

VBE.2024.392 / db / ss

Art. 41

Urteil vom 9. April 2025

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Hausherr
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Rain 63, 5000 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Direktion
Bern, Bundesgasse 35, 3001 Bern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 26. Juni 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1992 geborene Beschwerdeführerin war als Projektleiterin bei der B._____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich am 28. März 2021 bei einem Sturz beim Langlaufen einen Bruch des Fussgelenks zuzog. Die Beschwerdegegnerin erbrachte im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Nach verschiedenen Abklärungen und Einholung mehrerer Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Facharzt für Chirurgie, wies die Beschwerdegegnerin das am 20. Mai 2022 von der Beschwerdeführerin gestellte Gesuch um Kostengutsprache für die Weiterführung der Physiotherapie mit Verfügung vom 10. November 2022 ab und verneinte generell einen Anspruch auf weitere Leistungen, da die noch geklagten Beschwerden in keinem Zusammenhang zum Ereignis vom 28. März 2021 stünden. Auf die Einsprache der Beschwerdeführerin vom 5. Dezember 2022 hin liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin bei der D._____ GmbH (D._____; Gutachten vom 8. Juni 2023) bidisziplinär begutachten. Gestützt auf das Gutachten sowie die ergänzende Stellungnahme der Gutachterstelle vom 22. August 2023 und eine erneute Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. C._____ vom 19. Dezember 2023 wies die Beschwerdegegnerin die gegen die Verfügung erhobene Einsprache mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 26. Juni 2024 erhob die Beschwerdeführerin am 25. Juli 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei der Einsprache-Entscheid vom 26. Juni 2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

2. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 28. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 2. Oktober 2024 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest.

2.4.

Mit Duplik vom 5. November 2024 hielt die Beschwerdegegnerin ebenfalls an ihrem Antrag fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, die Beschwerdegegnerin habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem diese die Leistungsverweigerung mangels natürlicher Kausalität des Unfalls für die noch geklagten Beschwerden gemäss der Verfügung vom 10. November 2022 mit dem Einspracheentscheid vom 26. Juni 2024 in eine Leistungseinstellung durch Fallabschluss zum Verfügungszeitpunkt abgeändert habe (Beschwerde S. 8).

1.2.

Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) verlangt von der Behörde, dass sie die Vorbringen der Betroffenen tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt. Nicht erforderlich ist, dass sich die Begründung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (BGE 142 II 49 S. 65 E. 9.2 mit Hinweisen; vgl. auch ARTHUR BRUNNER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 60 zu Art. 52 ATSG). Ein Anspruch auf Anhörung vor Erlass eines Entscheides besteht dann, wenn die Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde diesen mit einer Rechtsnorm oder einem Rechtsgrund zu begründen beabsichtigt, mit deren Erheblichkeit die Partei im konkreten Fall nicht rechnen konnte (BGE 145 I 167 E. 4.1)

1.3.

Ein Abweichen der Begründung eines Einspracheentscheides von derjenigen der diesem zu Grunde liegenden Verfügung kann keine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellen, dies gilt insbesondere, wenn – wie vorliegend – im Einspracheverfahren noch weitere medizinische Abklärungen vorgenommen wurden. Zudem konnte sich die bereits im Einspracheverfahren rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin zu allen Abklärungen der Beschwerdegegnerin – insbesondere auch dem im Einspracheverfahren eingeholten Gutachten – äussern (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 184; 190). Der Beschwerdeführerin war es aufgrund der Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid ohne weiteres möglich, sich über die Gründe der Beschwerdegegnerin, welche zum Entscheid geführt haben, ein Bild zu machen und ihre Beschwerde entsprechend zu begründen. Eine

allfällige, nach dem Gesagten nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs müsste daher als geheilt gelten.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2024 (VB 213) zu Recht den Anspruch auf Kostenübernahme von Schuheinlagen sowie Physiotherapie verneint und ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. März 2021 eingestellt hat.

3.

3.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG hat sie zudem Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist.

3.2.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

3.3.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

3.4.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.5.

Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Eine unbedeutend mögliche Verbesserung genügt dabei nicht. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff.; 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571 S. 82; vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 26. Juni 2024 (VB 213) im Wesentlichen auf das bidisziplinäre neurologisch-orthopädische Gutachten der D. _____ vom 8. Juni 2023. Darin werden folgende überwiegend wahrscheinlich in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 28. März 2021 stehende Diagnosen gestellt (VB 177 S. 22):

"S82.6 Leichtgradiges Malleolarsyndrom rechts mit freier Beweglichkeit des OSG und USG, Bandstabilität, belastungsabhängiger unspezifischer lateraler perimalleolärer Schmerz-/dynästhesieangabe, [...]"

M79.27 Neuropathisches Schmerzsyndrom im Innervationsgebiet des distalen Nervus peroneus superficialis, Ramus cutaneus dorsalis"

Betreffend die noch geklagten Beschwerden führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin verspüre nach längerer Belastung Schmerzen. Das Tanzen habe sie aufgrund von einschiessenden Schmerzen bei unwillkürlichen Bewegungen, welche beim Tanzen unvermeidbar seien, aufgeben müssen. Sie könne etwa zwei bis drei Stunden wandern, dann würden Schmerzen einsetzen. Bei längeren Wanderungen könne sie durch ein Analgesiepflaster oder schmerzlindernde Creme die Beschwerden lindern (VB 177 S. 23). Spätestens zum Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung (16. Mai 2023) könne vom Abschluss der medizinischen Behandlung ausgegangen werden. Der Unfall habe zu keiner erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität geführt (VB 177 S. 25).

4.2.

Aus orthopädischer Sicht führte Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, es bestehe ein Zustand nach operativer Versorgung am rechten Aussenknöchel. Die Beweglichkeit in den Sprunggelenken sei vollkommen seitengleich, uneingeschränkt und schmerzfrei. Es lasse sich kein Schmerz bei der Bänderdehnung an den Knöcheln und an der Syndesmose auslösen. Bei der Schmerzpalpation ergebe sich lediglich eine unspezifische punktuelle Schmerzhaftigkeit, etwa im ehemaligen Frakturbereich an der Fibula, lateralseitig des Achillessehnenansatzes und distal des Fibulaköpfchens. Es liege beidseits eine mässiggradige Fussinsuffizienz vor mit einem Rückfussvalgus von ca. 10-15°, einer Abflachung des Fussgelenkgewölbes um etwa die Hälfte sowie einer Verbreiterung des Mittel- und Vorfusses mit auffallend prominenter Metatarsale-Basis und einem angedeuteten Hallux valgus (VB 177 S. 21). Es lägen jedoch auf orthopädischem Fachgebiet keine objektivierbaren Unfallfolgen vor. Die geltend gemachten Beschwerden seien zum Teil als geringe residuale funktionelle Unfallfolgen, zum Teil als Ausdruck der konstitutionellen Fusschwäche bei konstitutioneller Laxität zu definieren. Der status quo sine könne auf orthopädischem Fachgebiet zum Zeitpunkt der Begutachtung als erreicht betrachtet werden. Die verordneten Schuheinlagen seien aus orthopädischer Sicht eindeutig sinnvoll, jedoch aufgrund der konstitutionellen Fussinsuffizienz und nicht aufgrund der Verletzung indiziert (VB 177 S. 23 ff.).

4.3.

Aus neurologischer Sicht führte Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die subjektiven Beschwerden liessen sich sowohl auf eine anlagebedingte Fussfehlstatik als auch auf die im Ultraschall dokumentierte Neurombildung zurückführen. Die Neurombildung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

unfallbedingt. Wegweisende pathologische elektrophysiologische Befunde würden nicht beschrieben und das neuropathische Schmerzsyndrom gehe nicht mit weiteren neurologischen Defiziten einher. Die Langzeit-Physiotherapie mit Nerven-Slider-Übungen sei nicht notwendig, zweckmässig und geeignet, den Gesundheitsschaden namhaft zu verbessern. Es gebe keine evidenzbasierten Erfolgsnachweise für Nerven-Slider-Übungen bei Neuromentwicklung in einem Endast des Nervus peroneus superficialis. Die betreffend Karpaltunnelsyndrom vorliegenden Erfahrungen seien nicht auf das anders gelagerte Beschwerdebild der Versicherten zu übertragen (VB 177 S. 23 ff.).

4.4.

Auf Rückfrage führte Dr. med. F. _____ am 22. August 2023 aus, orthopädisch sei von weiterer Therapie kein Benefit zu erwarten. Auf neurologischem Gebiet könne eine weitere Heilbehandlung als Folge des Unfalles noch notwendig sein etwa durch die fortgesetzte Verordnung von Lokalanästhetika sowie die Anwendung von antineuralgisch wirkenden Medikamenten. Wegen des moderaten Beschwerdebildes werde aus neurologischer Sicht jedoch nicht zu einer invasiven Therapie geraten (VB 188 S. 3).

5.

5.1.

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).

5.2.

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).

5.3.

Das Gutachten der D. _____ vom 8. Juni 2023 sowie deren Stellungnahme vom 22. August 2023 werden den von der Rechtsprechung formulierten Ansprüchen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1.1 hiervor) gerecht. Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (vgl. VB 177 S. 3 ff.), gaben die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 177 S. 9 ff.), haben die Beschwerdegegnerin in den beteiligten Fachdisziplinen untersucht (vgl. VB 177 S. 14 ff; S. 16 f.) und setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 177 S. 19 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

6.

6.1.

Massgebend für die Beurteilung eines weiteren Anspruchs auf die Übernahme von Heilbehandlungskosten ist, ob von der Fortführung der Behandlung noch eine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG zu erwarten war, als die Beschwerdeführerin am 20. Mai 2022 das Gesuch um Übernahme der Kosten einer „Langzeit“-Physiotherapie stellte (vgl. VB 104). Aus den Akten geht diesbezüglich hervor, dass die Beschwerdeführerin lediglich nach den beiden operativen Eingriffen vom 28. März (VB 11 S. 3) und vom 6. September 2021 (VB 75 S. 1) vorübergehend (vom 29. März bis 6. Juni 2021 bzw. vom 6. September bis 5. Oktober 2021) (teil-)arbeitsunfähig war (vgl. VB 5, 17, 61, 64). Im Zeitpunkt des fraglichen Kostengutsprache gesuchs war sie schon seit Monaten uneingeschränkt arbeitsfähig und zudem etwa in der Lage, zu klettern oder drei bis fünf Stunden zu wandern (vgl. VB 122 S. 1).

6.2.

Unter namhafter Besserung ist rechtsprechungsgemäss die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu verstehen. Dabei muss die zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen; unbedeutende Verbesserungen genügen ebenso wenig wie die blosse Möglichkeit einer Besserung (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2024 vom 5. Februar 2025 E. 6.1 mit Hinweisen; NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 142 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Dass eine versicherte Person von der Weiterführung der Heilbehandlung profitieren würde, genügt praxismässig nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_511/2022 vom 8. Februar 2023 E. 6.1.4 mit Hinweisen). Auch weiterhin indizierte physiotherapeutische Massnahmen stehen einem

Fallabschluss nicht entgegen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2024 vom 5. Februar 2025 E. 6.4). Dass von der Weiterführung der ärztlichen Behandlung im Zeitpunkt des Kostengutsprachegesuchs noch eine namhafte Besserung zu erwarten gewesen wäre, geht weder aus den medizinischen Akten noch aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin hervor. Damit erweist sich die Einstellung der vorübergehenden Leistungen - unabhängig davon, ob es sich bei der vorgesehenen Physiotherapie um eine wirtschaftliche, zweckmässige und wissenschaftlich anerkannte Behandlung handelte - als rechters. Dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung hätte, macht sie - nach Lage der Akten zu Recht - nicht geltend.

6.3.

In Bezug auf die Schuheinlagen bringt die Beschwerdeführerin vor, diese seien gemäss der Einschätzung des Neurologen zur Stabilisierung des anlagebedingt insuffizienten Fussgewölbes sinnvoll, was zumindest für den massgebenden Zeitpunkt ihrer Verordnung vor der Diagnose des Neuroms gelte, weshalb die WZW-Kriterien erfüllt und die Kosten von der Beschwerdegegnerin zu tragen seien (Beschwerde S. 10 f.).

Die Beschwerdeführerin verkennt dabei, dass der orthopädische Gutachter Dr. med. E._____ die verordneten Schuheinlagen aufgrund der deutlichen beidseitigen Fussinsuffizienz, die jedoch nicht unfallbedingt sei, als sinnvoll erachtete (VB 177 S. 25). Aufgrund der von der Beschwerdeführerin nicht bestrittenen, nach Lage der Akten zu Recht festgestellten fehlenden Kausalität zwischen dem Unfall vom 28. März 2021 und der Fussinsuffizienz (vgl. E. 3.3 hiavor) hatte die Beschwerdegegnerin die WZW-Kriterien gar nicht zu prüfen und hat folglich den Anspruch auf Kostenübernahme der Schuheinlagen zu Recht verneint.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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

7.3.

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.

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, 9. April 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Bächli