

VBE.2024.262 / pm / bs

Art. 131

Urteil vom 11. September 2024

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

Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, Bruggerstrasse 69, 5400 Baden
-----------------------	--

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 11. März 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1965 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Maschinenführer tätig. Am 27. November 2020 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenbeschwerden, Schmerzen bei Bewegung und Kraftlosigkeit nach einigen Treppenstufen bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen und zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei, welche den Beschwerdeführer durch Dr. med. B._____, Facharzt für Rheumatologie, begutachten liess (rheumatologisches Gutachten vom 29. Januar 2021). Des Weiteren nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Vorbescheid vom 22. März 2022 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht. Aufgrund der dagegen erhobenen Einwände nahm die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit dem RAD und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 15. November 2023). Nach erneuter Konsultation des RAD entschied die Beschwerdegegnerin schliesslich mit Verfügung vom 11. März 2024 dem Vorbescheid entsprechend.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 29. April 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung vom 11. März 2024 sei aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 19. Juli 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 11. März 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 128) zu Recht verneint hat.

1.2.

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Indessen dreht sich der Rechtsstreit um einen möglichen bereits vor Inkrafttreten der Änderung bestehenden Rentenanspruch, sodass insoweit, entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen, das bisherige Recht zur Anwendung gelangt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_435/2023 vom 27. Mai 2024 E. 4, zur Publikation vorgesehen sowie 8C_543/2023 vom 20. März 2024 E. 2.2). Dieses gilt hier zudem auch nach dem 1. Januar 2022, da der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr bereits vollendet hatte (vgl. lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Urteile Bundesgerichts 8C_621/2023 vom 7. August 2024 E. 3; 9C_572/2023 vom 18. Juni 2024 E. 2.2 i.V.m. E. 4.5.2).

2.

2.1.

Den medizinischen Unterlagen ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

2.2.

Dem von der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers eingeholten rheumatologischen Gutachten von Dr. med. B._____ vom 29. Januar 2021 sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (VB 37.1 S. 7):

"Chronisches Schmerzsyndrom Rücken, ausstrahlend in das linke Bein (ICD 10 M 54.96)

- radikuläre Reizsymptomatik S1 möglich: mediolaterale Diskushernie L5/S1 MRI 16.06.2020
- kein Ansprechen auf die gängigen konservativen Therapiemassnahmen
- mit deutlichen Hinweise auf nicht somatische Schmerzursache"

Aus rheumatologischer Sicht bestehe für eine schwere körperliche Arbeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der verminderten segmentalen vertebralen Belastbarkeit bei Status nach Wurzelreizsyndrom und repetitiven Ischialgien. Leichte bis teils mittelschwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt des Gutachtens vollständig zumutbar. Eine retrospektive Beurteilung sei basierend (auch) auf den unterschied-

lichen Untersuchungsbefunden kaum möglich. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten mit häufigerem Halten und Heben von Gewichten auf/über Brusthöhe über 5 kg und häufigeres Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg über Gürtelhöhe (vereinzelt sei dies jeweils möglich). Arbeiten mit fortgesetzten Rotationen des Oberkörpers sowie fortgesetzte Zwangspositionen (Überschulterarbeiten) und Tätigkeiten mit "Sicherungspositionen von sich selber oder anderen Personen" seien ebenfalls nicht zumutbar (VB 37.1 S. 9).

2.3.

In seinem Bericht vom 22. Februar 2022 führte RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, seit Ablauf der Wartezeit per 12. Juni 2021 habe sowohl in der angestammten, körperlich durchweg leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit als Maschinenführer wie auch in jedweder anderen leichten bis teils mittelschweren Tätigkeit ohne fortgesetzte Rotation des Oberkörpers oder fortgesetzte Zwangspositionen (Überschulterarbeiten) bis aktuell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Nach der wegen eines Nierenzellkarzinoms am 28. September 2021 laparoskopisch durchgeführten Nephrektomie links habe bei komplikationsfreiem intra-, peri- und postoperativem Verlauf bis zur ambulanten Konsultation vom 10. November 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Anschluss könne sofort von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (VB 69 S. 2).

2.4.

Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. November 2023 stellte dieser folgende psychiatrische Diagnosen (VB 114.1 S. 28 f.):

- "Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41)
- mit einer Dysthymia (F34.1)
 - bei mediolateraler Diskushernie L5/S1[...]
 - bei akzentuierten (zwanghaft, narzisstisch, depressiv, histrionisch) Persönlichkeitszügen"

Eine relevante dauerhafte Minderung der Arbeitsfähigkeit, die allfällig einer somatisch begründbaren hinzugerechnet werden könnte, könne aus versicherungspsychiatrischer Sicht darüber hinaus sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit für keinen Zeitraum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründet werden (VB 114.1 S. 40 f.).

2.5.

Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, F._____ AG, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 9. Februar 2023 eine schwere

depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) sowie einen Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; VB 99 S. 2).

3.

3.1.

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 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).

3.2.

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.).

3.3.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt vor, auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 15. November 2023 könne nicht abgestellt werden. Dieses leide an zahlreichen erheblichen Mängeln und stehe zudem im Widerspruch zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte.

4.2.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des Gutachtens von Dr. med. C. _____ vom 15. November 2023 fachärztlich umfassend untersucht. Dabei beurteilte der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 114.1 S. 5 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten von Dr. med. C. _____ kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. E. 3.1 und 3.3) zu.

4.3.

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen).

Die Begründung von Dr. med. C. _____, weshalb lediglich eine Dysthymie und keine eigenständige depressive Episode vorliege, ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nachvollziehbar. So seien bereits die Eingangskriterien (eine tatsächliche schwere Antriebshemmung und eine ausgeprägte Affektstarre) nicht erfüllt (VB 114.1 S. 33). Des Weiteren setzte sich Dr. med. C. _____ mit dem Bericht von Dr. med. G. _____ vom 9. Februar 2023 auseinander (vgl. Beschwerde S. 5) und wies dabei zum einen auf einen spärlichen, unspezifischen objektiven psychopathologischen Befund und zum anderen auch auf den Umstand hin, dass der Einfluss nicht krankheitsbedingter (sozialer) Faktoren ("inkl. Aggravation und Rentenbegehren") nicht angemessen gewürdigt worden sei (VB 114.1 S. 41). Der Beschwerdeführer verweist schliesslich auf einen Bericht der F. _____ AG von der Psychologin H. _____, vom 9. Februar 2024. Darin werden im Wesentlichen die eigenen, subjektiven Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben ("Sie haben [...] von folgenden Symptomen berichtet"; VB 125

S. 5). Im Übrigen obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache ohnehin den ärztlichen Fachkräften (BG 140 V 193 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichtes 9C_462/2023 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1).

Auch zur Konsistenz der vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung getätigten Aussagen nahm Dr. med. C._____ nachvollziehbar Stellung. Insbesondere bezüglich körperlicher Schmerzen, depressiver Symptome und Konzentrationsstörungen erkannte er Diskrepanzen. Ebenfalls bestehe eine Verdeutlichungstendenz in Form einer dramatisierenden Selbstdarstellung, was nur teilweise den histrionischen Persönlichkeitszügen zugerechnet werden könne. Des Weiteren verwies er auf das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 29. Januar 2021, in welchem deutliche Hinweise auf eine nicht somatische Schmerzursache erkannt worden waren (VB 114.1 S. 28; vgl. VB 37.1 S. 7 ff.).

4.4.

Der Bericht von Dr. med. I._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 26. Januar 2024 (VB 125 S. 7 f.) ist nicht geeignet, Zweifel an den gutachterlichen Feststellungen von Dr. med. C._____ zu begründen. Nicht nachvollziehbar ist bereits, wenn Dr. med. I._____ ausführt, der Beschwerdeführer könne sich zwar praktisch akzentfrei in Schweizerdeutsch verständigen, es sei ihm jedoch praktisch unmöglich gewesen, Gefühle oder persönliche Befindlichkeit auszudrücken, zumal dem Beschwerdeführer zu Beginn der gutachterlichen Exploration auch ein Dolmetscher zur Verfügung stand, er jedoch in der Folge ausdrücklich darum bat, die Untersuchung ohne Dolmetscher durchzuführen (VB 114.1 S. 17 f.). Die übrige, von Dr. med. I._____ geäusserte Kritik am psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C._____ verfängt nicht, verfügt sie doch nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie. Auch die übrigen Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend die Vollständigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. med. C._____ vermögen dessen Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, weshalb darauf vollumfänglich abgestellt werden kann.

4.5.

Das rheumatologische Gutachten von Dr. med. B._____ vom 29. Januar 2021 wird vom rechtlich vertretenen Beschwerdeführer nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und gibt auch mit Blick auf die Akten zu keinen Beanstandungen Anlass. RAD-Arzt Dr. med. D._____ ging abweichend von Dr. med. B._____ zwar von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auch für die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers aus (VB 69 S. 2). Gemäss Fragebogen der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers umfasste dessen bisherige Tätigkeit unter anderem seltenes Heben und Tragen von schweren Lasten (über 25 kg; VB 27.1 S. 4), was gemäss Dr. med. B._____ nur noch "vereinzelt" möglich ist (VB 37.1 S. 9),

weshalb dessen Einschätzung, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, grundsätzlich einleuchtet. Diese Frage kann jedoch letztlich offengelassen werden, denn wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, resultiert, selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in dessen angestammter und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen würde, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

5.

5.1.

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

5.2.

5.2.1.

Das Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Erwerbseinkommens (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59).

5.2.2.

Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wurde dem Beschwerdeführer nicht aus gesundheitlichen, sondern aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt ("Verlagerung des Geschäftsbereiches Packaging"; VB 27.1 S. 2). Das Valideneinkommen ist daher praxisgemäss mittels statistischer Werte zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2024 vom 25. März 2024 E. 4.1.1). Gestützt auf die Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BfS), des Jahres 2020, Ziff. 05-43, Sektor 2 Produktion, Kompetenzniveau 2, Männer, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie der Lohnentwicklung bis 2021 beträgt das Valideneinkommen im Jahr 2021 Fr. 74'696.00 (Fr. 6'063.00 x 12 x $41.3/40$ x $105.5/106.1$).

5.3.

5.3.1.

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist, wie vorliegend, kein tatsächlich erzielltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesund-

heitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können die LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301 mit Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475).

5.3.2.

Unter der Annahme, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sein sollte, beläuft sich das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE-Tabelle TA1 des Jahres 2020, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit sowie der Lohnentwicklung bis 2021 auf Fr. 65'322.00 (Fr. $5'261 \times 12 \times 41.7/40 \times 106.0/106.8$).

5.4.

Die Erwerbseinbusse beträgt Fr. 9'374.00 (Fr. 74'696.00 - Fr. 65'322.00), was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 13 % entspricht (Art. 28b IVG; Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Fassung). Ein maximaler Abzug vom Tabellenlohn von 25 % (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182) würde in einem Invalideneinkommen von Fr. 48'992.00 (Fr. 65'322.00 $\times$ 0.75), einer Erwerbseinbusse von Fr. 25'704.00 (Fr. 74'696.00 - Fr. 48'992.00) und somit einem nach wie vor rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 34 % resultieren.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 11. März 2024 im Ergebnis zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist 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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

6.3.

Dem Beschwerdeführer 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 dem Beschwerdeführer 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. September 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier