4.

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt zum Zeitpunkt der RAD-Beurteilung vom 15. August 2023 nicht abschliessend geklärt war, was jedoch eine Voraussetzung für eine beweistaugliche Aktenbeurteilung darstellt (vgl. E. 3.4 hiervor). Die Beschwerdegegnerin wäre gehalten gewesen, den Sachverhalt sowohl in Bezug auf die somatischen als auch auf die psychiatrischen Beschwerden weiter abzuklären.

4.5.

Zusammenfassend erweist sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt vor diesem Hintergrund 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; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (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 Rentenbegehren zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. November 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin 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 7. November 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 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, 24. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Bächli