

VBE.2025.428 / ms / nl

Art. 87

Urteil vom 10. Juni 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch Dr. iur. Kaspar Gehring, Rechtsanwalt,
Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Abteilung Militärversicherung,
Service Center, Postfach, 6009 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend MVG
(Einspracheentscheid vom 26. August 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Am 7. Juli 2021 meldete der Truppenarzt der Beschwerdegegnerin, dass der 1999 geborene Beschwerdeführer ein Impingement an der linken Hüfte erlitten habe, welches im Rahmen des Wiederholungskurses (WK) des Jahres 2021 (Einrückungstag: 29. Juni 2021) aufgetreten sei. Während des WKs des Jahres 2022 suchte der Beschwerdeführer am 9. Juni 2022 aufgrund von Hüftschmerzen rechts den Truppenarzt auf. Mit Schreiben vom 5. August 2022 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin Schmerzen an seinem linken Bein, welche im Rahmen des WKs vom 23. Mai bis 17. Juni 2022 in der zweiten Woche aufgetreten seien. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin verschiedene Abklärungen und nahm Rücksprache mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst. Mit Verfügung vom 30. Juli 2024 lehnte die Beschwerdegegnerin ihre Haftung für den Infekt unklarer Genese und Bizytopenie unklarer Ätiologie sowie für die Schmerzen Bein/Hüfte/Leiste links (femoroacetabuläres Impingement) ab. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 26. August 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 26. August 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. September 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1. Der Einspracheentscheid vom 26. August 2025 sowie die zugrunde liegende Verfügung vom 30. Juli 2024 seien aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

2. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung eines rechtskonformen Abklärungsverfahrens und einer externen Begutachtung sowie nachfolgender Leistungszusprache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 8.1 % MwSt.)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 20. November 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 23. Dezember 2025 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Haftung im Zusammenhang mit dem Infekt unklarer Genese und der Bizytopenie unklarer Ätiologie sowie für die Schmerzen Bein/Hüfte/Leiste links (femoroacetabuläres Impingement) mit Einspracheentscheid vom 26. August 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 184) zu Recht abgelehnt hat.

2.

2.1.

Die Militärversicherung haftet nach den Bestimmungen des MVG für alle Schädigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit der versicherten Person und für die unmittelbaren wirtschaftlichen Folgen solcher Schädigungen (Art. 4 Abs. 1 Satz 1 MVG).

2.2.

Die Haftung der Militärversicherung erstreckt sich nach Art. 5 Abs. 1 MVG auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonst wie festgestellt wird. Ist die Erkrankung während des Dienstes in Erscheinung getreten und gemeldet worden, wird der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung vermutet und kann nur durch den gegenteiligen Sicherheitsbeweis (Art. 5 Abs. 2 MVG) ausgeschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_261/2022 vom 9. März 2023 E. 2.3 mit Hinweisen).

Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der Militärversicherung angemeldet oder werden Spätfolgen oder Rückfälle geltend gemacht, so haftet die Militärversicherung nur, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist oder wenn es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Spätfolgen oder Rückfälle einer versicherten Gesundheitsschädigung handelt (Art. 6 MVG).

2.3.

Die Leistungspflicht der Militärversicherung setzt voraus, dass zwischen den ungünstigen Einwirkungen während des Dienstes (Ursache) und der eingetretenen Gesundheitsschädigung (Wirkung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_96/2015 vom 19. Mai 2015 E. 2). Die Haftung gemäss Art. 4 und 5 MVG einerseits sowie Art. 6 MVG andererseits unterscheidet sich darin, dass im ersten Fall der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Einwirkungen während des Dienstes und der Gesundheitsschädigung vermutet wird und nur durch den gegenteiligen Sicherheitsbeweis ausgeschlossen

werden kann, während im zweiten Fall das Vorliegen adäquat kausaler Folgen von Einwirkungen während des Dienstes mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss (BGE 123 V 137 E. 3a S. 138 f. und 111 V 370 E. 1b S. 372 f.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_185/2019 vom 11. Oktober 2019 E. 5.1).

3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres Versicherungsmediziners med. pract. E._____, Facharzt für Chirurgie (VB 87; 96; 147).

Mit Stellungnahme vom 21. Februar 2023 hielt med. pract. E._____ fest, im WK 2022 seien beim Beschwerdeführer nach körperlicher Belastung Hüftbeschwerden rechts aufgetreten, die im weiteren Verlauf keine Erwähnung mehr finden würden. Nachdienstlich sei beim Beschwerdeführer die Symptomatik eines viralen Infekts aufgetreten. Mit deutlicher zeitlicher Latenz seien dann Hüftgelenksbeschwerden links zusammen mit unklaren motorischen und sensiblen Störungen und eine Störung des Gangbildes aufgetreten. Die bildgebend dargestellte Hüftgelenksmorphologie werde von den Orthopäden des Kantonsspitals K._____ anders als von den Radiologen und den Orthopäden der Klinik F._____ beurteilt. An der Beurteilung der Orthopäden des Kantonsspitals K._____ bestünden berechnete Zweifel. Nachvollziehbar würden die Orthopäden der Klinik F._____ von einer Operation abraten. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mit der militärversicherten Gesundheitsschädigung von 2022 (überlastungsbedingte Hüftbeschwerden rechts) im Zusammenhang stehen. Die morphologischen Veränderungen eines gemischten femoroacetabulären Impingement-Syndroms (FAIS) und einer vermehrten Antetorsion des proximalen Femurs seien anlagebedingt und somit mit medizinisch praktischer Sicherheit bereits vordienstlich vorhanden gewesen. 2021 sei dokumentiert, dass vordienstlich bereits Symptome eines FAIS der linken Hüfte bestanden hätten. Das FAIS der linken Hüfte sei im Militärdienst 2021 vorübergehend symptomatisch geworden. Praxisgemäss sei somit von einer vorübergehenden Verschlimmerung der vordienstlichen Gesundheitsschädigung im Dienst auszugehen. Eine Beschleunigung des Ablaufs der Gesundheitsschädigung sei nicht dokumentiert. Die vorübergehende Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung eines FAIS der linken Hüfte 2021 sei nachdienstlich nicht mehr vorhanden gewesen. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er wieder bis zu 6x/Woche Kickboxen habe ausüben können. Mit medizinisch praktischer Sicherheit sei die Gesundheitsschädigung eines FAIS der linken Hüfte nach Dienstende 2021 wieder behoben gewesen. Die im Dienst 2022 auftretenden Hüftbeschwerden rechts seien nicht eindeutig einem FAIS

zuzuordnen. Sie würden als überlastungsbedingt bewertet und fänden nachdienstlich keine Erwähnung mehr (VB 87 S. 19 f.).

Mit Stellungnahme vom 13. März 2023 hielt med. pract. E._____ fest, die Bizytopenie als möglicher Ausdruck eines möglichen viralen Infekts stünden nicht in einem überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Militärdienst vom 23. Mai 2022 bis zum 17. Juni 2022 (VB 96 S. 5).

Mit Stellungnahme vom 20. März 2024 hielt med. pract. E._____ an seiner Beurteilung vom 21. Februar 2023 fest (VB 147).

4.

4.1.

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).

4.2.

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.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

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).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass bezogen auf die Hüftbeschwerden Zweifel am kreisärztlichen Bericht bestehen würden. Sowohl während des WKs im Jahr 2021 als auch desjenigen im Jahr 2022 seien Hüftbeschwerden aufgetreten. Die kreisärztliche Beurteilung basiere auf falschen Annahmen: So werde angenommen, es handle sich bei den im Militärdienst 2022 aufgetretenen Beschwerden nicht um die gleichen wie 2021. Der beratende Arzt erkläre nicht, weshalb er davon ausgehe, dass die Beschwerden 2022 durch die Schonung komplett aufgehoben gewesen seien. Weiter gehe die Beschwerdegegnerin fälschlicherweise davon aus, dass die Beschwerden nach dem Dienst nicht mehr bestanden hätten, was dem Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, vom 26. August 2022 (VB 25) widerspreche. In sämtlichen medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte würden die Hüftbeschwerden nicht in Frage gestellt, jedoch habe die Ätiologie der Hüftbeschwerden nicht eindeutig festgestellt werden können. Der Sicherheitsbeweis für den Wegfall des Kausalzusammenhangs zum Auftreten der Beschwerden während des WKs würde jedoch erfordern, dass in medizinischer Hinsicht erklärt werden könne, weshalb die Beschwerden nicht im Dienst verursacht oder zumindest verschlechtert worden sein sollten (Beschwerde S. 7 f.).

5.2.

5.2.1.

Ausweislich der Akten hielt der Truppenarzt im Rahmen des WKs des Jahres 2021 am 7. Juli 2021 fest, es bestehe ein Impingement an der Hüfte links. Der Beschwerdeführer habe angegeben, es bestünden seit ca. 4-5 Monaten Schmerzen an der Leiste links. Er könne beim Kickboxen seit mehreren Monaten nicht mehr schmerzlos kicken (VB 179 S. 4 f.). Während des WKs des Jahres 2022 gab der Beschwerdeführer am 9. Juni 2022 gegenüber dem Truppenarzt an, er habe seit dem 6. Juni 2022 an der rechten Hüfte Schmerzen beim Rennen, woraufhin der Truppenarzt eine diesbezügliche Dispens erteilte (VB 179 S. 2).

5.2.2.

Med. pract. E._____ hielt fest, als Ergebnis seiner klinischen Untersuchung im Juli 2021 habe der Truppenarzt dokumentiert, dass Impingement-Schmerzen der linken Hüfte bestünden, die Hüfte sei jedoch frei beweglich. Eine Druckdolenz im Bereich der Adduktorenansätze habe er als Ausdruck einer Reizung gewertet. Anhand dieser Einträge stehe mit medizinisch praktischer Sicherheit fest, dass der Beschwerdeführer bereits vordienstlich Beschwerden im Bereich der linken Hüfte gehabt habe, die als Impingement-Symptomatik mit Schmerzen in der linken Leiste imponieren würden. Passend dazu sei im fachradiologischen Bericht vom 7. Juli 2021 eine "Entrundung" des Femurkopfes im Sinne eines Hüftgelenksimpingements vom Cam-Typ beschrieben. Als femoroacetabuläres Impingement-

Syndrom (FAIS) bezeichne man ein durch eine vorgegebene von der Idealform abweichende Hüftmorphologie ausgelösten verfrühten schmerzhaften Anschlag zwischen dem proximalen Femur und dem Acetabulum oder anderen Abschnitten des Beckens. Im vorliegenden Fall habe der Beschwerdeführer dem Truppenarzt berichtet, dass er bereits vordienstlich über mehrere Monate beim Kickboxen Schmerzen gehabt habe, was als starker Hinweis auf das Vorliegen eines FAIS gelten könne (VB 87 S. 12). Med. pract. E._____ legte folglich nachvollziehbar dar, dass die linksseitigen Hüftbeschwerden nicht auf eine im Militärdienst aufgetretene Gesundheitsschädigung zurückzuführen sind (vgl. E. 2. hiervor).

Med. pract. E._____ führte sodann aus, dass der Beschwerdeführer sich im WK 2022 am 9. Juni 2022 beim Truppenarzt mit der Angabe, er habe seit dem 6. Juni 2022 Hüftschmerzen, gemeldet habe. Diese seien beim Rennen aufgetreten. Als Befund seiner klinischen Untersuchung habe der Truppenarzt eine schmerzhafte Palpation der rechten Hüfte ("palpation douloureuse hanche droite") dokumentiert. Somit handle es sich nicht um die gleichen Beschwerden, die ungefähr ein Jahr zuvor im Militärdienst gemeldet worden seien, da diese in der linken Leiste/Hüfte lokalisiert gewesen seien (VB 87 S. 13). Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 7) begründete med. pract. E._____ gestützt auf die Akten demnach schlüssig, dass im Militärdienst 2022 keine linksseitigen Hüftbeschwerden dokumentiert worden seien.

Weiter geht aus dem vom Beschwerdeführer erwähnten Bericht von Dr. med. C._____ vom 26. August 2022 hervor, dass der Beschwerdeführer berichtete, ab dem 20. Juni 2022 – und damit nach Beendigung des Diensts – krank gewesen zu sein. Er sei deswegen auch im Spital behandelt worden. Seit der Entlassung aus dem Spital habe er ständig Kopfschmerzen, bei geringer Belastung Schmerzen und ein ausgeprägtes Schwächegefühl an den unteren Extremitäten sowie ein deutlich erhöhtes Schlafbedürfnis. Dr. med. C._____ hielt fest, es würden sich in der körperlichen Untersuchung aus neurologischer Sicht keine Auffälligkeiten finden, insbesondere keine Paresen oder Koordinationsstörungen an den unteren Extremitäten (VB 25 S. 1 ff.). Dazu hielt med. pract. E._____ fest, dem Bericht von Dr. med. C._____ könne eindeutig entnommen werden, dass eine die Funktion der unteren Extremitäten beeinträchtigende Störung bis zum 26. August 2022 nicht vorgelegen habe, denn sonst wäre weder das einbeinige Hüpfen möglich gewesen noch ein flüssiges Gangbild, der Zehen- oder auch der Fersengang. Auch werde keine Schwäche der Muskulatur beschrieben (VB 87 S. 15). Es wurde seitens des Beschwerdeführers ausweislich der Akten in der Folge stets einzig von linksseitigen Hüftbeschwerden berichtet (vgl. etwa Bericht vom 13. Januar 2023 über die Sprechstunde vom 11. Januar 2023 der Klinik F._____ [VB 83]; so auch im Bericht des Kantonsspitals K._____ vom 12. Oktober 2022 [VB 68]). Die Feststellung von med. pract. E._____, wonach die im Dienst des Jahres 2022

gemeldeten Beschwerden am rechten Hüftgelenk nachdienstlich keine Erwähnung mehr finden würden (VB 87 S. 20), findet somit durchaus eine Stütze in den Akten. Gegenteiliges wird vom Beschwerdeführer denn auch anhand der medizinischen Akten nicht konkret aufgezeigt.

5.3.

5.3.1.

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, es habe aufgrund eines Zeckenbisses eine aktive Borreliose-Infektion bestanden. Dies sei von Dr. med. D._____ sowie der Rehaklinik N._____ festgestellt worden (vgl. Beschwerde S. 9; Replik S. 2).

5.3.2.

Am 22. Juni 2022 suchte der Beschwerdeführer die Notfallstation des Kantonsspitals M._____ aufgrund eines Verdachts auf einen Infekt auf und gab an, er sei während des Militärdiensts von zwei Zecken gebissen worden. Mit Bericht vom 29. Juni 2022 hielt das Kantonsspital M._____ fest, es würden Hinweise auf eine akute Borreliose im Sinne eines Erythema Migrans fehlen (VB 17 S. 2). Daraufhin suchte der Beschwerdeführer am 30. Juni 2022 den Notfalldienst des Kantonsspitals K._____ auf, welcher mit am selben Tag datierendem Bericht festhielt, die Serologien für FSME und Borrelien seien negativ gewesen (VB 36 S. 2). Eine am 9. August 2022 erfolgte Serums-Entnahme ergab gemäss laboranalytischem Bericht vom 16. August 2022 ebenfalls ein negatives Ergebnis hinsichtlich einer Borreliose-Infektion (VB 30 S. 2). Dem Bericht der Rehaklinik N._____ vom 17. Oktober 2023 lassen sich sodann keinerlei Hinweise auf eine Borreliose-Infektion entnehmen (vgl. VB 125 S. 8 ff.).

Ausweislich der Akten wurde eine Borreliose-Infektion erstmals im Bericht von Dr. med. univ. D._____, Praktischer Arzt, vom 29. April 2024 erwähnt. Dieser führte aus, der Beschwerdeführer sei im Juli 2021 von einer Zecke gebissen worden. Zwei Wochen später habe er mit hohem Fieber, starken Kopfschmerzen und starkem Schwitzen reagiert. Diese Symptome könnten im Zusammenhang mit dem Zeckenbiss stehen. Am 8. November 2023 sei eine Laboruntersuchung veranlasst worden, die eine aktive Borreliose-Infektion ergeben habe. Es sei seines Erachtens möglich, dass die Borreliose persistieren und bei Stress sowie Immunschwäche erneut aufflammen könne (VB 160).

Med. pract. E._____ stellte diesbezüglich fest, die Ergebnisse der mehrfach durchgeführten Laboruntersuchungen würden gegen eine Infektion mit Erregern sprechen, die die beim Beschwerdeführer dokumentierten Krankheitszeichen erklären würden, und insbesondere seien keine Zeichen einer im Juni 2022 stattgehabten Infektion mit Borrelien oder FSME gefunden worden. Es fehle der Nachweis, dass eine Borrelien-Infektion im Dienst übertragen worden sei. Dr. med. univ. D._____ vermute, dass der

Beschwerdeführer zu irgendeinem Zeitpunkt in seinem Leben möglicherweise eine Borrelien-Infektion durchgemacht habe, er könne jedoch nicht belegen, dass diese im Militärdienst im Juni 2022 eingetreten sei. Alle anderen Laboruntersuchungen würden gegen eine solche Infektion im Dienst und auch dagegen sprechen, dass die anhaltenden, im Verlauf wechselnden und zunehmenden Beschwerden des Beschwerdeführers die Folge einer Infektionserkrankung seien (VB 147 S. 8 f.). Aus dieser erst im Oktober 2023 (vgl. VB 125 S. 7) und damit über ein Jahr nach Dienstende veranlassten erneuten Blutuntersuchung kann der Beschwerdeführer somit nichts zu seinen Gunsten ableiten, denn kurz nach Dienstende im Jahr 2022 wurde der Beschwerdeführer wie dargelegt entsprechend auf eine allfällige Borreliose-Infektion untersucht, wobei die Untersuchungen negativ ausfielen.

Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang geltend macht, dass med. pract. E. _____ über keinen entsprechenden Facharztstitel verfüge (Beschwerde S. 9), ist darauf hinzuweisen, dass med. pract. E. _____ lediglich die vorhandenen Akten würdigte, weshalb er keinen spezifischen Facharztstitel benötigte (vgl. dazu etwa: Urteil des Bundesgerichts 9C_446/2022 vom 12. September 2023 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

5.4.

Zusammenfassend bestehen daher keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von med. pract. E. _____ (vgl. E. 4. hiervor). Sie sind damit als beweiskräftig anzusehen. Weitere Abklärungen versprechen keine wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweismwürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweisen und 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Damit ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für den Infekt unklarer Genese und die Bilytopenie unklarer Ätiologie sowie für die Schmerzen Bein/Hüfte/Leiste links (femoroacetabuläres Impingement) mit Einspracheentscheid vom 26. August 2025 zu Recht verneint hat.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. ^fbis ATSG).

6.3.

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.

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, 10. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Schweizer