

VBE.2024.534 / pm / nl

Art. 63

Urteil vom 22. Mai 2025

Besetzung	Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiber Meier
Beschwerde- führer	A. _____ vertreten durch Fürsprecher Jürg Hunziker, Fabrikstrasse 6, Postfach, 3360 Herzogenbuchsee
Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
Beigeladene	BVG-Sammelstiftung Swiss Life , c/o Swiss Life AG, General Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG Renten (Verfügung vom 2. Oktober 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1983 geborene Beschwerdeführer war zuletzt als Sanitäranlagenmonteur tätig. Am 15. Oktober 2018 meldete er sich unter anderem unter Hinweis auf einen Schnitt in den Finger mit Knochenschaden und einen Schnitt in die Strecksehne bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Berufliche Integration/Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Die Beschwerdegegnerin nahm daraufhin Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Vorbescheid vom 7. Mai 2021 stellte sie dem Beschwerdeführer sodann ab 1. April 2019 die Zusage einer bis 31. Oktober 2020 befristeten ganzen Rente in Aussicht. Aufgrund dagegen erhobener Einwände nahm die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit dem RAD und veranlasste in der Folge eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers durch das ABI in den Disziplinen Psychiatrie und Handchirurgie (Gutachten vom 2. August 2023). Mit neuem Vorbescheid vom 6. Oktober 2023 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer sodann ab 1. April 2019 eine halbe und ab 1. September 2020 eine bis 31. März 2021 befristete ganze Rente in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen erneut Einwände erhoben hatte, stellte die Beschwerdegegnerin den ABI-Gutachtern Rückfragen, welche diese mit Schreiben vom 14. März 2024 beantworteten. Nach weiterer Rücksprache mit dem RAD entschied die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. Oktober 2024 schliesslich dem Vorbescheid vom 6. Oktober 2023 entsprechend.

2.

2.1.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 4. November 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Aargau vom 2.10.2024 sei aufzuheben und es sei die Sache zur Neubeurteilung des Rentenanspruches und des IV-Grades an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, zur Neubewertung des Rentenanspruches und des IV-Grades eine ergänzende medizinische Beurteilung einzuholen.

- Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zulasten der Beschwerdegegnerin. -"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Dezember 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und verwies dabei auf eine zusätzlich im Beschwerdeverfahren eingeholte RAD-Stellungnahme.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Dezember 2024 wurde die berufliche Vorsorgeeinrichtung des Beschwerdeführers beigeladen und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Die Beigeladene verzichtete in der Folge am 16. Januar 2025 auf eine Stellungnahme.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. Oktober 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 162) zu Recht ab dem 1. April 2019 eine halbe und ab dem 1. September 2020 eine bis 31. März 2021 befristete ganze Rente zugesprochen hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre ABI-Gutachten vom 2. August 2023, welches eine psychiatrische sowie eine handchirurgische Beurteilung umfasst. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB 117 S. 10):

"1. Allodynie dorsoradial Zeigefingergrundgelenk rechts (ICD-10 S64.2)

- St. n. Wundversorgung einer partiellen Strecksehnenläsion EDC Dig II Höhe MP-Gelenk vom 06.02.2018 nach dorsaler Schnittverletzung
- St. n. Narbenrevision und Neurolyse Ramus superficialis Nervus radialis zum Zeigefinger sowie Neurotomie, Rückkürzung und intramuskuläre Versenkung vom 17.06.2020
- St. n. diversen Infiltrationen mit Lokalanästhesie

2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)"

In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit der Schnittverletzung vom 6. Februar 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer leichten, wechselnden manuellen Tätigkeit ohne schwere Belastung der rechten Hand, ohne feinmotorische Anforderungen und ohne Kälte- oder Vibrationsexposition, mit genügend Pausenmöglichkeiten bestehe seit Januar 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Retrospektiv könne ab Februar 2018 von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit, ab Februar 2019 von einer 50%igen und ab Juni 2020 postoperativ erneut von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (VB 117 S. 11).

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

3.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lenders [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

3.3.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des ABI-Gutachtens vom 2. August 2023 fachärztlich umfassend untersucht. Es wurde zudem eine eigene Laboruntersuchung durchgeführt (VB 117 S. 2 ff.). Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB 117 S. 16 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt zusammengefasst vor, auf das ABI-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Insbesondere sei dieses im Hinblick auf die Diagnosestellung unvollständig bzw. unrichtig (Beschwerde S. 4 ff.).

4.2.

Die behandelnde Ärztin Prof. Dr. med. B._____, Fachärztin für Handchirurgie sowie für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, führte in ihrem Bericht vom 7. November 2023 aus, ergänzend zu der im ABI-Gutachten gestellten Diagnose Allodynie am dorsoradialen Zeigefingergrundgelenk rechts sei die Diagnose eines CRPS Typ II hinzuzufügen, wobei diesbezüglich zumindest noch im Zeitpunkt der letzten Vorstellung im November 2022 die entsprechenden Kriterien erfüllt gewesen seien. Nebst

der Arbeitsunfähigkeit durch die Diagnose an sich habe die Medikation (Einnahme von Opiaten wie auch von Trazodon) potenziell Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in seiner angestammten als voraussichtlich auch in einer angepassten Tätigkeit. Aufgrund der ausgeprägten Schmerzproblematik mit Schmerzausweitung, zentraler Hypersensibilisierung sowie reaktiver depressiver Verstimmung scheine eine 100%ige Arbeitsfähigkeit auch in einem angepassten Setting nicht realistisch (Beschwerdebeilage [BB] 8).

4.3.

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) lässt es nicht zu, 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). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Der handchirurgische Gutachter hielt im Rahmen der Befunderhebung und der Diagnoseherleitung neuropathische Schmerzen nach Narbenneurom Ramus superficialis Nervus radialis Zeigefinger rechts nach Schnittverletzung mit Teilläsion der Strecksehne fest. Es bestünden eine Hyposensibilität im distalen Versorgungsgebiet des Nervenastes sowie ein positives Tinel-Hoffmann-Zeichen im Bereich des verlagerten Nervenendes im Sinne eines Neuroms (VB 117 S. 38). Prof. Dr. med. B._____ führte ihre Arbeitsfähigkeitseinschätzung ebenfalls auf die Schmerzproblematik zurück. Die ABI-Gutachter führten in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2024 diesbezüglich nachvollziehbar aus, hinsichtlich Befunderhebung bestünden keine Diskrepanzen zwischen dem Gutachten und der Beurteilung von Prof. Dr. med. B._____. Ob nun ein CRPS II noch diagnostisch angefügt werden solle oder nicht, sei nicht von grundlegender Bedeutung (VB 149 S. 2). Rechtsprechungsgemäss ist denn auch nicht eine Diagnose an sich, sondern die funktionelle Auswirkung einer Störung massgebend (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55; 143 V 418 E. 6 S. 426). Daneben begründete Prof. Dr. med. B._____ ihre Arbeitsfähigkeitseinschätzung zusätzlich mit einer depressiven Verstimmung, wozu sie mangels entsprechenden Facharztstitels nicht kompetent ist.

4.4.

In ihrem Bericht vom 22. Oktober 2024 (vgl. Beschwerde S. 6 ff.) führte Prof. Dr. med. B._____ ferner aus, der Beschwerdeführer sei als funktioneller Einhänder in seiner Situation ohne Sprachkenntnisse nicht fähig, "eine Tätigkeit auch von 10-50% % zu suchen" (BB 9). Dem ist zum einen

entgegenzuhalten, dass der handchirurgische Gutachter eine nach wie vor gut erhaltene Muskulatur des rechten Ober- und Unterarmes sowie eine durchgehende Bräunung der Haut feststellte, was gegen einen kompletten Ausfall und Nichtgebrauch des Armes spreche (VB 117 S. 38). Zum anderen stellen mangelnde Sprachkenntnisse invaliditätsfremde Faktoren dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2024 vom 4. März 2025 E. 5.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) und sind somit invalidenversicherungsrechtlich nicht zu beachten.

4.5.

Am 11. Dezember 2024 nahm schliesslich der RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, zu den vom Beschwerdeführer nach der Begutachtung eingereichten medizinischen Unterlagen Stellung. Zusammengefasst gelangte er zu der Einschätzung, die neu vorgelegten medizinischen Berichte vermöchten die gutachterlichen Einschätzungen nicht in Frage zu stellen. Insbesondere wies er darauf hin, die ABI-Gutachter hätten in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2024 ausgeführt, dass die Diagnose CRPS Typ/II nicht von grundlegender Bedeutung sei. Prof. Dr. med. B._____ habe sodann soziale Faktoren als hinderlich im Kontext der beruflichen Eingliederung benannt und fachfremde Ausführungen zum psychiatrischen Fachgebiet getätigt (VB 164 S. 2).

4.6.

Die psychiatrische Gutachterin begründete ferner nachvollziehbar, weshalb gegenwärtig zumindest eine vorübergehende leichte depressive Symptomatik bestehe (vgl. Beschwerde S. 4 f.). Der Beschwerdeführer habe eine schlechte Stimmung aufgrund von Schmerzen, einen sozialen Rückzug und eine Antriebsminderung (ebenfalls wegen Schmerzen) beschrieben. Eine psychiatrische Behandlung sei hilfreich. Es bestehe zudem eine (vergleichsweise niedrigdosierte) Behandlung mit 10 mg Escitalopram und 100 mg Trazodon zur Nacht. Anlässlich der Laborkontrolle sei der Spiegel von Escitalopram, seinem Metaboliten und von Trazodon nur unterhalb des therapeutischen Bereichs gelegen, was gegen eine regelmässige Einnahme spreche und somit auf einen vergleichsweise geringen Leidensdruck hinweise (VB 117 S. 31). Diese Ausführungen sind nachvollziehbar. Des Weiteren ist das Einholen einer Fremdanamnese in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens und rechtsprechungsgemäss nicht zwingend erforderlich (Urteil des Bundesgerichts 8C_560/2023 vom 18. Januar 2024 E. 7.2).

Bei der Beweiswürdigung ist zudem zu beachten, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem oder der Begutachtenden daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern dabei lege artis vorgegangen wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_560/2023

vom 18. Januar 2024 E. 6.2 mit Hinweisen). Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. Juli 2023 eine chronisch verlaufende schwere depressive Störung (ICD-10 F32.2) mit psychotraumatologischen Symptomen und hypochondrischen Ängsten im Rahmen einer Erschöpfungsdepression und Veränderung des Selbstwertes sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; VB 139 S. 10). Die ABI-Gutachter führten in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2024 aus, Dr. med. D._____ habe die erhebliche funktionelle Überlagerung mit einer subjektiv geprägten, hochgradigen Einschränkung nicht diskutiert; diagnostisch könne ihm in keiner Weise gefolgt werden (VB 149 S. 3). Betreffend die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ist sodann darauf hinzuweisen, dass deren Herleitung und Begründung einer besonderen Achtsamkeit bedarf, insbesondere in Bezug auf das auslösende Trauma (Urteil des Bundesgerichts 9C_571/2023 vom 11. Januar 2024 E. 6.2 unter anderem mit Hinweis auf BGE 142 V 342 E. 5.2.2 S. 347). Dem Bericht von Dr. med. D._____ ist hingegen keine Begründung zur Herleitung der von ihm diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung und namentlich auch keine Angabe eines allfälligen Traumas zu entnehmen. Die ABI-Gutachter wiesen sodann unter anderem auf eine vergleichsweise niedrig dosierte Medikation, teils gar unterhalb des therapeutischen Bereiches, hin (VB 117 S. 31, 149 S. 3) und diskutierten bestehende Ressourcen des Beschwerdeführers (er lebe in einer stabilen Beziehung mit Partnerin und Kindern, habe mehrjährige Arbeitserfahrung, fahre Auto und unternehme Ferienreisen; VB 117 S. 32). Beides blieb im Bericht von Dr. med. D._____ unberücksichtigt. Gesamthaft ist somit nachvollziehbar, dass die ABI-Gutachter auch unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. med. D._____ an ihrer Einschätzung im Gutachten festhielten (VB 149 S. 3).

4.7.

Betreffend das Vorbringen, die Gutachter hätten sich nicht zu der Medikation des Beschwerdeführers geäussert, ist zum einen darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung nach den eingenommenen Medikamenten gefragt wurde (vgl. VB 117 S. 36) und diesbezüglich auch eine Laboruntersuchung stattgefunden hatte (VB 117 S. 2 ff.). Wie bereits ausgeführt, äusserte sich der psychiatrische Gutachter denn auch dazu, dass gewisse Medikamente nur niedrigdosiert bzw. nur in einer Dosis unterhalb des therapeutischen Bereichs eingenommen würden (VB 117 S. 31). Den Gutachtern waren die vom Beschwerdeführer eingenommenen Medikamente bekannt und sie haben diese in ihrer Beurteilung berücksichtigt. Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich daher.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8) geht aus dem Gutachten auch hervor, weshalb die Gutachter von einem verbesserten Gesundheitszustand ab Januar 2021 ausgingen. Gemäss dem gutachterlichen Konsens bestand ab Unfallzeitpunkt vom 6. Februar 2018 eine

aufgehobene Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten und ab Februar 2019 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (VB 117 S. 11). Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht aus handchirurgischer Sicht erst nach Abheilung der Folgen der Revisionsoperation vom 17. Juni 2020, also ab Januar 2021 (VB 117 S. 39).

4.8.

Schliesslich weisen auch die während der Begutachtung angefertigten Tonaufnahmen, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6), nicht auf eine Befangenheit oder Voreingenommenheit des handchirurgischen Gutachters hin. Ohnehin sind Ausstands- und Befangenheitsgründe umgehend, d.h. grundsätzlich sobald die betroffene Person Kenntnis von den entsprechenden Tatsachen erhält, geltend zu machen. Wer den Mangel nicht unverzüglich vorbringt, wenn er davon Kenntnis erhält, sondern sich stillschweigend auf ein Verfahren einlässt, verwirkt den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Ausstandsbestimmung. Unverzüglich bedeutet ein Geltendmachen binnen maximal sechs bis sieben Tagen; ein zwei- bis dreiwöchiges Zuwarten ist bereits unzulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2019 vom 9. Mai 2019 E. 4.2 unter anderem mit Hinweis auf BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69 und Urteil 8C_456/2018 vom 12. September 2018 E. 4.2). Ausweislich der Akten hat der Beschwerdeführer Ausstandsgründe erst im Rahmen des Vorbescheidverfahrens geltend gemacht (vgl. ergänzender Einwand vom 11. Dezember 2023 in VB 139). Zumindest einzelne Aspekte (er habe den Gutachter als unfreundlich empfunden und die Dolmetscherin habe teils nicht übersetzt; VB 141 S. 4 f.), mit welchen eine Befangenheit geltend gemacht wird, waren dem Beschwerdeführer bereits bei der Begutachtung bekannt. Somit sind die Befangenheits- und Ausstandsgründe verspätet geltend gemacht worden.

4.9.

Gesamthaft bestehen keine Anhaltspunkte, welche gegen das nachvollziehbare und schlüssige ABI-Gutachten vom 2. August 2023 sprechen, weshalb diesem volle Beweiskraft zuzuerkennen ist.

5.

5.1.

Die Ermittlung des Invaliditätsgrades wird vom anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht gerügt (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.) und gibt auch mit Blick auf die Akten zu keinen weiteren Ausführungen Anlass. Somit hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. Oktober 2024 zu Recht ab 1. April 2019 eine halbe Rente und ab 1. September 2020 eine bis 31. März 2021 befristete ganze Rente zugesprochen. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

5.2.

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 dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

5.3.

Dem Beschwerdeführer 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 dem Beschwerdeführer 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, 22. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Meier