

VBE.2024.512 // GM

Art. 53

Urteil vom 15. Mai 2025

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichter Roth
Gerichtsschreiber Weishaupt

Beschwerde-
führerin

A. _____,
vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Steinengraben 55,
4051 Basel

Beschwerde-
gegnerin

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

Beigeladene

Pensionskasse Swiss Re, Mythenquai 60, 8022 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten
(Verfügung vom 17. September 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1968 geborene Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt als Underwriterin für eine Versicherung und meldete sich am 19. Juni 2022 aufgrund einer Anpassungs-/Angststörung mit depressiven Komponenten bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (berufliche Massnahmen/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin berufliche und medizinische Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies sie das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. September 2024 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17. Oktober 2024 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

" 1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. September 2024 aufzuheben und der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.

2. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 2. Dezember 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 12. Dezember 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung der Beschwerdeführerin beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Diese beantragte mit Eingabe vom 16. Januar 2025 die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit Replik vom 25. Februar 2025 hielt die Beschwerdeführerin an den Rechtsbegehren der Beschwerde vom 17. Oktober 2024 fest.

2.5.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 3. März 2025 wurde der Beschwerdegegnerin und der beigeladenen beruflichen Vorsorgeeinrichtung Gelegenheit zur Erstattung einer Duplik eingeräumt. Diese liessen sich in der Folge nicht mehr vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. September 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 41) zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneinte.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztinnen Dr. med. B._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 18. Oktober 2022 (VB 22) und von Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Juli 2024 (VB 36). Dr. med. B._____ hielt fest, dass es sich bei der diagnostizierten Anpassungsstörung medizinisch gesehen per Definition um ein zeitlich begrenztes Phänomen handle, weshalb sie als langandauernde und damit potenziell invalidisierende Krankheit ausser Betracht falle (VB 22 S. 2). Dr. med. C._____ wies darauf hin, dass selbst wenn sich aus der Anpassungsstörung im Verlauf eine (eigenständige) depressive Erkrankung entwickelt haben sollte, diese als leichtgradig angegeben werde und keine länger andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe. Zudem bestehe keine psychopharmakologische Medikation. Die Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) sei nun im Alter von 56 Jahren erstmals diagnostiziert worden. ADHS sei eine Erkrankung, welche in der Kindheit und Jugend entstehe und begründe nicht von sich aus eine Invalidisierung. Die Beschwerdeführerin habe trotz ADHS 33 Jahre lang eine anspruchsvolle Tätigkeit ausüben können und auch problemlos die Matur und Ausbildungen abgeschlossen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die ADHS nun eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehe. Trotz Empfehlung sei auch hier keine spezifische Medikation verordnet worden (VB 36 S. 2).

3.

3.1.

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 23 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.

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 135 V 465 E. 4 S. 469; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 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.

Eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten ist sodann nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts bedarf es bei psychiatrischen Gutachten zwar grundsätzlich stets einer persönlichen Untersuchung der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_220/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 127 I 54 und RKUV 2001 Nr. U 438 S. 34 E. 3d, U 492/00). Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt aber dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen; in einem solchen Fall kann auch eine reine Aktenbeurteilung voll beweiswertig sein (Urteile des Bundesgerichts 8C_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1 und 8C_496/2008 vom 14. April 2009 E. 6.2; je mit Hinweisen).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass die RAD-Ärztin, ohne die Divergenz zur Beurteilung der behandelnden Fachärzte zu begründen, pauschal festhalte, dass aufgrund der Behandelbarkeit der diagnostizierten Krankheit bzw. aufgrund der Diagnose selbst (grundsätzlich) kein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit begründet werden könne. Die RAD-Beurteilung sei damit ohne nachvollziehbaren Bezug zum konkreten Sachverhalt erfolgt, was nicht zulässig sei. Es sei bekannt, dass zwischen ADHS und Östrogen eine enge Verbindung bestehe und bei Hormonveränderungen – wie vorliegend in den Wechseljahren – die ADHS-Symptome bei den betroffenen Frauen verstärke. Dementsprechend könnten sich die Symptome der Erkrankung während des Lebenszyklus unterschiedlich stark auf die Arbeitsfähigkeit der betroffenen Frau auswirken. Zudem könne die Beschwerdeführerin keine medikamentöse Behandlung ihres Leidens vornehmen, weil sie unter einem Glaukom leide. Ritalin dürfe bei einem Glaukom nicht eingenommen werden. Die Thematik, ob weitere Behandlungsoptionen erfolgt seien oder ob eine entsprechende Behandlung infolge Unverträglichkeiten/Wechselwirkungen tatsächlich nicht zumutbar sei, sei nicht abgeklärt worden. Die vorhandenen medizinischen Akten

erlaubten es damit nicht, die funktionellen Auswirkungen der psychischen Beschwerden rechtsprechungskonform zu beurteilen. Indem die Beschwerdegegnerin die notwendigen Abklärungen nicht vornehme, verstosse sie gegen den Untersuchungsgrundsatz (Beschwerde S. 6 f.).

4.2.

Den medizinischen Unterlagen ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

4.2.1.

Gemäss dem Arztbericht von pract. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und E._____, Fachpsychologin, bei der Psychiatrischen Dienste F._____ vom 18. Juli 2022 leide die Beschwerdeführerin unter einer Anpassungsstörung mit depressiver Komponente (ICD-10; F43.2). Hierbei fielen insbesondere Erschöpfung, Antriebsschwierigkeiten, Schlafprobleme sowie die Schwierigkeit, eine Neuorientierung zu finden, ins Gewicht. Zudem sei die Verdachtsdiagnose ADHS gestellt und die Beschwerdeführerin zur Abklärung angemeldet worden. Aus psychiatrischer Sicht werde eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % für die angestammte Tätigkeit als Senior Underwriter seit dem 1. Januar 2022 bis auf Weiteres attestiert (VB 14 S. 3).

4.2.2.

Gemäss dem Arztbericht von Dipl. Ärztin G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. H._____, Assistenzpsychologin, vom 28. November 2022 hat die Beschwerdeführerin vom 9. September 2022 bis 17. Oktober 2022 die Spezialprechstunde ADHS der F._____ besucht (VB 29 S. 2). Nach erfolgter Abklärung wurde eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Mischtypus (DSM-IV: 314.01) entsprechend einer Einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10; F90.0) diagnostiziert. Eine medikamentöse Behandlung mit Methylphenidat (Ritalin) könne bei Bedarf (zur Verbesserung der Konzentration) empfohlen werden. Dabei seien Medikamenteninteraktionen zu prüfen. Zudem werde das Fortführen der bestehenden Psychotherapie empfohlen (VB 29 S. 6).

4.2.3.

Gemäss dem Verlaufsbericht der Fachpsychologin E._____ von der F._____ vom 11. Dezember 2023 zeige sich im Rahmen der bisherigen Behandlung nur eine langsame Stabilisierung. Die Beschwerdeführerin zeige eine rasche massive Erschöpfung sowie Gedächtnisschwierigkeiten, insbesondere Vergesslichkeit, welche sie im Alltag einschränkten. Die Entwicklung der Anpassungsstörung sei in eine depressiven Episode verlaufen, welche die Symptome der ADHS verstärkt hätten. Eine psychiatrische Medikation bestehe keine (VB 34 S. 10). Die Beschwerdeführerin leide unter einer Einfachen Aktivitäts- und Aufmerk-

samkeitsstörung (ICD-10; F90.0) sowie einer depressiven Episode, aktuell leichtgradig ausgeprägt (ICD-10; F32.0). Gemäss ärztlicher Einschätzung werde aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % für die angestammte Tätigkeit als Senior Underwriter attestiert. Es werde eher von einem längeren Krankheitsverlauf ausgegangen. Eine vollständige Stabilisierung sei eher unwahrscheinlich, dies überwiegend aufgrund der ADHS-Symptomatik (VB 34 S. 11).

4.2.4.

Dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Verlaufsbericht der Fachpsychologin E._____ von der F._____ vom 23. Dezember 2024 – welcher vorliegend zu berücksichtigen 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), da er (auch) den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor der strittigen Verfügung betrifft (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2) – ist zu entnehmen, dass sich die Erstdiagnose einer Anpassungsstörung als falsch herausgestellt habe und eine depressive Episode gemäss F32.0 habe vergeben werden können. Im Verlauf der Behandlung sei der Verdacht auf eine ADHS gestellt und bestätigt worden. Die depressiven Symptome, welche mal stärker und mal schwächer ausgeprägt seien, hätten mittlerweile als Komorbidität der ADHS eingeordnet werden können. Es werde davon ausgegangen, dass die ADHS-Symptomatik im Verlauf der Premenopause und Menopause zugenommen und sich dadurch stetig stärker präsentiert habe (Verlaufsbericht S. 1). Es könne davon ausgegangen werden, dass diese Symptome, welche nachweislich seit der Kindheit vorhanden seien, durch die hohe Intelligenz und gute Struktur der Beschwerdeführerin eine geringere Funktionsbeeinträchtigung hervorgerufen hätten. Mittlerweile liessen sich die Probleme am Arbeitsplatz auf die ADHS-Symptomatik zurückführen. Eine Behandlung mit Methylphenidat sei aufgrund eines Glaukoms nicht möglich (Verlaufsbericht S. 2). Als Diagnose wurde eine ADHS (ICD-10; F90.0) sowie eine rezidivierende depressive Episode, aktuell leicht bis mittelgradig ausgeprägt (ICD-10; F33.0/F33.1), angegeben. Durch die fehlende Behandlung der ADHS mit Medikamenten sei es aus fachlicher Sicht tendenziell schwierig, diese zu behandeln und eine Verbesserung zu erzielen, was sich auch auf die aktuelle Arbeitsfähigkeit auswirke. Gemäss ärztlicher Einschätzung werde eine Arbeitsunfähigkeit von 50-60 % für die angestammte Tätigkeit als Senior Underwriter seit Dezember 2021 bis auf Weiteres attestiert. Eine vollständige Stabilisierung sei unwahrscheinlich, da ein ADHS-Coaching und eine ADHS-spezifische Therapie langfristig kaum den gleichen Effekt hätten wie eine medikamentöse Therapie (Verlaufsbericht S. 3).

4.3.

Hierzu ist festzuhalten, dass zur Annahme einer psychiatrisch begründeten Invalidität eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem erforderlich ist (BGE 130 V 396 E. 5.3. S. 398), wobei die fachärztlich festgestellte psychische Krankheit nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen muss (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Es ist 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). Vorliegend wurde fachärztlich lediglich am 18. Juli 2022 eine Anpassungsstörung mit depressiver Komponente (vgl. E. 4.2.1. hiervor) und am 28. November 2022 eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (vgl. E. 4.2.2. hiervor) diagnostiziert. Da die Fachpsychologin E._____ keine (Fach-)Ärztin (für Psychiatrie und Psychotherapie) ist, kann auf die durch sie gestellten Diagnosen nicht abgestellt werden. Zudem vermag die von E._____ angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50-60 % in der angestammten Tätigkeit (vgl. E. 4.2.3. f. hiervor) mangels fachärztlicher Kompetenz der unterzeichnenden Fachpsychologin keine Zweifel an der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, welche von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausging (vgl. E. 2. hiervor), zu begründen (vgl. 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).

Die letzte begründete, fachärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit erfolgte im Zusammenhang mit der Kündigung der Beschwerdeführerin und stammt vom 18. Juli 2022 (vgl. E. 4.2.1. hiervor) und damit vor dem 28. November 2022, als erstmals eine ADHS diagnostiziert wurde. In diesem Bericht vom 28. November 2022 attestierten die dipl. Ärztin G._____ und lic. phil. H._____ keine Arbeitsunfähigkeit mehr (vgl. E. 4.2.2. hiervor). Soweit für die Zeit bis zum 31. August 2022 im Übrigen verschiedene Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der "Praxis für Ihre psychische Gesundheit, Eine Unternehmung der F._____" vorliegen (VB 20 S. 10-19), ist darauf hinzuweisen, dass diese nicht begründet wurden, was indessen Voraussetzung für den Beweiswert einer ärztlichen Beurteilung ist (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), weshalb bereits mangels Begründung der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht darauf abgestellt werden kann. Da sich die behandelnden Ärzte überdies in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, 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. Zudem ist zu beachten, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470; 125 V 351

E. 3a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen sowie auch behandelnde Therapeuten im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Insgesamt vermögen die Beurteilungen der Fachpsychologin E. _____ keine Zweifel an der fachärztlichen RAD-Beurteilung von Dr. med. C. _____ zu begründen. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass Dr. med. C. _____ im Zeitpunkt ihrer Beurteilung vom 24. Juli 2024 der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Verlaufsbericht der Fachpsychologin E. _____ vom 23. Dezember 2024 nicht bekannt war, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund einer Augenerkrankung kein Ritalin einnehmen dürfe. Denn Dr. med. C. _____ wies in nachvollziehbarer Weise darauf hin, dass die Beschwerdeführerin trotz ADHS 33 Jahre lang eine anspruchsvolle Tätigkeit habe ausüben können und auch problemlos die Matur und Ausbildungen abgeschlossen habe (vgl. E. 2. hiavor). Gemäss den Akten hat die Beschwerdeführerin diese Herausforderungen ohne die Einnahme von Ritalin gemeistert. Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf den Verlaufsbericht von Fachpsychologin E. _____ vom 23. Dezember 2024 geltend macht, dass sich die Symptome der ADHS verstärkt hätten (Beschwerde S. 6), ist darauf hinzuweisen, dass eine auf einer ADHS beruhende Arbeitsunfähigkeit nicht (fach-)ärztlich ausgewiesen ist, womit sich Weiterungen hierzu erübrigen.

4.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit den RAD-Beurteilungen (vgl. E. 2. hiavor) erwecken könnten (vgl. E. 4.3. hiavor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.1. ff. hiavor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 6 f.) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen) und entgegen der Beschwerdeführerin keine Verletzung der Untersuchungspflicht (Beschwerde S. 7) ersichtlich ist. Gestützt auf die RAD-Beurteilungen ist demnach von einer vollen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf auszugehen.

5.

Mangels einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ohne

wesentlichen Unterbruch sind damit bereits die materiellen Rentenanspruchs-voraussetzungen gemäss Art. 6 und 8 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin folglich mit Verfügung vom 17. September 2024 (VB 41) zu Recht abgewiesen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

6.3.

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.

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, 15. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Weishaupt