

VBE.2024.410 / sw / bs

Art. 22

Urteil vom 12. März 2025

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Peterhans
 Oberrichterin Gössi
 Gerichtsschreiber Weishaupt

Beschwerde- **A.** _____
führerin vertreten durch lic. iur. Serge Flury, Rechtsanwalt, Kasinostrasse 38,
 5000 Aarau

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

Beigeladene 1 **B.** _____

Beigeladene 2 **Profond Vorsorgeeinrichtung**, Zollstrasse 62, 8005 Zürich

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
 (Verfügung vom 20. Juni 2024, Ref-Nr. 280'175)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1974 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 15. Juni 2015 erstmals bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (berufliche Integration/Rente) und beanspruchte in der Folge Frühinterventionsmassnahmen in Form von Beratung und Unterstützung. Auch nach der Anmeldung vom 26. September 2018 fanden berufliche Eingliederungsmassnahmen statt.

Am 10. Mai 2022 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin an, worauf diese medizinische und berufliche Abklärungen tätigte. Nach Beizug der Akten der Unfallversicherung, durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Juni 2024 eine vom 1. November 2022 bis 31. Juli 2023 befristete ganze Rente zu.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 20. Juni 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 19. August 2024 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Es sei die Verfügung vom 20.06.2024 insofern aufzuheben, als dass der Beschwerdeführerin auch nach dem 31.07.2023 die gesetzlichen Leistungen (ganze IV-Rente) zuzusprechen sind.
- 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. gesetzliche Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 23. September 2024 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 23. Oktober 2024 wurden die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen der Beschwerdeführerin zum Verfahren beigeladen und es wurde ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese liessen sich innert Frist nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Juni 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 235)

zu Recht (lediglich) eine vom 1. November 2022 bis 31. Juli 2023 befristete ganze Rente zugesprochen bzw. einen darüberhinausgehenden Anspruch verneint hat.

2.

Die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2024 basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. Mai 2023. In dieser stellte er mit Verweis auf seine Aktennotiz vom 25. August 2022 (VB 138) folgende Diagnosen (VB 171 S. 3 f.):

- " - Fraktur des Kleinfinger-Grundphalanxschafes links am 10.10.2021 mit offener Reposition und Schraubenosteosynthese am 11.11.2021 wegen sekundärer Dislokation
- Schraubenentfernung im Bereich des linken Kleinfingers und Narkosemobilisation der Finger IV und V links am 22.03.2022
- Rezidiv nach Exzision eines Atheroms (fr. als Dornwarze bezeichnet) links plantar vom 15.06.2018
- Chronisches cervicospondylogenes Schmerzsyndrom links ohne fassbare neurogene Pathologie
- Intermittierende Kribbelparästhesien im Bereich der Hände, Finger 3 und 4, teilweise im Bereich der gesamten Arme beidseits, neurologisch nicht zuordenbar
- Chronisches thorakospondylogenes Schmerzsyndrom
- Zustand nach M. Scheuermann der oberen und mittleren BWS und asymptomatischer rechts lateraler, kleinvolumiger, nicht komprimierender Discushernie BWK 3/4
- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in das linke Bein lateral ohne Hinweise für eine Radikulopathie, neurologisch nicht zuordenbar
- Migräne mit teilweiser visueller Aura"

Aufgrund des Unfalls vom 10. Oktober 2021 habe in der angestammten Tätigkeit als Automatenbefüllerin bis zum 4. Mai 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 5. Mai 2022 bis 31. Juli 2022 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. In einer angepassten Tätigkeit habe ab dem 5. Mai 2022 bis zum 31. Juli 2022 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Nach der distalen intraartikulären Radiusfraktur links habe seit dem Unfall vom 1. August 2022 über die radiologisch gesicherte Konsolidation nach Korrekturosteotomie des linken Radius am 13. Dezember 2022 hinaus bis zum 4. April 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und bei Fehlen jedweder objektivierbarer Funktionsdefizite im Anschluss bis heute eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter und eine solche von 100 % in einer angepassten Tätigkeit bestanden (VB 171 S. 4). In seiner Aktennotiz vom 25. August 2022 war Dr. med. C._____ von der Zumutbarkeit einer wechselbelastenden, überwiegend sitzend auszuführenden angepassten Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg mit der linken Hand, ohne Fliessbandarbeit, ohne repetitives Begehen von Treppen, ohne Gehen in unwegsamem Gelände, ohne allzu grosse mechanische Belas-

tung der Hände und ohne hohe Anforderungen an die Sensibilität der linken Hand ausgegangen (VB 138 S. 2). Am 7. Dezember 2023 (VB 197), 19. März 2024 (VB 213) und 16. Mai 2024 (VB 227) ergingen weitere RAD-Beurteilungen, in welchen Dr. med. C._____ an seinen vorgängigen Beurteilungen festhielt.

3.

3.1.

Nach dem Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehörden für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 S. 248 mit Hinweisen; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200). Der Sachverhalt muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht haben zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.2.

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).

3.3.

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 f.). 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.).

3.4.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des Bundesgerichts 9C_411/2018 vom 24. Oktober 2018 E. 4.2; 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1; 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1 mit Hinweis).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, dass der medizinische Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt worden sei (Beschwerde S. 3). Es bestehe ein hoher Verdacht, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch durch psychische Beschwerden in einem hohen Mass eingeschränkt sei. In den IV-Akten fänden sich Hinweise auf eine Fibromyalgie, auf eine Depression und auf eine Schmerzproblematik (Beschwerde S. 7).

4.2.

Ausweislich der Akten diagnostizierte Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bei der Psychiatrische Dienste E._____, am 19. März 2014 erstmals fachärztlich eine mittelgradige depressive Episode (VB 8 S. 11). Gemäss dem Austrittsbericht von Dr. med. D._____ (und der – auch im ersten Bericht – aufgeführten Psychologin lic. phil. F._____) vom 6. November 2014 habe sich die Beschwerdeführerin vom 12. März 2014 bis 8. Oktober 2014 in der Psychiatrische Dienste E._____ in ambulanter psychiatrischer Behandlung befunden. Als Diagnose wurde eine mittelgradige depressive Episode, remittiert, genannt (VB 8 S. 6). In den medizinischen Berichten der Folgezeit werden – neben einer Schmerzerkrankung – insbesondere Depressionen wiederholt als Diagnosen aufgeführt (vgl. etwa VB 8 S. 1, 59 S. 6, 94 S. 2, 179 S. 1). Aus den Akten geht jedoch nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin nach dem Jahr 2015 erneut eine fachärztliche psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen hat (vgl. VB 213 S. 2; 227 S. 5 [letzte fachärztliche Konsultation am 15. Oktober 2015 bei Dr. med. G._____]).

Am 13. Februar 2024 diagnostizierte M. Sc. H._____, Fachpsychologin für Psychotherapie, bei welcher die Beschwerdeführerin seit dem 6. Oktober 2023 in Behandlung war (VB 209 S. 3), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig. Die aktenanamnestisch bekannten chronischen Schmerzen würden im Rahmen einer anhaltenden Schmerzstörung im Sinne einer Fibromyalgie eingeordnet. Sie gehe nicht davon aus, dass die Beschwerdeführerin wieder voll arbeitsfähig sein werde (VB 209 S. 5 f.). M. Sc. H._____ ist allerdings keine (Fach-)Ärztin (für Psychiatrie und Psychotherapie). Es ist jedoch Aufgabe des Arztes, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang

und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). Zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität bedarf es ferner eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398). Sodann kann die Beschwerdeführerin hinsichtlich der geltend gemachten psychischen Beschwerden aus dem Fehlen aktueller fachärztlicher Berichte zufolge fehlender entsprechender Behandlung keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ableiten, zumal es nicht Aufgabe der IV ist, versicherte Personen einer fachärztlichen Behandlung zuzuführen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 4.1.2).

4.3.

Gemäss den Akten wurde bei der Beschwerdeführerin bereits am 20. April 1997 ein panvertebrales Schmerzsyndrom nach einem Autounfall im Jahr 1990 diagnostiziert (VB 8 S. 17) und das Vorliegen einer Schmerzerkrankung über den Lauf der Jahre wiederholt bestätigt (vgl. etwa VB 25 S. 2, 59 S. 12 und 14, 119 S. 16). Am 15. Februar 2021 wurde vom Zentrum I._____ erstmals eine Fibromyalgie diagnostiziert (VB 94 S. 2) und daran bis zum neusten vorliegenden Bericht des Zentrum I._____ vom 27. Februar 2024 festgehalten (VB 210 S. 2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist jedoch nicht die Diagnosestellung massgeblich, sondern der Schweregrad der ärztlich attestierten gesundheitlichen Beeinträchtigung und dementsprechend das Mass ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; Urteil des Bundesgerichts 8C_703/2021 vom 28. Juni 2022 E. 5.1 mit Hinweisen). Vorliegend setzte sich Dr. med. C._____ in seiner RAD-Beurteilung vom 7. Dezember 2023 mit den diesbezüglichen ärztlichen Berichten auseinander und stellte fest, dass das Zentrum I._____ am 6. Oktober 2023 (VB 187) bzw. 18. Oktober 2023 (VB 190) keine Befunde mitgeteilt habe, weshalb ohne verifizierte körperliche Funktionsbeeinträchtigungen auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (VB 197 S. 3). Soweit diese Berichte des Zentrum I._____ eine aus schmerzmedizinischer Sicht deutlich verminderte Arbeitsfähigkeit feststellen (VB 187 S. 2, 190 S. 2), ergänzte Dr. med. C._____ in seiner RAD-Beurteilung vom 16. Mai 2024 im Rahmen der Prüfung des Berichts des Zentrum I._____ vom 27. Februar 2024 (VB 210), dass die Aufgabe der schmerztherapeutisch handelnden Personen in der interventionellen Schmerztherapie darin bestehe, die vorbehandelnden Ärzte spezifisch und punktuell bei der Behandlung schwieriger Schmerzpatienten zu unterstützen und an den Körperregionen zu behandeln, die von diesen als schmerzhaft angegeben würden. Als solche würden sie sich deshalb in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht kompetent fühlen, da sie – wie vorliegend – ohne Befunderhebung auch keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durchführen könnten/wollten/sollten (VB 227 S. 4).

Demnach setzte sich Dr. med. C._____ mit den ärztlichen Berichten auch hinsichtlich der Schmerzerkrankung im Detail auseinander und begründete nachvollziehbar, dass sich aus diesen keine Funktionseinschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ergäben. Soweit das Zentrum I._____ und auch der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zur Arbeitsfähigkeit Stellung nehmen, ist auch darauf hinzuweisen, dass sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben. Deshalb verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass auch spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.4.2 mit Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

4.4.

Des Weiteren weist Dr. med. C._____ in seiner RAD-Beurteilung vom 16. Mai 2024 (VB 227 S. 4 f.) zu Recht auf die aus den Akten hervorgehenden psychosozialen Belastungsfaktoren hin (finanzielle Lage, Rechtsstreitigkeiten Todesfälle). Bereits die – nicht fachkompetente – Psychologin M. Sc. H._____ hatte in ihrem Bericht vom 13. Februar 2024 (VB 209 S. 5) zeitlich zurückliegende psychosoziale Belastungsfaktoren genannt (schwierige Kindheit, psychische Gewalt, Kindsverluste, schwierige Beziehungserfahrungen). Soweit psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, sind sie invalidenversicherungsrechtlich jedoch unbeachtlich (Urteil des Bundesgerichts 8C_559/2019 vom 20. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren sind ergänzende (psychiatrische) Abklärungen erst dann angezeigt, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich eine – krankheitswertige, d.h. von den reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungsfaktoren abgrenzbare – psychische Störung auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2019 vom 11. Juli 2019 E. 4.2.4 mit Hinweis; vgl. BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Hinweise auf das Vorliegen einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende, von den genannten Belastungsfaktoren losgelöste psychische Störung und damit auf einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden lassen sich den Akten jedoch nicht entnehmen. Insbesondere hat die Beschwerdeführerin ausweislich der Akten seit dem Jahr 2015 (vgl. VB 227 S. 5 [letzte fachärztliche

Konsultation am 15. Oktober 2015 bei Dr. med. G._____) keine fachärztliche psychiatrische Behandlung mehr in Anspruch genommen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss im Allgemeinen einzig schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidenversicherungsrechtlich relevant sein können (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_53/2022 vom 5. Juli 2022 E. 4.1.2 und 9C_344/2019 vom 8. August 2019 E. 4.2). Leichten und mittelgradigen depressiven Störungen fehlt es gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung in der Regel sowohl an der Schwere als auch an der Dauerhaftigkeit. Wird trotzdem eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, bedarf es einer einlässlichen und schlüssigen Begründung (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f.; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.1.4.2), woran es vorliegend fehlt.

4.5.

Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, dass RAD-Arzt Dr. med. C.____ über keine fachärztliche Ausbildung im Fachbereich der Psychiatrie verfüge (Beschwerde S. 3, 6), ist festzuhalten, dass dieser Umstand nicht gegen dessen Beurteilung der medizinischen Aktenlage spricht. Rechtsprechungsgemäss bedarf es keines solchen Facharztstitels, wenn der RAD-Arzt bzw. die RAD-Ärztin – wie vorliegend – keinen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV erstellt, sondern lediglich der bestehende medizinische Sachverhalt gewürdigt wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_550/2020 vom 30. November 2020 E. 5.3; 8C_406/2017 vom 6. September 2017 E. 4.1). Entsprechend genügt das Fehlen einer einschlägigen Facharztqualifikation allein nicht, einer RAD-Stellungnahme den Beweiswert abzusprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C_635/2015 vom 16. Oktober 2015 E. 3.2 mit Hinweis), zumal sich vorliegend gerade keine der Einschätzung von Dr. med. C.____ entgegenstehende (fach-)ärztliche Beurteilungen in den Akten befinden.

4.6.

Zusammenfassend erweist sich der für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin massgebende medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime als rechtsgenüglich erstellt. Weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten ergeben sich auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Einschätzung des RAD-Arztes. Auf weitere Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden, da von solchen keine entscheiderelevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 5. April 2023 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

4.7.

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (VB 235 S.5) wird von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und gibt ausweichlich der Akten im Ergebnis zu keinerlei Weiterungen Anlass. Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin über den 31. Juli 2023 hinaus zu Recht verneint, weshalb die gegen die Verfügung vom 20. Juni 2024 erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

5.

5.1.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensausgang 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.

5.2.

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.) keine 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, 12. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Weishaupt