

VBE.2024.411 / If / bs

Art. 39

Urteil vom 31. März 2025

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____ , vertreten durch Dr. iur. Harry F. Nötzli, Rechtsanwalt, Limmatquai 52, Postfach, 8024 Zürich
-----------------------	--

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

Beigeladene	B. _____
-------------	----------

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 17. Juni 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1988 geborene Beschwerdeführer meldete sich – nachdem ihm von der Beschwerdegegnerin in der Vergangenheit bereits mehrfach Kostengutsprache für Eingliederungsmassnahmen geleistet worden war – am 4. Februar 2009 und am 15. März 2010 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen in Form von Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten zu und leistete Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Eingliederung. Nach Abbruch der beruflichen Massnahme per 30. Juni 2011 und Vornahme einer Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wurden mit Verfügungen vom 21. Februar 2012 die beruflichen Massnahmen abgeschlossen und ein Rentenanspruch verneint.

1.2.

Am 30. November 2021 meldete sich der Beschwerdeführer erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (berufliche Integration, Rente) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche sowie medizinische Abklärungen und nahm mehrfach Rücksprache mit dem RAD. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies sie das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 17. Juni 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 17. Juni 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 19. August 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Juni 2024 sei aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab Juli 2022 eine Rente auszurichten.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Juni 2024 aufzuheben, und es sei ein Gutachten einzuholen und gestützt darauf sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab Juli 2022 eine Rente auszurichten.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 8. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 21. Oktober 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers im Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese verzichtete mit Eingabe vom 24. Oktober 2024 auf das Einreichen einer Stellungnahme.

2.4.

Mit Eingabe vom 19. Dezember 2024 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren medizinischen Bericht zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 17. Juni 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 168) zu Recht abgewiesen hat.

2.

2.1.

In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. Juni 2024 (VB 168) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. November 2023 (VB 159) und von RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. März 2024 (VB 167).

2.1.1.

RAD-Arzt C._____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 13. November 2023 aus, es könne der Einschätzung von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gemäss dem Arbeitsprognostischen Standortgespräch vom 13. Januar 2022 (VB 153.1 S. 7 f.) von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit gefolgt werden. Für die angestammte Tätigkeit als Fachmann Betriebsunterhalt und für jede andere bildungsadäquate Tätigkeit bestehe eine 20%ige Einschränkung der arbeitsbezogenen Capacity und damit eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein Vollzeitpensum. Aufgrund der Besonderheiten der zum Untersuchungszeitpunkt demonstrierten kognitiven Ressourcen bzw. Belastbarkeit sei in Bezug auf die Arbeitsbelastung eine graduelle Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu veranschlagen (VB 159 S. 4). Ab dem 13. Januar 2022 habe therapeutisch-rehabilitativ unverändert eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden für nachfolgend vier bis sechs Wochen, danach per März 2022 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und per April 2022 eine volle Arbeitsfähigkeit. Ein Aufbau der Arbeitsfähigkeit könne und sollte ab sofort bei vorliegender Dekonditionierung mit dem Ziel einer bis hin höherprozentigen Arbeitsfähigkeit bis hin vollem Pensum erfolgen (VB 159 S. 5).

2.1.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 27. März 2024 hielt RAD-Arzt Dr. med. D._____ fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht liege sicher die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) vor. Gemäss den vorliegenden Akten könne die beschriebene rezidivierende depressive Störung als gegenwärtig remittiert betrachtet werden (ICD-10: F33.4). Im Bericht vom 8. August 2022 (VB 140) werde diagnostisch der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung geäussert und eine weitergehende Abklärung sei empfohlen worden. Demgegenüber werde in den Berichten vom 27. Juli 2023 (VB 157) und 31. Januar 2024 (VB 164) von einer Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73) ausgegangen (VB 167 S. 4). Aus Sicht des RAD sei gemäss den vorliegenden Berichten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Persönlichkeitsakzentuierung anstatt einer Persönlichkeitsstörung auszugehen, da der Beschwerdeführer zum Teil relativ gute schulische Leistungen habe erbringen können bei gleichwohl vielen schulischen Wechseln und strukturell schwierigen Begebenheiten. Zudem habe er einen Berufsabschluss auf Stufe EFZ erfolgreich absolvieren können, wenngleich nur unter diversen Stellenwechseln, aber wiederum (selbstgewählt) ohne Unterstützung der IV. Von November 2016 bis Juli 2021 habe er des Weiteren in seinem erlernten Beruf als Fachmann Betriebsunterhalt in einem vollen Pensum tätig sein können. Warum er diese Tätigkeit ab Sommer 2021 aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter habe fortsetzen können, sei nicht nachvollziehbar. Die von den psychiatrischen Behandlern attestierte Arbeitsunfähigkeit von 80 % könne ebenfalls nicht nachvollzogen werden, auch nicht im Hinblick auf die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0). Dieser könne nämlich nicht per se ein Krankheitswert zugesprochen werden. Grundsätzlich sei bei diesem Gesundheitsschaden von einer pharmakologischen und psychotherapeutischen Behandelbarkeit auszugehen und gemäss den vorliegenden Akten zeichne sich ab, dass die therapeutischen Optionen nicht hinreichend ausgeschöpft seien. Somnologisch werde diagnostisch von einer endogenen Delayed Sleep Phase Disorder ausgegangen, der im Hinblick auch die Arbeitsfähigkeit keine relevante Einschränkung zugeschrieben werde. Damit liege gemäss Aktenlage kein Gesundheitsschaden vor, der eine mittel- oder längerfristige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu erklären vermöge. Im Rahmen der bereits seit Juli 2021 fehlenden Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers könne von einer Dekonditionierung ausgegangen werden. Dennoch sollte kurzfristig eine Steigerbarkeit der beruflichen Leistungsfähigkeit bis hin zu einer vollen Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf auszugehen sein (VB 167 S. 5).

2.2.

2.2.1.

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).

2.2.2.

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.).

2.2.3.

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).

3.

3.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, er habe seit dem frühen Kindheitsalter bis heute mit gesundheitlichen Beschwerden zu kämpfen (vgl. Beschwerde S. 17 f.). Es genüge nicht, wenn ein RAD-Arzt ohne eigene klinische Untersuchung mutmasse, dass aus seiner Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Persönlichkeitsakzentuierung anstatt von einer Persönlichkeitsstörung auszugehen sei, ohne dass irgendwelche Abklärungen in dieser Hinsicht vorgenommen worden seien, die eine solche Annahme stützen könnten. In den Berichten der Psychiatrische Dienste F._____ werde immer wieder die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung erwähnt, die sich zur Diagnose ADHS oder ADS und den chronischen, ebenfalls seit der Kindheit bestehenden Schlafproblemen

dazugeselle. Es handle sich damit nicht um ein singuläres Ereignis, sondern um eine sich wiederholende depressive Störung (vgl. Beschwerde S. 18). Umso mehr wäre zu erwarten, dass die Auswirkungen dieser Störung im Verbund mit den Diagnosen ADHS, ADS und einer eventuell bestehenden Persönlichkeitsstörung sowie den chronischen Schlafbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgeklärt worden wären. Der Bericht des RAD-Arztes erschöpfe sich aber in Mutmassungen und verweise auf Abklärungen der Krankentaggeldversicherung. Diese würde sich aber als ungenügend und in zeitlich Hinsicht als von den Berichten der Psychiatrische Dienste F._____ überholt erweisen. Es sei zudem kein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 durchgeführt worden und der RAD-Arzt Dr. med. D._____ habe sich mit den Berichten der Psychiatrische Dienste F._____ nicht in genügender Weise auseinandergesetzt. Auf den Bericht des RAD könne daher nicht abgestellt werden, da mehr als nur geringe Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen würden (vgl. Beschwerde S. 19). Gestützt auf den Bericht der Psychiatrische Dienste F._____ vom 13. Dezember 2024 bringt der Beschwerdeführer zudem vor, bisher habe lediglich der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung bestanden, wohingegen eine solche nun neu diagnostiziert worden sei. Aus der Beurteilung gemäss Mini-ICF könne zudem der Schluss gezogen werden, dass für den ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. Eingabe vom 19. Dezember 2024 S. 2).

3.2.

Der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens mit Eingabe vom 19. Dezember 2024 eingereichte Bericht der Psychiatrische Dienste F._____ vom 13. Dezember 2024 ist – auch wenn er erst nach dem Verfügungserlass datiert (vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411) – zu berücksichtigen, da er (auch) den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor der strittigen Verfügung betreffen könnte (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2).

Im Bericht der Psychiatrische Dienste F._____ vom 13. Dezember 2024, bei welcher sich der Beschwerdeführer vom 7. Oktober bis zum 21. November 2024 in tagesklinischer Behandlung befunden hatte, hielten der Oberarzt G._____ und die Psychologinnen H._____ und I._____ nachfolgende Diagnosen fest (vgl. Bericht vom 13. Dezember 2024 S. 1; eingereicht mit Eingabe vom 19. Dezember 2024):

- "1. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0)
2. Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (ICD-10: F61.0), DD komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11: 6B41) entsprechend einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0)

3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1)"

Es wurde zudem festgehalten, vor dem Hintergrund eines schweren, komorbiden und langjährig vorbestehenden psychosomatischen Störungsbildes und der wiederholten selbstständigen Versuche einer Arbeitsintegration ohne längerfristigen Erfolg werde die Prüfung eines Rentenanspruchs für den Beschwerdeführer empfohlen. Aus psychiatrischer Sicht würden sie bei einem Integrationsversuch auf dem ersten oder auch zweiten Arbeitsmarkt von einer erneuten bzw. weiteren Dekompensation des Zustandsbildes ausgehen, was die längerfristige Prognose für den Beschwerdeführer weiter verschlechtern könnte. Zur Unterstützung des Genesungsprozesses werde eine weitere engmaschige psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung des Beschwerdeführers empfohlen, idealerweise mit einem Fokus auf Persönlichkeitsstörungen zur erstmaligen konkreten Bearbeitung dieser Symptomatik. Auch würden eine Fortführung der Diagnostik im Bereich der Traumafolgestörungen und gegebenenfalls eine entsprechende Behandlung sowie die Fortführung der aktuellen Psychopharmakologie empfohlen (vgl. Bericht vom 13. Dezember 2024 S. 10).

3.3.

Bei Oberarzt G._____, der den Bericht der Psychiatrische Dienste F._____, vom 13. Dezember 2024 unterzeichnete, handelt es sich zwar um keinen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. zur Relevanz eines Facharzttitels Urteile des Bundesgerichts 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E. 3.3.2; 8C_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3; 8C_584/2018 vom 13. November 2018 E. 4.1.1.2), trotzdem ist aber zu beachten, dass im Bericht vom 13. Dezember 2024 die bis anhin lediglich als Verdachtsdiagnose gestellte kombinierte Persönlichkeitsstörung (VB 140 S. 5) nach der Durchführung diverser Testverfahren gesichert als eine der Hauptdiagnosen gestellt wurde (vgl. Bericht vom 13. Dezember 2024, eingereicht mit Stellungnahme vom 19. Dezember 2024). Zwar ist für die Beurteilung eines Rentenanspruchs letztlich nicht die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens entscheidend ist, sondern dessen konkrete Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4 mit Hinweis auf BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Mit dem Bericht vom 13. Dezember 2024 und der darin diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung bestehen jedoch gewisse Anhaltspunkte dafür, dass die RAD-Beurteilungen (vgl. E. 2.1. hier vor) und insbesondere die Einschätzung von RAD-Arzt Dr. med. D._____ vom 27. März 2024, wonach nicht nachvollziehbar sei, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit ab Sommer 2021 aus gesundheitlichen Gründen nicht habe fortsetzen können und dass die psychiatrischen Behandler eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestiert hätten, sowie dass gemäss Aktenlage kein Gesundheitsschaden vorliege, der eine mittel- oder längerfristige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu erklären vermöge (vgl.

E. 2.1.2. hervor), auf keinem feststehenden medizinischen Sachverhalt beruhen (vgl. E. 2.2.3. hervor). Es kann damit insgesamt nicht ausgeschlossen werden, dass eine gewisse Leistungseinschränkung aufgrund der diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung in Wechselwirkung mit den weiteren aktenkundigen Diagnosen vorliegen könnte. Ob dies der Fall ist, stellt eine medizinische Frage dar, welche fachärztlich abzuklären ist. Angesichts der strengen Anforderungen an Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 2.2.2. hervor) kann daher nicht unesehen auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Arzt C._____ und RAD-Arzt Dr. med. D._____ (vgl. E. 2.1. hervor) abgestellt werden, sondern es drängen sich weitere fachärztliche Abklärungen auf.

Entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde S. 20; Eingabe vom 19. Dezember 2024) kann angesichts der bestehenden fachärztlich ungeklärten Frage des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung und unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14), ebenso wenig auf die Einschätzung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte der Psychiatrische Dienste F._____ abgestellt werden.

Der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers lässt sich daher weder gestützt auf die Einschätzung der RAD-Ärzte (vgl. E. 2.1. hervor) noch gestützt auf die weiteren medizinischen Akten abschliessend beurteilen.

3.4.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten bis zum (neuen) Verfügungszeitpunkt zu bestimmen und es ist auch abzuklären, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der am 21. Februar 2012 verfügten Abweisung dessen Rentenbegehrens in neuanmeldungsrechtlich relevanter Weise verändert hat. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers zu verfügen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Juni 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 17. Juni 2024 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'300.00 zu bezahlen.

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, 31. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker