

VBE.2024.322 / If / bs

Art. 8

Urteil vom 22. Januar 2025

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Peter Fuchs, Rechtsanwalt, Hauptstrasse 11a,
8280 Kreuzlingen

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid 13. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1966 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seiner Anstellung bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 8. August 2022 beim Velofahren aufgrund eines anderen Fahrradfahrers stürzte und sich dabei eine Tibiaplateaufraktur links zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus. Nach entsprechenden Abklärungen und dem Einholen einer kreisärztlichen Beurteilung sprach sie dem Beschwerdeführer aufgrund der verbleibenden unfallbedingten Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung des mittel- bis langfristigen Verlaufs bei femorotibialer unikompartimenteller wahrscheinlicher Arthroseentwicklung mit Verfügung vom 29. November 2023 eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 5 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 13. Mai 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 13. Mai 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. Juni 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid vom 13. Mai 2024 betreffend Integritätsentschädigung aufzuheben, es sei die Höhe des Integritätsschadens neu zu beurteilen und es sei dem Beschwerdeführer mindestens eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 15 Prozent zu gewähren, wobei die zukünftige Vergrösserung des Integritätsschadens explizit offengelassen werden solle.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die Beschwerdegegnerin soll beauftragt werden, die Sache neu zu beurteilen.
3. Subeventualiter sei vom Gericht ein Gerichtsgutachten betreffend die Höhe der Integritätsentschädigung einzuholen.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Gleichzeitig reichte er eine Stellungnahme seines behandelnden Arztes vom 8. Juni 2024 ein.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. Juli 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte zusammen mit ihren Akten eine kreisärztliche Stellungnahme vom 11. Juli 2024 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine höhere als die ihm mit Einspracheentscheid vom 13. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 57) zugesprochene Integritätsentschädigung hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 24 UVG hat der Versicherte, der durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Abs. 1). Die Entschädigung wird grundsätzlich mit der Invalidenrente festgesetzt, oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Abs. 2).

Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (vgl. auch BGE 133 V 224 E. 2.2 S. 227 mit Hinweis auf BGE 124 V 29 und 124 V 209). Die Schädigung ist erheblich, sobald sie die Schwelle von 5 % erreicht (GUSTAVO SCARTAZZINI, Neuere Fragen zur Integritätsentschädigung, SZS 2007 S. 292; Ziff. 1 Abs. 3 des Anhangs 3 zur UVV; vgl. auch BGE 116 V 156 E. 3b S. 157).

2.2.

Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_415/2023 vom 3. Oktober 2024 E. 3 mit Hinweisen, zur Publikation vorgesehen).

3.

3.1.

Zur Beurteilung des Integritätsschadens stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 13. Mai 2024 (VB 57) im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von Kreisarzt Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. November 2023. Darin wurde als Diagnose eine "Tibiaplateaufrakture links Typ Schatzker I" festgehalten. Dr. med. B._____ führte zudem aus, gemäss Suva-Tabelle 5.2 gebühre dem Beschwerdeführer unter

Berücksichtigung des mittel- bis langfristigen Verlaufs bei femorotibialer unikompartimenteller wahrscheinlicher Arthroseentwicklung eine Integritätsentschädigung von 5 % (VB 49 S. 1).

3.2.

3.2.1.

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).

3.2.2.

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.).

3.2.3.

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).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt mit Verweis auf den Bericht seines behandelnden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital D._____, vom 8. Juni 2024 (Beschwerdebeilage [BB] 3) im Wesentlichen vor, dass die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 24. November 2023 nicht nachvollziehbar sei. Diese sei im November 2023 erfolgt, als die Beschwerden noch nicht abgeklungen gewesen seien und die Behandlung

noch andauert habe. Auch heute sei die Einschätzung noch schwierig, da im Herbst 2024 eine weitere Operation anstehe. Die Einschätzung von Dr. med. B._____ erscheine in einem zu frühen Stadium erstellt worden zu sein. Ebenso fehle in der Begründung die Auseinandersetzung mit den instabilitätsbedingten Folgeschädigungen und der Beteiligung der Kreuzbänder. Weiter scheine eine grosse Gefahr für eine Arthrose zu bestehen. Die Einordnung bei 5 % scheine zu gering zu sein, wenn man bedenke, dass der obere Rahmen bei 30 % ende. Die Einwände von Dr. med. C._____ seien geeignet, Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung zu wecken (vgl. Beschwerde S. 4 f.).

4.2.

4.2.1.

Der den Beschwerdeführer behandelnde Arzt Dr. med. C._____ führte in seinem Bericht vom 8. Juni 2024 aus, bei der Konsultation anderthalb Jahre postoperativ vom 15. April 2024 hätten Restbeschwerden über der lateralen Platte sowie eine rezidivierende Schwellneigung des Kniegelenks, welche belastungsabhängig sei, bestanden. Nachtschmerzen seien verneint worden. Zudem persistiere eine Hypästhesie im Wundbereich. Gelegentlich würden weiterhin einschiessende Schmerzen im Kniegelenk bestehen. Die partielle Metallentfernung werde geplant (BB 3 S. 1).

Der Entscheid der Beschwerdegegnerin zur Einstufung der Integritätserschädigung bei Arthrose von lediglich 5 % sei angesichts des Ausmasses und der Schwere der Verletzung nicht nachvollziehbar. Aufgrund des Unfalls sei das laterale Tibiaplateau im Bereich der Gelenkfläche stark beschädigt worden. Hinzu komme, dass die Trümmerzone im Bereich der Eminentia intercondylaris eine Beteiligung der Kreuzbänder respektive der Verankerung der Kreuzbänder sehr wahrscheinlich werden lasse. Somit könnten instabilitätsbedingte Folgeschäden im weiteren Verlauf neben der Primärschädigung der Gelenksknorpelfläche hinzukommen. Die Spätfolgen dieser komplexen Kniegelenksschädigung würden sich aktuell noch nicht absehen lassen. Dennoch erscheine in Zusammenschau des komplexen Frakturpatterns mit sehr wahrscheinlicher Beteiligung der Kreuzbänder eine Einschätzung des Integritätsschadens an der untersten Grenze von nur 5 % als viel zu wenig. Gemäss Angaben der Literatur sei es evident, dass das Risiko einer späteren Kniegelenktotalprothesen-Implantation aufgrund einer posttraumatischen Gonarthrose um mehr als das Dreieinhalb- bis Fünffache erhöht sei im Vergleich zur gesunden Bevölkerung. Insbesondere gelte dies bei derart komplexen Tibiakopffrakturen. Somit empfehle er dringend eine neue Beurteilung des zu erwartenden Integritätsschadens unter Berücksichtigung des tatsächlichen komplexen Verletzungsausmasses des Kniegelenks (BB 3 S. 2).

4.2.2.

In der im Beschwerdeverfahren eingeholten Stellungnahme vom 11. Juli 2024 (eingereicht mit Vernehmlassung vom 15. Juli 2024) führte der Kreisarzt Dr. med. B._____ aus, die Beurteilung des Integritätsschadens sei nach entsprechender Vorlage der Administration am 23. November 2023 nach ärztlichem Behandlungsabschluss am 1. Dezember 2022 erfolgt. In der Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 8. Juni 2024 werde von einem neuen medizinischen Sachverhalt ausgegangen, da wegen Beschwerden eine Wiederaufnahme der Behandlung am 15. April 2024 erfolgt sei. Sowohl die von Dr. med. C._____ nun erwähnte Hypästhesie im Narbenbereich als auch die Nachtschmerzen seien zum Zeitpunkt der Schätzung des Integritätsschadens vom Behandler nicht dokumentiert gewesen. Schmerzen und eine Sensibilitätsminderung um die Operationsnarben würden in den entsprechenden Tabellen zur Schätzung des Integritätsschadens nicht abgebildet. Diese Argumente würden also keinen Einfluss auf die Einschätzung der Integritätsentschädigung haben (S. 3 f.).

Der Aussage von Dr. med. C._____ bezüglich des erhöhten Arthrose-Risikos des lateralen, also direkt geschädigten Kompartimentes, sei zu folgen. Entsprechend sei dies in der Schätzung der Integritätsentschädigung berücksichtigt worden. In den zur Verfügung stehenden Röntgenbildern vom 1. Dezember 2022 (VB 46) habe sich eine verheilte Fraktur gezeigt und keine posttraumatische Arthrose. Bezüglich der von Dr. med. C._____ postulierten stattgehabten Verletzung der Verankerung der Kreuzbänder und des dadurch erhöhten Arthrose-Risikos des gesamten Gelenkes sei anzumerken, dass beim Behandlungsabschluss am 1. Dezember 2022 kein Untersuchungsbefund ausgewiesen worden sei, der eine Insuffizienz der Kreuzbänder beschreiben würde. Ebenso werde dies vom Behandler in der Echtzeitdokumentation nicht postuliert. Bei konventionell-radiologisch objektivierbar ausgewiesener verheilte Fraktur, also auch bei verheilte knöcherner Verankerung der Kreuzbänder und der Menisken, könne diese theoretisch mögliche, erwähnte Problematik im hier vorliegenden Fall keine Rolle spielen (S. 4). Zu der von Dr. med. C._____ zitierten Literatur sei anzumerken, dass beide erwähnten Studien belegen würden, dass das Risiko für eine endoprothetische Versorgung nach einer erlittenen Tibiaplateaufraktur wegen der Entwicklung einer posttraumatischen Arthrose deutlich erhöht sei. Dem werde gefolgt und dies sei nie in Frage gestellt worden. Jedoch habe bei Behandlungsabschluss im Dezember 2022 keine Arthrose vorgelegen und es sei ein regelrechter Verlauf attestiert worden. Weiter halte Dr. med. C._____ im aktuellen Schreiben fest, dass die Spätfolgen dieser komplexen Kniegelenksschädigung sich aktuell noch nicht absehen lassen würden. Dieser Einschätzung sei zu folgen. Von der Versicherungsmedizin sei eine potenzielle Arthrose-Entwicklung bejaht und trotz fehlender Arthrose bei Behandlungsabschluss sei bereits eine Integritätsentschädigung zugesprochen worden. Genau dieser Umstand sei also berücksichtigt worden. Deshalb sei daran festzuhalten, dass die damalige

Einschätzung der Integritätsentschädigung anhand der Suva-Tabelle 5.2 korrekt gewesen sei. Das bei Behandlungsabschluss beschriebene Bewegungsausmass des Kniegelenkes mit leichtem Streckdefizit von 5–10° und Flexion von 100° bedinge im Quervergleich mit der Suva-Tabelle 2.1 keine Integritätsentschädigung. Sollte im weiteren Verlauf eine medizinisch objektivierbare Verschlechterung auftreten, werde eine erneute Einschätzung der Integritätsentschädigung nötig sein. Dr. med. C._____ habe selbst korrekterweise festgehalten, dass diese Spätfolgen aktuell nicht absehbar seien. Folglich liege kein objektivierbarer, in den Suva-Tabellen abgebildeter Befund vor, der zum Zeitpunkt der Schätzung des Integritätsschadens eine höhere Integritätsentschädigung hätte begründen können (S. 5).

4.3.

Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. B._____ vom 24. November 2023 (vgl. E. 3.1. hiervor) und 11. Juli 2024 (E. 4.2.2. hiervor) sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Dr. med. B._____ kam unter Berücksichtigung der medizinischen Akten, der bildgebenden Befunde und der vom Beschwerdeführer aktenkundig beklagten Beschwerden sowie unter Bezugnahme auf die geltenden Suva-Tabellen und in Auseinandersetzung mit den Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. med. C._____ zu seiner nachvollziehbar begründeten Einschätzung der Höhe der Integritätseinbusse.

Nach Art. 36 Abs. 4 UVV müssen voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen berücksichtigt werden. Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Nicht voraussehbare Verschlechterungen können naturgemäss nicht im Voraus berücksichtigt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_746/2022 vom 18. Oktober 2023 E. 2.2). Die blosse Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt zudem nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2013 vom 23. Juli 2013 E. 3.4.1 mit Hinweis).

Dr. med. C._____ führte in seinem Bericht vom 8. Juni 2024 zusammengefasst lediglich aus, dass eine Integritätsentschädigung bei Arthrose von lediglich 5 % angesichts des Ausmasses und der Schwere der Verletzung nicht nachvollziehbar sei und im weiteren Verlauf neben der Primärschädigung der Gelenksknorpelfläche noch instabilitätsbedingte Folgeschäden hinzukommen könnten. Er wies jedoch selbst darauf hin, dass sich die Spätfolgen der komplexen Kniegelenksschädigung aktuell noch nicht absehen lassen würden (vgl. E. 4.2.1. hiervor). Dr. med. B._____ setzte sich in seiner Aktenbeurteilung vom 11. Juli 2024 umfassend mit dem Schreiben von Dr. med. C._____ vom 8. Juni 2024 auseinander und kam zum

nachvollziehbar begründeten Schluss, dass kein objektivierbarer, in den Suva-Tabellen abgebildeter Befund vorliege, der zum Zeitpunkt der Schätzung des Integritätsschadens eine höhere Integritätsentschädigung hätte begründen können. Zudem wies er darauf hin, dass trotz fehlender Arthrose bei Behandlungsabschluss eine potenzielle Arthrose-Entwicklung bejaht und damit das erhöhte Arthrose-Risiko des lateralen Kompartimentes berücksichtigt worden sei (vgl. E. 4.2.2. hiervor). Eine darüberhinausgehende, überwiegend wahrscheinliche, voraussehbare Verschlimmerung, deren schädigende Auswirkung auf die körperliche Integrität auch geschätzt werden könnte, wurde von Dr. med. C. _____ demgegenüber nicht dargetan.

Soweit der Beschwerdeführer des Weiteren vorbringt, die Einschätzung von Dr. med. B. _____ im November 2023 erscheine in einem zu frühen Stadium erstellt worden zu sein (vgl. Beschwerde S. 5), ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. C. _____ am 9. Dezember 2022 festhielt, seit etwa vier Wochen sei der Beschwerdeführer unter Vollbelastung mobil und Schmerzen würden verneint. Als weiteres Prozedere führte er aus, Fortführen der Physiotherapie mit Verbesserung der Beweglichkeit, Kraft und Koordination. Bei weiterhin unkompliziertem Verlauf seien seinerseits keine weiteren Nachkontrollen geplant. Die Fraktur sei konsolidiert. Eine Metallentfernung sollte frühestens in anderthalb Jahren in Erwägung gezogen werden. Sollten zwischenzeitlich Probleme auftreten, sei eine Wiedervorstellung jederzeit möglich (VB 37 S. 2). Da bei 100%iger Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab dem 15. Januar 2023 (VB 33; 56 S. 2) kein Rentenanspruch bestand und gestützt auf diesen Bericht von Dr. med. C. _____ vom 9. Dezember 2022 von der Beendigung der ärztlichen Behandlung auszugehen war, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall abschloss und die Integritätsentschädigung mit Verfügung vom 29. November 2023 bzw. Einspracheentscheid vom 13. Mai 2024 festsetzte (vgl. E. 2.1. hiervor). Es finden sich denn auch weder dem widersprechende Angaben in den Akten noch wurde substantiiert geltend gemacht beziehungsweise aufgezeigt, dass oder inwiefern die ärztliche Behandlung im Dezember 2022 nicht beendet worden sei. Die gemäss den Ausführungen von Dr. med. C. _____ frühestens im Juni 2024 in Erwägung zu ziehende Osteosynthesemetallentfernung stand dem Fallabschluss ebenfalls nicht entgegen. Es bestehen sodann keine Hinweise darauf, dass Dr. med. B. _____ im November 2023 keine zuverlässige Prognose hinsichtlich der Dauerhaftigkeit und Erheblichkeit der Beeinträchtigung sowie allfälliger späterer Verschlimmerungen hätte stellen können, so dass mit der Beurteilung der Integritätseinbusse hätte zugewartet werden müssen (vgl. BGE 113 V 48 E. 3b S. 52 f.). Zudem bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die unfallbedingte Integritätseinbusse bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 13. Mai 2024 (VB 57) noch vergrössert hätte.

4.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aus den medizinischen Akten auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. B._____ (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, sodass auf die Einholung weiterer Beweismittel verzichtet werden kann (vgl. Beschwerde S. 5), da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4).

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. B._____ eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 5 % zugesprochen hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Mai 2024 (VB 57) ist damit zu bestätigen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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

5.3.

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.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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, 22. Januar 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker