

VBE.2024.113 / db / GM

Art. 85

Urteil vom 11. Juni 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiber Bächli
-----------	---

Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch MLaw Milena Peter, Rechtsanwältin, Marktgasse 44, Postfach 449, 4310 Rheinfelden
-------------------------	--

Beschwerde- gegnerin ..	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
-------------------------------	--

Beigeladene	BVG-Sammelstiftung Swiss Life , General Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich
-------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 17. Januar 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1975 geborene, als Abteilungsleiterin tätige Beschwerdeführerin meldete sich erstmals am 18. März 2021 mit Hinweis auf ein Schleudertrauma nach einem erlittenen Autounfall zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der daraufhin getätigten Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin die Akten der Unfallversicherung bei. Nachdem die Unfallversicherung mitgeteilt hatte, dass sie ihre Leistungen per 31. August 2021 einstelle, schloss die Beschwerdegegnerin die berufliche Integration mit Mitteilung vom 12. August 2021 ab und teilte der Beschwerdeführerin mit, sie sei rentenausschliessend eingegliedert.

1.2.

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 27. Juni 2022 unter Hinweis auf eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation erneut zum Bezug von Leistungen (Rente) der IV an. In der Folge zog die Beschwerdegegnerin die Akten der neu zuständigen Krankentaggeldversicherung bei, welche die B._____ mit einem psychiatrischen Gutachten sowie einer Funktionsorientierten Medizinischen Abklärung (FOMA) beauftragt hatte, und hielt Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und erneuter Rücksprache mit dem RAD verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. Januar 2024 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.

2.1.

Am 19. Februar 2024 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Januar 2024 und stellte folgende Rechtsbegehren:

" 1.

Es sei die Verfügung vom 17. Januar 2024 aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei mit Wirkung ab 1. Dezember 2022 eine halbe Rente zuzusprechen.

2.

Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur Neubeurteilung des Invaliditätsgrad an die Vorinstanz zurückzuweisen.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 20. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Beilage einer erneuten Stellungnahme des RAD vom 18. März 2024 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. April 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, worauf diese mit Eingabe vom 16. April 2024 verzichtete.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist auf die sinngemässe Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin ihr rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie in der angefochtenen Verfügung nicht auf die nach dem Vorbescheid eingereichten Berichte eingegangen sei, sondern lediglich pauschal geschrieben habe, es fänden sich keine Hinweise auf medizinische Aspekte, welche die Feststellungen in Frage stellen würden oder aufgrund welcher weitere medizinische Abklärungen veranlasst werden müssten (Beschwerde S. 8).

1.2.

Verfügungen sind gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG zu begründen, was sich auch aus dem allgemeinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ergibt. Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181).

1.3.

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin ist die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht in der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 81) genügend nachgekommen, legte sie doch kurz dar, von welcher Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sie ausging, in welchem Zeitpunkt sie vom frühesten Rentenbeginn ausging und auf welche medizinische Beurteilung sie ihre Verfügung stützte. Zudem nahm sie Bezug auf die neu eingereichten medizinischen Berichte sowie den eingereichten Einwand. Damit war es der Beschwerdeführerin ohne weiteres möglich, sich über die Gründe der Beschwerdegegnerin, welche zum Entscheid geführt hatten, ein Bild zu

machen. Im konkreten Fall konnte der Entscheid der Beschwerdegegnerin denn auch sachgerecht angefochten werden (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin ist damit zu verneinen.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Januar 2024 (VB 81) zu Recht abgewiesen hat.

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. Januar 2024 (VB 81) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das von der Krankentaggeldversicherung veranlasste Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. September 2022 (VB 48 S. 1 ff.) sowie die von Dr. med. D._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, durchgeführte Funktionsorientierte Medizinische Abklärung (FOMA) vom 15. September 2022 (VB 48 S. 11 ff.).

Dr. med. C._____ führte dabei aus, es seien keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorhanden. Die Beschwerdeführerin habe zwar die Kriegswirren im Heimatland erlebt. Das Leistungsniveau und Verhaltensmuster im Erwachsenenalter schliesse jedoch ganz klar sämtliche posttraumatische Symptome inklusive einer posttraumatischen Persönlichkeitsänderung aus (VB 48 S. 8).

Dr. med. D._____ stellte gestützt auf die FOMA folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 48 S. 12):

" Chronisches zervikovertebrales, aktuell zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts
(...)

Lumbospondylogenes Syndrom rechts
(...)

Aktuell Angabe von beidseitigen Knieschmerzen rechts mehr als links
(...)

Bei den Tests sei eine leicht verminderte Arm-Kraft sowie eine leicht verminderte Belastungstoleranz des rechten Beines beobachtet worden. Aufgrund der beobachteten Selbstlimitierung konnten die arbeitsrelevanten Probleme mittels EFL-Tests nicht objektiviert werden. Die Konsistenz bei den Tests sei mässig gewesen. Die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer leichten Arbeit, wobei die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nur teilweise verwertbar seien (VB 48 S. 13). Es sei der Beschwerdeführerin zumutbar, in der bisherigen Tätigkeit als Abteilungslei-

terin eine ganztägige Arbeitstätigkeit mit zusätzlichen Pausen von etwa einer Stunde pro Tag auszuüben. Bezogen auf einen Tag mit einer Arbeitszeit von acht Stunden mit einer Kaffeepause von 15 Minuten pro Halbtage und einer Mittagszeit von mindestens 30 Minuten resultiere somit rechnerisch aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht eine 87.5%ige Arbeitsfähigkeit (VB 48 S. 14).

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.

Praxisgemäss spricht der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers – somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 141 V 330 E. 3.2 S. 335; 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.) – erstellt wurde, nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Einem "Fremdgutachten" kommt somit nicht von vornherein dieselbe Beweiskraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassenen Expertise unabhängiger Sachverständiger (Urteile des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 5.2.1; 8C_230/2019 vom 2. Juli 2019 E. 3.2; 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E. 5; je mit Hinweisen).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt zusammengefasst vor, die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 87.5 % sei nicht begründet und missachte die aktuellen Arztberichte. Die Abklärungen seien ohne Wertung des Zusammenspiels der verschiedenen Einzeldiagnosen in einem Komplex vorgenommen worden (Beschwerde S. 3). Bei der funktionsorientierten medizinischen Abklärung handle es sich zudem nicht um ein Gutachten, es seien dabei lediglich die Bewegungsmöglichkeiten evaluiert wurden, ohne auf das Schmerzlevel bei den entsprechenden Bewegungen einzugehen. Es seien auch kein Anamnesegespräch geführt und keine Vorberichte geprüft und miteinbezogen worden (Beschwerde S. 7). Zudem könne auf das Gutachten von Dr. med. C._____ nicht abgestützt werden, da die Explorations-

situation aufgrund der ethnischen Zugehörigkeiten von wesentlichen Spannungen geprägt gewesen sei, wobei dieser offensichtliche Umstand vom Begutachtenden nicht thematisiert worden sei (Beschwerde S. 8). Die Arbeitsfähigkeit beruhe auf einem Gesundheitsschaden und es sei klar erstellt, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr als 50 % arbeiten könne (Beschwerde S. 10).

5.2.

5.2.1.

Die FOMA der B._____ umfasste eine Anamnese, ein strukturiertes Interview, eine klinische Untersuchung, eine angepasste Form der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sowie die Beurteilung der vorliegenden bildgebenden Untersuchungen und Akten (VB 48 S. 11; S. 12 ff.). Die Behauptung der Beschwerdeführerin, es sei kein Anamnesegespräch geführt worden und die Vorakten seien nicht geprüft und miteinbezogen worden (Beschwerde S. 7), ist somit nicht zutreffend. Entsprechend war Dr. med. D._____ auch bekannt, dass die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgegangen sind und ein Arbeitsversuch in einem höheren Pensum aufgrund Schmerzexazerbationen unterbrochen worden ist (VB 48 S. 17 f.). Dies wurde auch in die Beurteilung miteinbezogen (vgl. VB 48 S. 14). Die arbeitsplatzbezogenen Abklärungen durch die B._____ sind umfangreich und detailliert (vgl. VB 48 S. 14 f.; S. 24 ff.). Die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit ist schlüssig und nachvollziehbar begründet (VB 48 S. 12 ff.).

5.2.2.

Der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, kam in seiner Stellungnahme vom 23. Mai 2023 zum Schluss, es könne auf die Ergebnisse der psychiatrischen Begutachtung und der Funktionsorientierten Medizinischen Abklärung abgestellt werden. Die aktuell von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit sei dabei ideal angepasst und gesamthaft im Umfang von 87.5 % zumutbar (VB 60 S. 3 ff.).

5.2.3.

Der Einschätzung des Hausarztes Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 20. Juli 2023, es sei nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorhanden, kann nicht gefolgt werden, da er sich vorwiegend auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstützte, sich nicht mit den Resultaten der FOMA auseinandersetzte und davon ausging, dass bei der Beschwerdeführerin eine sehr hohe Leistungsbereitschaft vorliege (VB 68 S. 10), während im Rahmen der vorgenommenen FOMA Selbstlimitierungen beobachtet wurden (VB 48 S. 13). Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gab in Ihrem Bericht vom 21. Juli 2023 lediglich die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin wieder (VB 68 S. 13). Diesbezüglich geht die Rechtsprechung in Anbetracht der sich mit Bezug

auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten davon aus, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen; vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 399), was hier nicht der Fall ist. Dr. med. G._____ verweist in ihrem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 13. Februar 2024 sodann explizit darauf, dass für die genaue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eine EFL notwendig sei (Beschwerdebeilage [BB] 10 S. 3), welche mit der vorliegenden FOMA vom 15. September 2022 in einer angepassten Form bereits durchgeführt wurde (vgl. VB 48 S. 11).

5.2.4.

Die Beschwerdeführerin stellt dem ausführlichen und schlüssigen Gutachten von Dr. med. C._____ vom 20. September 2022 (VB 48 S. 1 ff.) zudem die Beurteilung ihres behandelnden Psychiaters Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. August 2023 (VB 70 S. 4 f.) gegenüber. Dr. med. H._____ führte lediglich aus, er verstehe nicht, wieso die fehlerfrei und differenziert Hochdeutsch sprechende Beschwerdeführerin zu einem serbo-kroatisch sprechenden Psychiater geschickt worden sei, was sie davon abgehalten habe, über den Bürgerkrieg zu sprechen. Für sie sei Dr. med. C._____ ein Serbe, wodurch sie im Gespräch gehemmt gewesen sei und sich nicht habe öffnen können (VB 70 S. 4). Entgegen der Annahme von Dr. med. I._____ wurde gemäss dem Gutachten das Gespräch bei Dr. med. C._____ in bosnischer Sprache, also der Muttersprache der Beschwerdeführerin, geführt (VB 48 S. 6). Auch sind die Erinnerungen an den Krieg durchaus thematisiert worden. Der Gutachter hat diesen sowohl in der persönlichen Anamnese (VB 48 S. 5) als auch im Bereich der Krankheitsentwicklung erwähnt, als die Beschwerdeführerin ausführte, der Knall des Airbags habe sie an den Krieg erinnert, sie habe aber nie etwas über den Krieg geträumt und sie werde auch nicht dadurch belastet (VB 48 S. 6). Es ist somit nicht ersichtlich, dass der ethnische Hintergrund des Begutachters einen Einfluss auf dessen Beurteilung gehabt hätte. Das Gutachten von Dr. med. C._____ ist ausführlich und es begründet schlüssig, wieso keine Einschränkung aus psychiatrischer Sicht vorhanden ist. Eine Einschränkung der Aktivitäten der Beschwerdeführerin konnte nicht erhoben werden (VB 48 S. 7). Psychische Störungen mit Krankheitswert schloss er klar aus und führte auch aus, anlässlich der Exploration habe sich die Beschwerdeführerin in psychopathologischer Hinsicht unauffällig präsentiert. Bei ganz uneingeschränkten psychokognitiven Funktionen könne aus psychiatrischem Fachgebiet keine Einschränkung attestiert werden. Zudem würden die fehlenden psychischen Beschwerden mit Krankheitswert auch mit der gegenwertig fehlenden Inanspruchnahme der therapeutischen Massnahmen aus psychiatrischem Fachgebiet

übereinstimmen (VB 48 S. 8). Die Beschwerdeführerin hatte ausgeführt, sie gehe nicht mehr zu Dr. med. I._____, weil sie eine Pause von allen Ärzten brauche (VB 48 S. 4). Die dagegen vorgebrachte Stellungnahme des Behandlers Dr. med. H._____ vom 25. August 2023 enthält zudem weder eine eigene Beurteilung noch eine Diagnosestellung oder eine Anamnese. Es kann ihr auch nicht entnommen werden, seit wann die Behandlung wieder stattfindet und in welchem Intervall er die Beschwerdeführerin behandelt. Dr. med. H._____ bezog sich auf einen Arztbericht vom 24. Juni 2021 (vgl. VB 42.22), wonach die Beschwerdeführerin damals für nicht ganz sechs Monate in seiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Betreuung gewesen sei. Ob auch im Zeitpunkt der Verfügung vom 17. Januar 2024 eine Behandlung stattgefunden hat, lässt sich dem Bericht nicht entnehmen (VB 70 S. 4 f.). Seine Ausführungen, es könne nicht auf das Gutachten von Dr. med. C._____ abgestützt werden, begründete er lediglich mit der Nationalität des Gutachters, ohne weiter Gründe vorzubringen, welche gegen das fachlich und formell korrekte Gutachten oder die fachliche Qualifikation von Dr. med. C._____ (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 mit Hinweisen) sprechen würden. Den Ausführungen von Dr. med. H._____ kann daher nicht gefolgt werden.

5.2.5.

Dr. med. E._____ führte in seiner Stellungnahme vom 1. Dezember 2023 aus, es werde nicht spezifiziert, welche Schmerzen in den beschriebenen Situationen verstärkt würden. Insofern sei eine Würdigung dieser Angaben nicht möglich, wobei Hinweise auf neue medizinische Aspekte der Schmerzen fehlen würden. Soweit angegeben werde, es sei eine mittelgradige Depression diagnostiziert worden, sei eine solche aus dem Bericht von Dr. med. I._____ vom 25. August 2023 (VB 70 S. 4 f.) nicht zu entnehmen, wobei auch kein psychopathologischer Befund genannt werde. Insofern vorgebracht werde, dass Diagnosen nicht berücksichtigt worden seien, ergäben sich darauf aus den vorgelegten Berichten keine Hinweise. Zudem seien sowohl die geschilderten Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule als auch das Erschöpfungsgefühl bereits versicherungsmedizinisch gewürdigt worden und hätten Eingang in die Beurteilung der berufsbezogenen Leistungsfähigkeit gefunden (VB 77 S. 7 ff.).

5.2.6.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

5.3.

Zusammenfassend vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit

der FOMA von Dr. med. D. _____ vom 15. September 2022 (VB 48 S. 11 ff.) sowie der psychiatrischen Begutachtung von Dr. med. C. _____ vom 20. September 2022 (VB 48 S. 1 ff) begründen. Auf die darin attestierte Arbeitsfähigkeit von 87.5 % kann somit vollumfänglich abgestellt werden.

5.4.

Die Ermittlung der Einschränkung mittels Prozentvergleich wird in der vorliegenden Ausgangslage, in welcher die bisherige Tätigkeit noch zumutbar und ein entsprechender Arbeitsplatz auch noch vorhanden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_367/2018 vom 25. September 2018 E. 5.3.3 mit Hinweis) ausweislich der Akten zu Recht nicht bestritten, wodurch auf weitere Ausführungen dazu verzichtet werden kann.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde daher abzuweisen.

6.2.

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 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.

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, 11. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Bächli