

VBE.2024.459 / sw / bs

Art. 50

Urteil vom 24. April 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichter Kathriner
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Weishaupt

Beschwerde-
führerin

A. _____,
vertreten durch MLaw Matthias Fricker, Rechtsanwalt, Merkurstrasse 25,
Postfach, 8400 Winterthur

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

B. _____

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 12. Juli 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1970 geborene Beschwerdeführerin meldete sich am 12. Mai 2016 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Verfügung vom 16. Mai 2017 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren ab. Die hiergegen von der Beschwerdeführerin erhobene Beschwerde hiess das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.500 vom 12. Dezember 2017 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück. Mit Verfügung vom 25. Januar 2019 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren erneut ab. Die hiergegen von der Beschwerdeführerin erhobene Beschwerde hiess das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2019.89 vom 14. November 2019 gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache erneut zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

In der Folge beauftragte die Beschwerdegegnerin die asim mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Neuropsychologie), welches diese am 29. Dezember 2022 erstattete (asim-Gutachten). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Juli 2024 eine vom 1. Januar 2017 bis 31. März 2018 befristete ganze Rente zu.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 12. September 2024 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- " 1. Die Verfügung vom 12. Juli sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2017 eine unbefristete Rente auszurichten.

Eventualiter:

2. Die Verfügung vom 12. Juli sei aufzuheben und es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur erneuten Abklärung des medizinischen Sachverhaltes zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. 3% Kleinspesenpauschale und MwSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 24. Februar 2025 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin im Verfahren beige-laden und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 186) zu Recht eine vom 1. Januar 2017 bis 31. März 2018 befristete Rente zugesprochen bzw. einen darüberhinausgehenden Anspruch verneint hat.

2.

Am 1. Januar 2022 traten die Änderungen des revidierten IVG in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535), dies mitsamt entsprechendem Verordnungsrecht. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit bis Ende 2021 nach den altrechtlichen Bestimmungen und ab Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 150 V 323 E. 4 S. 327 ff.).

3.

In der Verfügung vom 12. Juli 2024 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das asim-Gutachten vom 29. Dezember 2022 (VB 167), in welchem im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden (VB 167 S. 12 f.):

- " 1. Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10; F 41.2)
- 2. Andere dissoziative Störungen (ICD10; F 44.8)
- 3. Rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD10; F 33.4)
- 4. Leichte Intelligenzminderung bzw. Lernbehinderung, überlagert durch Diagnosen 1-3
- 5. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom
 - zurzeit klinisch frei bewegliche LWS, peripelvine diffuse Weichteildolenzen mit Tendenz zur Schmerzgeneralisierung in die unteren Extremitäten

- bildgebend Spondylolyse L4 beidseits mit Wirbelkörperverschiebung um 10 mm, tieflumbalen Spondylarthrosen, keine spondyloarthritischen Veränderungen konventionell-radiologisch (Röntgen BWS, LWS, ISG vom 16.09.2022)
- 6. Chronisches cervikovertebrales Schmerzsyndrom
 - klinisch tiefcervikale Muskelverspannungen, diffuse Weichteildolenz im Schultergürtelbereich bis in den Oberarmbereich beidseits, eingeschränkte Kopf-Linksrotation
 - bildgebend mehrsegmentale leichte degenerative Veränderung der HWS mit Bandscheibenprotrusionen und Chondrosen ohne Stenosen, beidseits Nervenwurzelstasenzysten C5 bis C7, kleine Diskushernie C5/6 links mit C6-Wurzelangieung (Röntgen HWS 16.09.2022, MRI HWS 12.04.2018)"

Gemäss dem asim-Gutachten liegt bei der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer bisherigen Tätigkeit (Produktionsmitarbeiterin in einem Geflügelbetrieb, vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 3. Juni 2016, VB 17.1 S. 2 f.) seit dem 1. Januar 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit vor. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung sowohl der psychiatrischen wie auch rheumatologischen Befunde ab dem 1. Januar 2016 im Ausmass von 100 % arbeitsunfähig gewesen und seit dem 1. Januar 2018 im Ausmass von 30 % arbeitsunfähig. Für die Ausschöpfung der Restarbeitsfähigkeit im Ausmass von 70 % kämen körperlich leichte und sehr leichte Tätigkeiten in Frage, mit Hantieren von Lasten von maximal 5 bis 7 kg, nur gelegentlich bis 10 kg (letzteres nicht körperfern), ohne gebückten, kauernenden, überkopf zu verrichtenden Tätigkeitsanteile, ohne wirbelsäulenbelastende Arbeiten, ohne Arbeiten unter Kältebedingungen und ohne ausschliesslich stehend zu verrichtende Arbeiten (möglich bis zu 2/3 der Zeit). Dabei bestehe die Notwendigkeit zum freien Wechseln-Können der Körperposition. Aus psychiatrischer Sicht seien insbesondere Belastungsspitzen, übermässiger Zeitdruck und ein überdurchschnittlich konflikthafte Umfeld zu vermeiden. Auch sei ein die üblichen Tagesarbeitszeiten überschreitender Schichtdienst/Nachtdienst ungeeignet. Günstig sei eine flexible Pausengestaltung (VB 167 S. 16 ff.).

4.

4.1.

4.1.1.

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).

4.1.2.

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 Beweismwürdigung 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. b/bb S. 353).

4.2.

Das Gutachten der asim vom 29. Dezember 2022 wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.1.1 und 4.1.2 hiervor) gerecht. Das Gutachten ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 167 S. 23 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 167 S. 57 ff., 65 ff., 106 ff., 125 ff.), beruht auf einer allseitigen Untersuchung (vgl. VB 167 S. 61 ff., 77 ff., 110 ff., 128 ff.) und setzte sich eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 167 S. 62 f., 80 ff., 120 f., 135 ff.). Es wurden ferner Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Laboruntersuchung, Röntgen, MRI, vgl. VB 167 S. 144 ff.). Das Gutachten ist in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

4.3.

4.3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, von all den untersuchenden und begutachtenden Ärzten die Einzige sei, welche aufgrund ihrer mehrjährigen Behandlung (seit 2017) und gestützt auf ihre eigenen Beobachtungen und Untersuchungen eine zuverlässige Aussage zum Krankheitsverlauf machen könne. Aus der Sicht von Dr. med. C._____ sei sie – die Beschwerdeführerin – aus psychiatrischer Sicht auch nach dem 1. Januar 2018 im Ausmass von 100% arbeitsunfähig gewesen. Demgegenüber begründe Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, der eigene Beobachtungen erst viel später und während lediglich ca. drei Stunden habe sammeln können, im asim-Gutachten nicht, weshalb sie bereits und gerade zu Beginn des Jahres 2018 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erlangt haben solle (Beschwerde S. 5 ff.). Zudem leuchte nicht ein, weshalb Prof. Dr. med. D._____ die Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit ab dem Jahr 2018 in wesentlicher Weise auf persönlichkeitsbedingte und kulturelle Faktoren zurückführe, sei sie doch trotz dieser Faktoren zuvor während rund 25 Jahren praktisch durchgehend zu 100 % arbeitstätig gewesen (Beschwerde S. 7).

4.3.2.

Bezüglich des Vorbringens der Beschwerdeführerin, wonach Dr. med. C._____ im Gegensatz zu Prof. Dr. med. D._____ sie seit 2017 behandle

und daher zuverlässigere Aussagen zu ihrem Krankheitsverlauf und dem Ausmass ihrer Arbeitsfähigkeit machen könne, ist festzuhalten, dass es zwar grundsätzlich zutrifft, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Arzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Der Beschwerdeführerin ist aber entgegenzuhalten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Vorliegend sind den Akten jedoch keine unerkannten oder ungewürdigten Aspekte zu entnehmen, welche das asim-Gutachten vom 29. Dezember 2022 in Frage stellen könnten. So setzte sich Prof. Dr. med. D._____ einlässlich mit den Beurteilungen der behandelnden und gutachterlich tätigen Ärzte auseinander (VB 167 S. 83 ff.) und stellte fest, dass die behandelnden Psychotherapeuten bereits ab Oktober 2016 die Diagnose einer schweren depressiven Störung gestellt (erstmalig im April 2017) und daran im Wesentlichen bis Februar 2020 auch festgehalten hätten (VB 167 S. 92). Zudem hätten die Behandler die Arbeitsfähigkeit seit Beginn der Behandlung bis heute (28. September 2022; vgl. VB 167 S. 64) als aufgehoben betrachtet. Dem hielt Prof. Dr. med. D._____ entgegen, dass ähnlich wie bereits zuvor in Einzeldokumenten in den weiteren psychiatrischen Begutachtungen (2018 und 2020) sehr klar auch auf einen positiven Leistungsausweis der Beschwerdeführerin hingewiesen werde. In diesen Gutachten würden wesentliche Diskrepanzen/Widersprüche herausgearbeitet zwischen der befundlichen Seite, den in der Exploration sichtbar werdenden Funktionalitäten und den von der Beschwerdeführerin als extrem reduziert angegebenen Aktivitäten im Alltag. Die erhobenen Befunde seien mit einer schweren oder auch nur mittelgradig depressiven Symptomatik klar nicht vereinbar und entsprächen weitgehend auch den aktuell erhobenen Befunden (VB 167 S. 93). Prof. Dr. med. D._____ kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Gefolge der Ereignisse von 2015 mit dem anschliessenden Verlust der Arbeitsstelle reaktiv zunächst mit einer mittelgradigen Störung reagiert habe. Nach Rückgang der affektiven Symptomatik und heute fehlenden Hinweisen auf eine mittelgradige oder schwere Angstsymptomatik sei spätestens seit 2018 von einer leicht- bis allenfalls – bei erheblichen Belastungen – mittelgradigen psychischen Störung auszugehen (VB 167 S. 95 f.). Damit hat Prof. Dr. med. D._____ nachvollziehbar begründet, weshalb er im Gegensatz zu den

behandelnden Psychotherapeuten ab dem 1. Januar 2018 von einer Arbeitsfähigkeit im Ausmass von 70% in einer angepassten Tätigkeit ausgeht.

4.3.3.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie die ihr vorgehaltenen persönlichkeitsbedingten und kulturellen Faktoren bis zum Jahr 2016 nicht eingeschränkt hätten (Beschwerde S. 7). Es ist jedoch festzuhalten, dass auch Prof. Dr. med. D. _____ davon ausging, dass bis zum Jahr 2015 keine belastbaren Hinweise vorgelegen hätten, wonach die Beschwerdeführerin zu irgendeinem Zeitpunkt an einer psychischen Störung von Krankheitswert gelitten habe. Er ging jedoch davon aus, die reaktiv-neurotische Symptombildung sei in Folge der Geschehnisse im Jahr 2015 (weiter zunehmende Belastung am Arbeitsplatz, Verhebetrauma, einsetzende Schmerzen mit rascher, somatisch nicht begründbarer Ausweitung etc.) auch durch persönlichkeitsbedingte und kulturelle Faktoren gekennzeichnet (VB 167 S. 90 ff., 96 f.). Damit setzte Prof. Dr. med. D. _____ das Hervortreten dieser Faktoren mit den Ereignissen im Jahr 2015 in Zusammenhang. Es erscheint daher auch schlüssig, dass er davon ausging, dass diese aktivierten, nicht im (invalidenversicherungsrechtlich relevanten) medizinischen Bereich liegenden Faktoren (psychosoziale Faktoren, kulturelle Faktoren, motivationale Aspekte, regressive nicht krankheitswertige persönlichkeitsbedingte Aspekte) fortbestehen und wesentliche Hinderungsgründe zur Umsetzung der gesehenen Arbeitsfähigkeit darstellen würden (VB 167 S. 102). Demnach hat Prof. Dr. med. D. _____ den Einfluss nichtmedizinischer Faktoren auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausführlich und nachvollziehbar begründet. Hierbei ist anzumerken, dass psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich sind, soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen (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). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass eine überwiegend wahrscheinliche Arbeitsfähigkeit nicht festgestellt sei (vgl. Beschwerde S. 4), ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass versicherte Personen als grundsätzlich gesund anzusehen sind, sodass sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen können (BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Folglich muss nicht die Arbeitsfähigkeit, sondern die Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen. Vorliegend ist gutachterlich ab dem 1. Januar 2018 jedoch lediglich eine Arbeitsunfähigkeit im Ausmass von 30% in einer angepassten Tätigkeit erstellt (vgl. E. 4.3.2 hiavor).

4.3.4.

Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, die psychiatrische Beurteilung von Prof. Dr. med. D._____ in Frage zu stellen, zumal im Rahmen psychiatrischer Beurteilungen immer ein gewisser Ermessensspielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E. 7.2.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind ausweislich der Akten jedoch weder Hinweise ersichtlich noch wurden derartige Anhaltspunkte dargetan, wonach die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters nicht lege artis erfolgt wäre. Es ist daher aus psychiatrischer Sicht seit Januar 2018 von einer Arbeitsfähigkeit im Ausmass von 70% in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

5.

5.1.

Die übrigen Teilgutachten wurden von der Beschwerdeführerin nicht gerügt und sind auch ausweislich der Akten nicht zu beanstanden. Zusammenfassend liegen demnach keine Umstände vor, welche Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Schlussfolgerungen der asim-Gutachter zu begründen vermöchten, weshalb auf deren Einschätzung abzustellen ist (vgl. auch die Einschätzung des beratenden Psychiaters des RAD med. pract. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, vom 22. Februar 2023, VB 172 S. 2). Auf weitere Abklärungen (Beschwerde S. 2) ist demnach in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.) zu verzichten. Folglich ist – nach einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vom 1. Januar 2016 bis am 31. Dezember 2017 – ab dem 1. Januar 2018 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

5.2.

Der von der Beschwerdegegnerin zur Bemessung der Invalidität vorgenommene Einkommensvergleich (VB 186 S. 4 ff.) mit Ermittlung eines Invaliditätsgrades von 100% (ab 1. Januar 2017) bzw. 30% (ab 1. Januar 2018), 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 der Beschwerdeführerin demnach zu Recht nur eine vom 1. Januar 2017 bis 31. März 2018 befristete Rente zugesprochen, weshalb die gegen die Verfügung vom 12. Juli 2024 erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

6.

6.1.

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.

6.2.

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.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter, 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

die Beigeladene

das Bundesamt für Sozialversicherungen

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, 24. April 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Weishaupt

