

VBE.2024.246 / KB / bs

Art. 166

Urteil vom 10. Dezember 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Biehler

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, General-Guisan-Strasse 40,
Postfach, 8401 Winterthur

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 11. April 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1995 geborene Beschwerdeführerin war zuletzt als Leiterin Marketing tätig. Am 30. Dezember 2022 meldete sie sich unter Hinweis auf seit der Geburt ihrer Tochter am X. Juli 2022 bestehende psychische Beschwerden bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der anschliessenden Abklärungen holte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Aktenbeurteilung von med. pract. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Praktischer Arzt, vom 27. November 2023). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. April 2024 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 7. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die angefochtene Verfügung vom 11.04.2024 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin tätigte, nachdem ihr die Beschwerde mit Verfügung vom 27. Mai 2024 zugestellt worden war, weitere medizinische Abklärungen und holte erneut eine Stellungnahme des RAD ein (Aktenbeurteilung von med. pract. B._____, vom 5. Juni 2024). Mit Vernehmlassung vom 14. Juni 2024 beantragte sie die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. Juli 2024 wurde die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, als berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin, im Verfahren beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2024 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die RAD-Aktenbeurteilung vom 27. November 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 36) davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin keine gesundheitliche (psychische) Beeinträchtigung mit länger dauernder und wesentlicher Auswirkung auf deren Arbeitsfähigkeit und damit auch keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (VB 52).

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass sich die RAD-Aktenbeurteilung vom 27. November 2023 nicht auf aktuelle medizinische Unterlagen stütze und zudem aufgrund des Berichts von med. pract. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Fachpsychologin D._____ vom 2. Mai 2024 (Beschwerdebeilage [BB] 3) erhebliche Zweifel an derselben bestünden. Insbesondere gehe aus dem Bericht vom 2. Mai 2024 hervor, dass bei ihr "während Monaten" eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit von 80 % bestanden habe. Seit 3. Mai 2024 liege diese bei 60 %. Sie habe somit Anspruch auf eine Invalidenrente (Beschwerde S. 10 f.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat.

2.

Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. ATSG bedeutet im Allgemeinen den durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 123 zu Art. 4 IVG mit Hinweis auf BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität braucht es eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398), wobei die fachärztlich festgestellte psychische Krankheit nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen muss (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.).

3.

In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des RAD-

Arztes med. pract. B. _____ vom 27. November 2023. Dieser hielt fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychische Beeinträchtigung dokumentiert sei, welche sich im Juli 2022 in der Folge einer schwierigen Geburt und der Diagnose einer Zerebralparese bei der geborenen Tochter entwickelt habe. Nachdem die behandelnde Psychiaterin med. pract. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, initial von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) ausgegangen sei (Bericht von med. pract. C. _____ und Psychologin E. _____ vom 14. November 2022 [VB 15 S. 3 ff.]), habe sie daraufhin die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1; nachfolgend "PTBS") sowie die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) gestellt (Bericht von med. pract. C. _____ und Psychologin E. _____ vom 1. Februar 2023 [VB 20]). Med. pract. B. _____ führte weiter aus, dass die psychische Beeinträchtigung als Reaktion auf die schwierige Geburt und die gesundheitliche Beeinträchtigung der Tochter nachvollziehbar sei. Aktuell schienen vor allem depressive Symptome im Vordergrund zu stehen. Es würden zwar einzelne "traumatische Symptome" beschrieben, es sei jedoch nachvollziehbar, dass (nur) die Verdachtsdiagnose einer PTBS gestellt worden sei. Angesichts des dokumentierten Funktionsniveaus der Beschwerdeführerin im privaten Kontext (u.a. das Wahrnehmen von Terminen, welche im Zusammenhang mit der Behandlung der Tochter stehen, Internetrecherchen bezüglich weiterer Behandlungsoptionen; vgl. VB 15 S. 4; 20 S. 3) könne die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht vollständig nachvollzogen werden, weil gemäss ICD-10-Klassifikation die betroffene Person meist grosse Schwierigkeiten habe, die alltäglichen Aktivitäten fortzusetzen. Es sei also eher von einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) auszugehen. Selbst bei Vorliegen einer mittelschweren depressiven Episode wäre zu berücksichtigen, dass es sich bei einer (erstmaligen) leichten oder mittelgradigen depressiven Episode in den allermeisten Fällen um eine temporäre, behandelbare Erkrankung mit passagerer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit handle, sofern eine störungsspezifische Behandlung erfolge. Der Beschwerdeführerin stünden im Bedarfsfall noch wesentliche Behandlungsoptionen zur Verfügung wie die Intensivierung der ambulanten psychiatrischen Behandlung (aktuell nehme sie einen Termin alle ein bis vier Wochen wahr), der Beginn einer antidepressiven Medikation oder eine stationäre oder teilstationäre Behandlung. Es sei von einer guten Prognose auszugehen. Ein Gesundheitsschaden mit länger dauernder und wesentlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne zum jetzigen Zeitpunkt und aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erkannt werden. Auf diese Feststellung verwies med. pract. B. _____ in seinen Antworten auf die Fragen nach der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in deren angestammten und in einer angepassten Tätigkeit (VB 36 S. 2 ff.).

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 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.).

4.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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.

In dem von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten und vorliegend zu berücksichtigenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2021 vom 9. August 2021 E. 3.4 mit Hinweis) Bericht der behandelnden Psychiaterin med. pract. C._____ und Fachpsychologin D._____ vom 2. Mai 2024 (BB 3) stellte die behandelnde Psychiaterin die Diagnose (nicht mehr nur die Verdachtsdiagnose) einer PTBS (ICD-10: F43.1) und die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1). Zudem wies sie auf andere belastende Lebensumstände, die die Familie oder die Haushaltsführung in Mitleidenschaft ziehen, sowie die bestehende (normale) Besorgnis wegen einer kranken Person in der Familie (ICD-10: Z63.7) hin, welche indessen als Z-codierte Diagnose nach

ICD-10 nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen fällt und grundsätzlich keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 14.1; 9C_542/2019 vom 12. November 2019 E. 3.2 mit Hinweisen). Dem Bericht ist zudem zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin die Arbeitsfähigkeit ab dem 12. April 2024 schrittweise von 20 % auf 40 % (ab dem 3. Mai 2024) gesteigert habe (BB 3).

5.2.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung, gemäss welcher der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, wonach behandelnde Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 f.), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteile des Bundesgerichts 8C_13/2023 vom 28. Juni 2023 E. 4.3; 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E. 5.4 mit Hinweis), mit dem Urteil des Bundesgerichts 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014 nicht "präzisiert" wurde, wie dies die Beschwerdeführerin vorbringt (Beschwerde S. 10). So wies das Bundesgericht in E. 3.2 des Urteils 9C_203/2015 vom 14. April 2015 darauf hin, dass es zwar zutrefte, dass es in jenem, von der Beschwerdeführerin angeführten, Fall (Urteil des Bundesgerichts 4A_526/2014 vom 17. Dezember 2014) auf die Angaben einer Psychiaterin (anstatt auf das von der Versicherung eingeholte Gutachten) abgestellt habe, welche die Versicherte zunächst während einer Hospitalisation in einem psychiatrischen Zentrum und anschliessend während vier Monaten regelmässig alle zwei Wochen ambulant behandelt hatte. Dass die Vorinstanz in jener Konstellation nicht einem Gutachten, das auf einer einmaligen Untersuchung basierte, gefolgt ist, habe das Bundesgericht unter den gegebenen Umständen nicht als willkürlich erachtet. Es habe sich dabei um eine Einzelfallbeurteilung im Rahmen einer Willkürprüfung gehandelt, der besondere Gegebenheiten zugrunde lagen. Diese vermöge die ständige Rechtsprechung zum Beweiswert von Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen therapeutisch tätiger Ärzte, bei welchen der Behandlungsauftrag im Vordergrund steht (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353; Urteil 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2), nicht ausser Kraft zu setzen.

5.3.

5.3.1.

Med. pract. B._____ nahm in seiner Aktenbeurteilung vom 5. Juni 2024 – unter Verweis auf seine Aktenbeurteilung vom 27. November 2023 (VB 36) – zum Bericht von med. pract. C._____ und Fachpsychologin D._____ vom 2. Mai 2024 (BB 3) Stellung, womit grundsätzlich eine Beurteilung gestützt auf aktuelle medizinische Unterlagen vorliegt (vgl. Beschwerde S. 10 f.). Er

fürhte aus, dass im Bericht vom 2. Mai 2024 psychopathologische Symptome dokumentiert seien, welche mit der Diagnose einer PTBS prinzipiell vereinbar seien. Allerdings erscheine es fraglich, ob tatsächlich das für das Vorliegen einer PTBS gemäss ICD-10 verlangte Kriterium erfüllt sei, wonach ein Ereignis oder Geschehen von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmass, das bei nahezu jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde, vorzuliegen habe. Im Zusammenhang mit der Geburt ihrer Tochter am X. Juli 2022 habe die Beschwerdeführerin die Indikation zur Notfallentbindung und die postnatale Behandlungsphase des Neugeborenen mitbekommen. Im Zeitpunkt der Entbindung habe sie sich allerdings in einer Vollnarkose befunden und dürfte die initiale Notfallbehandlung des Kindes nicht aktiv erlebt haben (vgl. dazu VB 15 S. 6 f., 8 f., 10 f.; 58 S. 4 f.). Das Vorliegen des gemäss ICD-10 zur Diagnose einer PTBS vorausgesetzten Ereignisses könne deshalb nicht mit ausreichender Sicherheit bestätigt werden. Selbst bei Vorliegen einer PTBS könne angesichts des hohen privaten Funktionsniveaus (vgl. auch Aktenbeurteilung vom 27. November 2023 [VB 36 S. 2 ff.]) maximal von einer leichten Ausprägung derselben ausgegangen werden. An dieser Einschätzung vermöge auch die Information, dass die Beschwerdeführerin im Alltag von ihren Eltern stundenweise Unterstützung erhalte, nichts Wesentliches zu ändern. Bezüglich der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ergäben sich keine neuen Aspekte. Es stünden unverändert Behandlungsoptionen zur Verfügung (antidepressive Medikation und stationäre Behandlung, welche in gewissen Kliniken auch unter Mitnahme der Tochter erfolgen könne). Insgesamt könne festgehalten werden, dass die Sorge der Beschwerdeführerin um die Gesundheit ihrer Tochter und die hohe Belastung aufgrund der aufwändigen Betreuung derselben nachvollzogen werden könne. Gleichzeitig lasse sich daraus auch eine grosse Belastbarkeit der Beschwerdeführerin ableiten, so dass keine wesentlichen Funktionsbeeinträchtigungen erkannt werden könnten. Sofern die Betreuung der Tochter gewährleistet sei, könne medizinisch-theoretisch eine berufliche Leistungsfähigkeit von mindestens 80 % angenommen werden (VB 60).

5.3.2.

In der Aktenbeurteilung vom 5. Juni 2024 setzte sich med. pract. B. _____ mit den von med. pract. C. _____ im Bericht vom 2. Mai 2024 gestellten Diagnosen und deren Arbeitsfähigkeitseinschätzung auseinander und legte zudem mit einleuchtender Begründung dar, dass die Diagnose einer PTBS nicht bestätigt werden könne. Unter Berücksichtigung der von med. pract. C. _____ gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) sowie gestützt auf die von ihm festgestellte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin und insbesondere deren in Zusammenhang mit der Betreuung ihrer Tochter gezeigten hohen Belastbarkeit (vgl. VB 15 S. 4; 20 S. 3; 36 S. 3) gelangte med. pract. B. _____ zur nachvollziehbaren Einschätzung, dass deren Arbeitsfähigkeit mindestens bei 80 % liege, wobei er ab der Geburt der Tochter der Beschwerdeführerin am X. Juli 2022

keine Arbeitsunfähigkeit in grösserem Umfang erkannte. Dabei berücksichtigte er auch, dass die Beschwerdeführerin Unterstützung von ihren Eltern erhält (aktuell 1-2 Stunden pro Tag; VB 56 S. 22; 60 S. 2), was aber ohne weiteres durch den erhöhten Betreuungsbedarf der Tochter der Beschwerdeführerin erklärbar ist. Die aktuelle Arbeitsfähigkeitseinschätzung der behandelnden Psychiaterin med. pract. C._____ in deren Bericht vom 2. Mai 2024 beruht hingegen in erster Linie auf den Angaben der Beschwerdeführerin, welche über Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten sowie Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Aufgaben im Alltag klagte (vgl. VB 56 S. 21 f.), und welche als rein subjektive Einschätzung für sich alleine nicht massgebend sind (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Folglich kann auf die nachvollziehbaren und schlüssigen Aktenbeurteilungen von med. pract. B._____ vom 27. November 2023 und 5. Juni 2024 abgestellt werden. Der Bericht von med. pract. C._____ und Fachpsychologin D._____ vom 2. Mai 2024 erweckt keine auch nur geringen Zweifel an denselben.

6.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen betreffend den massgebenden, bis zum Verfügungszeitpunkt eingetretenen Sachverhalt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_341/2018 vom 13. August 2018 E. 2.2), keine weiteren für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin relevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 mit Hinweisen).

7.

Aus der Aktenbeurteilung von med. pract. B._____ vom 5. Juni 2024 ergibt sich, dass ab der Geburt der Tochter der Beschwerdeführerin am X. Juli 2022 von einer (ausschliesslich psychisch bedingten) Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in deren bisherigen Tätigkeit von höchstens 20 % auszugehen ist und damit die für die Bejahung eines Rentenanspruchs geltende Voraussetzung einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) jedenfalls nicht erfüllt ist. Angesichts dieses Ergebnisses braucht nicht erörtert zu werden, welche Bedeutung der belastenden Situation aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Tochter für die psychische Symptomatik der Beschwerdeführerin zukommt (vgl. BGE 145 V 215 E. 6.3 S. 228; BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.), und es erübrigt sich auch eine bei der Beurteilung, ob ein psychisches Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, grundsätzlich durchzuführende Prüfung anhand der diesbezüglich massgebenden Indikatoren (vgl. dazu BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281). Die Beschwerde-

gegnerin hat somit das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. April 2024 im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

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.

8.3.

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, 10. Dezember 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Biehler