

VBE.2025.184 / sb / hf

Art. 155

Urteil vom 14. November 2025

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiber Berner
-----------	--

Beschwerde-
führer A. _____

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
vertreten durch Luca Eigensatz, Rechtsanwalt, Alpenquai 28a,
6005 Luzern

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 18. März 2025)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1977 geborene Beschwerdeführer war seit dem 1. Mai 2023 als Gipser bei der B._____ GmbH angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 21. Juli 2023 verletzte er sich bei Gipserarbeiten an der rechten Schulter. Für die Folgen dieses Ereignisses erbrachte die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Mit Verfügung vom 28. August 2024 schloss die Beschwerdegegnerin den Fall per 31. August 2024 ab, verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Beschwerdeführer bei einer Integritätseinbusse von 10 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 14'820.00 zu. Die dagegen am 12. September respektive 13. November 2024 vom Beschwerdeführer erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 18. März 2025 ab.

2.

2.1.

Mit dagegen fristgerecht erhobener Beschwerde vom 2. Mai 2025 stellte der Beschwerdeführer folgende Rechtsbegehren:

"1.

Es seien der Einsprache-Entscheid der SUVA vom 18.03.2025, sowie die vorgängige SUVA-Verfügung aufzuheben:

Es sei die bisherigen bei der SUVA deponierten Beschwerdeantworten der Unfallversicherung abzulehnen;

2.

Es sei [dem Beschwerdeführer] eine UVG-Invalidenrente zu 30%, mit Wirkung ab 01. Juni 2024 auszurichten,

3.

Es sei eine Neuprüfung der medizinischen und arbeitstechnischen effektiven körperlichen Einschränkungen des Versicher[t]en vom Versicherungsgericht anzuordnen, in Hinsicht auf die Ausrichtung der nun beantragten Invaliditätsrente (30%); es sei demnach eine spezialärztliche Untersuchung vom Gericht anzuordnen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 3. Juli 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Beschwerdeführers.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 18. März 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 256; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. August 2024 in VB 229) ging die Beschwerdegegnerin bezüglich des Ereignisses vom 21. Juli 2023 im Wesentlichen davon aus, von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr zu erwarten, weshalb die vorübergehenden Leistungen per 31. August 2024 einzustellen seien. Der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'506.15 und einem Invalideneinkommen von Fr. 65'080.85 resultiere ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 5 %. Bei einer mit versicherungsmedizinischer Stellungnahme von med. pract. C._____, Facharzt für Chirurgie, vom 25. Juli 2024 (VB 199) festgesetzten Integritätseinbusse von 10 % habe der Beschwerdeführer jedoch Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von Fr. 14'820.00. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber sinngemäss geltend, es bestehe als Folge des Unfalls vom 21. Juli 2023 eine Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Zudem haben die Beschwerdegegnerin die Vergleichseinkommen unzutreffend festgesetzt. Bei richtiger Betrachtung habe er (auch) Anspruch auf eine Invalidenrente.

Soweit dem Beschwerdeführer für die verbleibenden Folgen des Ereignisses vom 21. Juli 2023 eine auf einer Integritätseinbusse von 10 % beruhende Integritätsentschädigung zugesprochen wurde, ist der angefochtene Einspracheentscheid unangefochten geblieben und demnach in Teilrechtskraft erwachsen (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.3 S. 358 f. mit Hinweisen). Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers mit Einspracheentscheid vom 18. März 2025 zu Recht verneint hat.

2.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass – abgesehen von hier nicht massgebenden Ausnahmen – nach Art. 52 Abs. 1 ATSG gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden kann. Das Einspracheverfahren wird durch Erlass eines Einspracheentscheids abgeschlossen. Dieser Einspracheentscheid tritt im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren an die Stelle der einspracheweise angefochtenen Verfügung (ARTHUR BRUNNER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, N. 70 zu Art. 52 ATSG). Soweit mit Beschwerde vom 2. Mai 2025 also verlangt wird, die Verfügung vom 28. August 2024 sei aufzuheben, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, fehlt es doch diesbezüglich am Anfechtungsobjekt.

3.

3.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Art. 6 Abs. 2 UVG; vgl. Art. 9 UVV). Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.2.

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

3.3.

3.3.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gege-

benen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

3.3.2.

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. 4.4 S. 469 f., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

4.

4.1.

Den Akten ist zusammengefasst im Wesentlichen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 21. Juli 2023 bei Gipserarbeiten an einer Decke "durch erhöhte Kraftanstrengung [...] plötzlich sehr starke Schmerzen an der [rechten] Schulter und Kraftverlust gespürt" habe. Danach habe er den Arm nicht mehr heben können (vgl. die Unfallmeldung vom 21. Juli 2023 in VB 1). In der Folge beklagte der Beschwerdeführer diverse Beschwerden an der rechten Schulter, an der Hüfte und am rechten Kniegelenk, was unter anderem am 12. Februar 2024 zu einer Schulterarthroskopie rechts mit Synovektomie, Bizepsstenotomie respektive -tenodese, Bursektomie und Acromioplastik führte (vgl. den undatierten Operationsbericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in VB 96, S. 2 f., und den Austrittsbericht des Spitals Z._____ vom 14. Februar 2024 in VB 106, S. 2 f.).

4.2.

Die Beschwerdegegnerin legte die Sache mehrfach ihrem Versicherungsmediziner med. pract. C._____ vor. Dieser hielt am 1. Dezember 2023 fest, dass die rechtsseitigen Kniebeschwerden teilweise auf das Ereignis vom 21. Juli 2023 zurückzuführen seien und einer Verletzung nach Art. 6 Abs. 2 lit. e UVG entsprächen, indes nach rund acht bis zehn Wochen als

abgeheilt zu betrachten seien. Die Schulterbeschwerden rechts seien ebenfalls teilweise auf das Ereignis vom 21. Juli 2023 zurückzuführen, wobei die Oberrandläsion der Subscapularissehne eine Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG darstelle (VB 68). Mit einer weiteren Stellungnahme vom 11. April 2024 gab med. pract. C. _____ an, die vom Beschwerdeführer beklagten Hüftbeschwerden seien vorwiegend auf eine Abnützung respektive eine Erkrankung zurückzuführen (VB 131, S. 1). Am 16. April 2024 ergänze er zudem, der operative Eingriff an der rechten Schulter vom 12. Februar 2024 habe der Behandlung von degenerativen Gesundheitsschäden gedient; die Oberrandläsion der Subscapularissehne, die als Listendiagnose anerkannt worden sei, habe sich intraoperativ nicht bestätigt (VB 133). Schliesslich untersuchte med. pract. C. _____ den Beschwerdeführer am 25. Juli 2024 bezüglich der rechtsseitigen Schulterbeschwerden. Klinisch zeige sich im Bereich der rechten Schulter eine leichte Atrophie der rechtsseitigen Schultergürtelmuskulatur ohne Hinweise für eine Läsion der langen Bizepssehne und ohne deutliche Hinweise für eine Rotatorenmanschettenläsion. Abgesehen von mässigen Druckdolenzen des AC-Gelenkes bestünden keine Druckdolenzen. Abduktion und Aussenrotation seien mässig eingeschränkt sowie die Anteversion leicht eingeschränkt. Klinische Hinweise für funktionelle Einschränkung des rechten Ellenbogen- oder Handgelenkes bestünden ebenso wenig wie eine Atrophie der rechtsseitigen Armmuskulatur bei aber leichter bis mässiger Kraftminderung des rechten Unterarmes und der rechten Hand. Klinische oder neurologischen Defizite oder Durchblutungsstörungen seien nicht zu beobachten. Insgesamt handle es sich um einen medizinisch stabilen Zustand. Von weiteren Behandlungen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Zu empfehlen sei die Fortführung der bisherigen Physiotherapie sowie MTT für weitere vier Monate mit anschliessender eigener Ausführung der erlernten Übungen in einem Fitnesscenter für ein Jahr (VB 198, S. 5). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Demgegenüber sei für eine angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit höchstens mittelschweren Arbeiten bis Lendenniveau, höchstens leichten Tätigkeiten bis Schulterniveau, ohne repetitive (und mit höchstens sehr leichten) Überkopfarbeiten, ohne mit Vibrationen und/oder Schlägen für die rechte obere Extremität verbundene Tätigkeiten, ohne Tätigkeiten mit Stossen und/oder Ziehen von schweren bis sehr schweren Lasten, ohne körperfernes Hantieren mit schweren bis sehr schweren Lasten, ohne Tragen und/oder Heben sowie Bewegen von schweren bis sehr schweren Lasten mit einem Hubwagen ohne Eigenbetrieb, ohne Gerüstarbeiten und ohne Arbeiten mit Besteigen von Leitern eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben (VB 198, S. 5 f.).

5.

5.1.

Der Untersuchungsbericht von med. pract. C._____ vom 25. Juli 2024 ist umfassend, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie Vorakten und ist in seiner Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 3.3.1.). Er ist ferner ohne Weiteres vereinbar mit den aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers. Daran vermag auch die vom Beschwerdeführer (sinngemäss) angerufene Beurteilung von Dr. med. D._____ nichts zu ändern, wonach – so der Beschwerdeführer – "eine unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit" vorliege. Tatsächlich attestierte Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 3. Juni 2024 (VB 186, S. 1 f.) sowie seinen auf die versicherungsmedizinische Untersuchung vom 25. Juli 2024 folgenden Berichten vom 6. November 2024 (VB 245, S. 2 f.) und vom 23. Januar 2025 (VB 252, S. 2 f.) lediglich in genereller Weise eine Arbeitsunfähigkeit ohne Differenzierung zwischen der zuletzt ausgeübten und einer angepassten Tätigkeit. Zudem hielt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nach der Operation vom 12. Februar 2024 in seinem Verlaufsbericht vom 18. April 2024 fest, abgesehen von Schmerzen im Bereich der rechten Schulter bei forcierter endgradiger Flexion sei der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben "im Alltag stets komplett beschwerdefrei und nicht eingeschränkt", weshalb die Behandlung abgeschlossen werde (VB 143, S. 3). Ähnlich verhält es sich hinsichtlich der Stellungnahmen von med. pract. C._____ vom 1. Dezember 2023 die rechtsseitigen Kniebeschwerden betreffend und vom 11. April 2024 bezüglich der Hüftbeschwerden, welche inhaltlich ohne Weiteres mit dem Bericht von Dr. med. F._____, Fachärztin für Radiologie, vom 13. November 2023 (VB 127) sowie den Berichten von Dr. med. E._____ vom 14. (VB 53, S. 2 f.) und vom 22. November 2023 (VB 59), sowie vom 23. Januar (VB 82, S. 2 f.) und vom 12. März 2024 (VB 114, S. 2 f.) übereinstimmen.

5.2.

Es bestehen damit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Feststellungen von med. pract. C._____ in dessen Stellungnahmen vom 1. Dezember 2023 und vom 11. April 2024 sowie dessen Untersuchungsbericht vom 25. Juli 2024. Diese sind damit als beweiskräftig anzusehen (vgl. vorne E. 3.3.2.), zumal auch die weiteren Akten keine diesbezüglichen Zweifel zu begründen vermögen. Es ist demnach von den versicherungsmedizinischen Feststellungen von med. pract. C._____ auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat unter diesen Umständen die vorübergehenden Leistungen unter gleichzeitiger Prüfung eines Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Rente beziehungsweise eine Integritätsentschädigung richtigerweise per 31. August 2024 eingestellt.

6.

6.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 18. März 2025 (VB 256) nahm die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Invaliditätsbemessung gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2022 des Bundesamtes für Statistik (BFS), Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, und unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung von 2022 bis 2024 ein Valideneinkommen von Fr. 68'506.15 an (VB 256, S. 7). Das Invalideneinkommen bemass sie gestützt auf gleiche Basis und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen von 5 % mit Fr. 65'080.85 (VB 256, S. 5 f.). Ausgehend von diesen beiden Vergleichseinkommen errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 5 %.

6.2.

Soweit der Beschwerdeführer in genereller Weise die Differenzierung zwischen Validen- und Invalideneinkommen in Frage stellt, ist auf er auf Art. 18 Abs. 1 UVG hinzuweisen, wonach ein Invalidenrentenanspruch einen Invaliditätsgrad von mindestens 10 % voraussetzt. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.3 S. 347 f.). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Arbeitsunfähigkeit bedeutet demgegenüber die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 S. 345 f.). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin erweist sich vor diesem Hintergrund ohne Weiteres als rechtmässig.

6.3.

Die weiteren Feststellungen der Beschwerdegegnerin bezüglich der aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht bestehenden erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens werden vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt und geben aufgrund der Aktenlage grundsätzlich auch zu keinen Weiterungen Anlass. Zu ergänzen ist lediglich, dass bei der Invaliditätsgradberechnung die Verhältnisse im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns massgebend (vgl. SVR 2022 IV Nr. 23 S. 73, 8C_202/2021 E. 6.2.1, und SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.1) sowie bei Verwendung statistischer Grundlagen die zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids für diesen Berechnungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Erhebungen zu verwenden sind (vgl. BGE 150 V 67 E. 5.2 S. 70

und BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; siehe ferner SVR 2020 IV Nr. 70 S. 243, 8C_132/2020 E. 4.2.1, sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2023 vom 13. Dezember 2023 E. 4.2.1). Vorliegend wäre demnach das Jahr 2024 massgebend, was denn auch zu Recht unumstritten ist. Bei Erlass des Einspracheentscheids vom 18. März 2025 waren jedoch die Erhebungen zur Nominallohnentwicklung der Jahre 2023 bis 2024 noch nicht veröffentlicht. Entsprechend wäre eine Berechnung per 2023 vorzunehmen gewesen. Da indes vorliegend Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu bestimmen sind, womit der Invaliditätsgrad – im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung (vgl. SVR 2017 IV Nr. 71 S. 219, 9C_675/2016 E. 3.2.1) – dem Grad der Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen leidensbedingten Abzugs entspricht (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_587/2018 vom 11. März 2019 E. 5.3 und 9C_207/2018 vom 16. April 2018 E. 3.2.4), wirken sich diese Umstände nicht auf das Ergebnis aus. Der Beschwerdeführer hat damit – wie von der Beschwerdegegnerin entschieden – keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten ist.

7.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.3.

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, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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, 14. November 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner