

VBE.2024.387 / ss / bs

Art. 163

Urteil vom 21. Dezember 2024

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Peterhans Ersatzrichter Zürcher Gerichtsschreiber Siegenthaler
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Ruederstrasse 8, Postfach, 5040 Schöftland
Beschwerde- gegnerin	Suva , Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 7. Juni 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1963 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin aufgrund seiner Anstellung als Produktionsmitarbeiter gegen die Folgen von Berufsunfällen versichert, als er am 24. Oktober 2019 ruckartig einen schweren Gegenstand habe anheben wollen und dabei einen messerartigen Stich in der rechten Schulter verspürt habe. In der Folge wurde eine Rotatorenmanschettenläsion rechts (Ruptur der Supraspinatussehne) diagnostiziert. Mit Schreiben vom 4. November 2021 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass spätestens ab dem 22. März 2021 von weiteren Behandlungen keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen sei und deshalb per 23. März 2021 Heilkosten und Taggelder eingestellt würden. Aufgrund einer operativen Osteosynthesematerialentfernung am 13. März 2023 nahm die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen ab Operationsdatum bis 19. Juli 2023 (Heilkosten) bzw. 30. Juli 2023 (Taggelder) vorübergehend wieder auf. Mit Verfügung vom 4. August 2023 verneinte die Beschwerdegegnerin sodann einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers (IV-Grad: 0 %), sprach ihm hingegen eine Integritätsentschädigung gestützt auf einen Integritätsschaden von 15 % zu. Mit Einspracheentscheid vom 7. Juni 2024 hielt die Beschwerdegegnerin an der Einstellung der Taggeldleistungen per 23. März 2021, der Ablehnung eines Rentenanspruchs sowie der Höhe der Integritätsentschädigung fest.

2.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. Juli 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

" 1.

Es sei der Einspracheentscheid vom 7. Juni 2024 aufzuheben.

2.

Es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen.

3.

Eventualiter sei der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 20 % zu berenten und für den Zeitraum vom 23. März 2021 bis März 2023 Unfalltaggelder auszurichten.

4.

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnende als sein unentgeltlicher Rechtsvertreter einzusetzen.

5.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

3.

Mit Vernehmlassung vom 13. September 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

4.

Die Instruktionsrichterin bewilligte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. Oktober 2024 die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Schöffland, zu seinem unentgeltlichen Vertreter.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Fallabschluss per 23. März 2021 vornahm und einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneinte. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Entscheid im Wesentlichen auf die Beurteilungen von Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin.

2.

2.1.

Der Unfallversicherer hat nach Gesetz und Rechtsprechung den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes anzunehmen ist, bestimmt sich namentlich - aber nicht ausschliesslich - nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Der Begriff "namhaft" verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel

unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3. mit Hinweisen).

2.2.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352). So kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen 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.

3.1.

Der Beschwerdeführer bringt betreffend Fallabschluss zusammenfassend vor, die Beurteilungen von Dr. med. B._____ seien widersprüchlich. Insbesondere könne der Fallabschluss zeitlich nicht vor der Operation betreffend Osteosynthesematerialentfernung liegen und es sei nicht ersichtlich, welche Rolle der diagnostizierten Ruptur der Supraspinatussehne zukomme. Zudem sei es nicht Aufgabe des Mediziners, den Willen des Beschwerdeführers bezüglich weiterer Operationen rechtlich zu würdigen (Beschwerde S. 7 ff.).

3.2.

Dr. med. B._____ legte mit Beurteilung vom 26. Oktober 2022 die relevante Aktenlage (inkl. eigene Beurteilung vom 15. September 2022; Vernehmlassungsbeilage [VB] 194 S. 1; 205 S. 3) dar und kam gestützt darauf zum Schluss, dass durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erreicht werden könne. Es sei durch Anpassung und Angewöhnung das bestmögliche Ergebnis an die – gemäss MRI Schulter rechts vom 22. März 2021 vorliegende – Reruptur der Supraspinatussehne erreicht. Die natürliche RepARATION und das Remodelling seien nach eineinhalb Jahren seit der Operation abgeschlossen (vgl. auch Beurteilung Dr. med. B._____ vom 15. September 2022). So habe sich auch im MRI Schulter rechts vom 7. September 2021 keine wesentliche Veränderung mehr zur Voruntersuchung (22. März 2021) ergeben. Weil der Beschwerdeführer eine weitere chirurgische Behandlung (Implantation einer inversen Schulter-Totalprothese) ablehne, sei von einer weiteren Heilbehandlung höchstens eine unbedeutende Verbesserung zu erwarten (VB 205).

3.3.

3.3.1.

Inwiefern, wie vom Beschwerdeführer vorgebracht, die Berichte von Dr. med. B._____ widersprüchlich sein sollen, ist nicht ersichtlich. Eine allfällige fehlende Begründung im Bericht vom 15. September 2022 (VB 194; vgl. Beschwerde Ziff. 2.3.1 S. 7) wurde mit Beurteilung vom 26. Oktober 2022 nachgeholt. Sodann ist dem Bericht über die MR Arthrographie Schulter rechts vom 7. September 2021 (VB 193) ohne weiteres eine Reruptur der Supraspinatussehne zu entnehmen (vgl. Beschwerde Ziff. 2.3.3 S. 8). Der Umstand, dass nicht die Wortwahl *ReRuptur* verwendet wurde, sondern eine Ruptur der Supraspinatussehne festgehalten wurde, ändert nichts daran, dass ein zur Voruntersuchung unveränderter Befund festgehalten und allseits, auch vom behandelnden Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zürich (vgl. z.B. Bericht vom 8. September 2021 [VB 129]), von einer rupturierten Sehne ausgegangen wurde. Sämtliche Mediziner halten somit bei ihren Beurteilungen eine (nach operativer Versorgung erneut) rupturierte Sehne fest. Es ist folglich nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführer mit der Differenzierung von Ruptur und Reruptur etwas zu seinen Gunsten ableiten will.

3.3.2.

Weiter nicht nachvollziehbar ist das Vorbringen des Beschwerdeführers, die Schlussfolgerung von Dr. med. B._____ betreffend Endzustand könne nicht zutreffen, weil Dr. med. C._____ im Bericht vom 18. September 2023 ausführe, der Endzustand sei aufgrund der erst vor kurzem entfernten Schrauben nach wie vor nicht erreicht (Beschwerde Ziff. 2.4.2 S. 9). Die Entfernung der Schrauben erfolgte mit Operation vom 13. März 2023

(VB 238), somit rund zwei Jahre nach dem von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Fallabschluss. In diesen zwei Jahren ist es zu keiner relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen und im Zeitpunkt des Fallabschlusses gab es keine Hinweise darauf, dass in absehbarer Zeit mit einem neuerlichen operativen Eingriff zu rechnen wäre. Der Umstand, dass zu einem unbekannten Zeitpunkt in der Zukunft eine weitere Operation durchgeführt werden könnte, vermag ein Zuwarten mit dem Fallabschluss nicht zu begründen. Die Beschwerdegegnerin behandelte die Operation folglich zutreffend als Rückfall und erbrachte im Rahmen von diesem ihre Leistungen.

3.3.3.

Schliesslich vermag auch das Vorbringen nicht zu überzeugen, Dr. med. B._____ habe plötzlich den Endzustand nicht mehr mit der Sehnenruptur begründet, sondern damit, dass der Beschwerdeführer keine weiteren Operationen mehr wünsche, was durch einen Laien nicht nachvollzogen werden könne. Es komme dem Kreisarzt denn auch nicht die Aufgabe zu, rechtliche Fragen zu beantworten, worum es sich bei der Würdigung eines allfälligen Behandlungswunsches des Beschwerdeführers handle (Beschwerde Ziff. 2.4.3. S. 9). Wie unter E. 3.2. ausgeführt, legte Dr. med. B._____ nachvollziehbar dar, dass sich zum einen der Gesundheitszustand betreffend Sehnenruptur durch eine nicht operative Behandlung nicht mehr verbessern lasse und zum anderen der Beschwerdeführer aktuell keine operative Behandlung im Sinne einer Totalprothese wünsche. Unter diesen kumulativen Voraussetzungen sei der Endzustand erreicht. Diese Begründung versteht auch ein medizinischer Laie, wobei dieser Umstand ohnehin kein (relevantes) Kriterium bei der Würdigung der Beweiskraft des medizinischen Berichts darstellt.

3.4.

3.4.1.

Des Weiteren moniert der Beschwerdeführer, dem von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid festgehaltenen Zumutbarkeitsprofil – leichte Tätigkeiten körpernah bis Schulterhöhe (Heben bis 10 kg) seien vollzeitig zumutbar [VB 286 S. 7] – könne nicht gefolgt werden und die Ausführungen von Dr. med. B._____ hierzu seien widersprüchlich (Beschwerde S. 12 f.). Dr. med. B._____ hielt mit Bericht vom 26. Oktober 2022 fest, zur Beurteilung der Restbelastbarkeit werde eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in der Klinik D._____ empfohlen (VB 205 S. 5). Aufgrund der geplanten Osteosynthesematerialentfernung war eine entsprechende Abklärung nicht (zeitnah) möglich. Dr. med. B._____ führte daher mit Bericht vom 19. Januar 2023 aus, bei sicherer Kompletttraktur einer Supraspinatussehne seien lediglich noch leichte Tätigkeiten körpernah bis Schulterhöhe zumutbar (vollzeitig), weil in solchen Tätigkeiten die Hauptfunktion der Supraspinatussehne, die Abduktion/Seitwärtsbewegung, nicht verlangt werde (VB 225). Daran hielt Dr. med. B._____ auch

mit Berichten vom 11. April 2023 und 12. Juli 2023 gestützt auf die Ergebnisse der Operation vom 13. März 2023 fest (VB 243; 253). Zu keiner massgeblich anderen Einschätzung gelangte auch Dr. med. C._____. Dieser hielt mit Bericht vom 28. September 2022 fest, es bestehe für Tätigkeiten mit dem rechten Arm weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit. Sehr leichte Tätigkeiten ohne repetitive Gewichte seien jedoch erlaubt (VB 196). Gemäss Bericht von Dr. med. C._____ vom 12. Mai 2023 habe sich der Zustand des Beschwerdeführers zudem verbessert (VB 248), womit davon auszugehen ist, dass sich das von Dr. med. C._____ am 28. September 2022 festgehaltene Zumutbarkeitsprofil zumindest nicht verschlechtert hat.

3.4.2.

Ob das Zumutbarkeitsprofil gemäss Einspracheentscheid demjenigen von Dr. med. B._____ entspricht oder von demjenigen von Dr. med. C._____ auszugehen ist, kann jedoch offengelassen werden. Bei allen aktenkundigen Zumutbarkeitsprofilen handelt es sich um körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben von relevanten Gewichten. Für diese Einschränkungen berücksichtigte die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 20 % (VB 271 S. 2; 287 S. 7). Es ist nicht ersichtlich, dass eines der drei in Frage stehenden Zumutbarkeitsprofile (Einspracheentscheid, Dr. med. B._____, Dr. med. C._____) zu einem höheren Abzug führen würde. Ebenso kann auf weitere Abklärungen diesbezüglich verzichtet werden, weil nicht zu erwarten ist, dass diese zu massgeblich von den drei vorgenannten Zumutbarkeitsprofilen abweichenden Erkenntnissen führen würden, welche einen leidensbedingten Abzug von mehr als 20 % rechtfertigen würden. Zusammenfassend verfangen die Rügen des Beschwerdeführers betreffend Zumutbarkeitsprofil nicht, weshalb es mit dem im angefochtenen Einspracheentscheid festgehaltenen Profil sein Bewenden hat.

3.5.

Anhand des Dargelegten ergeben sich keine auch nur geringen Zweifel an der Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. B._____, weshalb auf diese betreffend Fallabschluss wie auch betreffend Rentenprüfung abzustellen und auf weitere Abklärungen zu verzichten ist.

3.6.

3.6.1.

Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, es müsse bei der Berechnung des Invaliditätsgrades eine Parallelisierung vorgenommen werden. Er legt aber nicht dar, gestützt auf welches Vergleichseinkommen eine Parallelisierung vorzunehmen wäre (Beschwerde S. 15 f.).

3.6.2.

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutsch-

kenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 297 E. 5.1 S. 300 f.; 135 V 58 E. 3.1 S. 59; 134 V 322 E. 4.1 S. 326.; 129 V 222 E. 4.4 S. 225). Ist aber ein durchschnittliches Invalideneinkommen realistischerweise erzielbar bzw. zumutbar, so ist ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen nicht auf ein durchschnittliches aufzurechnen (BGE 135 V 58 E. 3.4.1 - 3.4.6 [insbesondere E. 3.4.4] S. 60 ff.). Der tatsächlich erzielte Verdienst gilt dann im Sinne der Rechtsprechung als deutlich unterdurchschnittlich, wenn er mindestens 5 % vom branchenüblichen Tabellenlohn abweicht; eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen hat jedoch – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – nur in dem Umfang zu erfolgen, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 und 6.1.3 S. 302 ff.). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann ein Einkommen nicht als unterdurchschnittlich bezeichnet werden, wenn es als branchenüblich zu gelten hat, selbst wenn es erheblich unter dem LSE-Lohnniveau liegt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_721/2017 vom 26. September 2018 E. 3.4.2; 8C_607/2018 vom 20. Februar 2019 E. 2.3 mit Hinweisen).

3.6.3.

Der Betrieb, in welchem der Beschwerdeführer arbeitete, untersteht unbestritten dem GAV-Metzgereigewerbe. Der Beschwerdeführer war jedoch eine ungelernte Arbeitskraft, für welche der GAV keinen Mindestlohn vorsieht. Selbst wenn der Beschwerdeführer jedoch mit einem Mitarbeiter der Lohnkategorie des GAV Metzgereigewerbe EFZ, dreijährige Branchenausbildung im Fleischfach (zweithöchste Lohnklasse), verglichen würde (Mindestlohn: Fr. 4'550.00 pro Monat [<https://www.mpv.ch/GAV/Deutsch/Beiheft%20zum%20GAV.pdf>; zuletzt besucht am 11. November 2024]), ergäbe sich ein Minderverdienst im Vergleich zu einem branchenüblichen Lohn von rund 14 % ($100 - \text{Fr. } 3'900.00 [\text{VB } 245] / \text{Fr. } 4'550.00 \times 100$) bzw. einen anrechenbaren Parallelisierungswert von 9 %. Unter Berücksichtigung dieses Minderverdienstes beim Invalideneinkommen, beliefe sich dieses auf Fr. 47'578.00 ($\text{Fr. } 52'284.00 \times 0.91$), woraus ein IV-Grad von 6 % resultieren würde ($100 - \text{Fr. } 47'578.00 / \text{Fr. } 50'700.00 \times 100$). Weil selbst unter Berücksichtigung einer Parallelisierung (in nicht angezeigtem Umfang) kein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 10 % (Art. 18

Abs. 1 IVG) erreicht würde, kann auf weitere Ausführungen hierzu verzichtet werden.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten führen die Rügen des Beschwerdeführers weder zu einer Verschiebung des Fallabschlusses noch zur Zusprache einer Invalidenrente, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

4.2.

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

4.3.

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. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

4.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der der Rechtsvertretung ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigung zugesprochen.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 2'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Dr. iur. Elias Hörhager, Rechtsanwalt, Schöffland, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 2'500.00 auszurichten.

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, 21. Dezember 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler