

VBE.2023.23 / ss / nl

Art. 90

Urteil vom 8. August 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt,
Bruggerstrasse 69, 5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG,
Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 30. November 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1986 geborene Beschwerdeführer ist seit dem 11. April 2011 als Bankmitarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 7. Juli 2019 stürzte er mit dem Fahrrad und zog sich dabei unter anderem eine Schulterprellung zu. In der Folge erbrachte die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung), bis sie diese mit Mitteilung vom 25. März 2021 einstellte.

1.2.

Am 13. bzw. 28. Oktober 2021 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin ca. Mitte September 2021 aufgetretene und seither anhaltende linksseitige Schulterschmerzen als Rückfall zum Unfall vom 7. Juli 2019. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge erneut Heilbehandlungsleistungen.

1.3.

Mit Schadenmeldung UVG vom 6. Januar 2022 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, am 3. Januar 2022 beim Langlaufen abermals auf die linke Schulter gefallen zu sein und sich dabei verletzt zu haben. Nach entsprechenden medizinischen Abklärungen verfügte die Beschwerdegegnerin am 2. Juni 2022 mit der Begründung, die beiden Unfallereignisse vom 7. Juli 2019 und 3. Januar 2022 seien nicht natürlich kausal für die noch bestehenden Schulterbeschwerden, die Einstellung der Leistungen per 1. Juni 2022. Die dagegen am 4. Juli 2022 erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 30. November 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 16. Januar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

- " 1. Der Einspracheentscheid vom 30. November 2022 sei aufzuheben, dem Beschwerdeführer seien Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung zu gewähren und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 17. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 3. März 2023 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest.

2.4.

Mit Duplik vom 14. März 2023 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Rechtsbegehren fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die per 1. Juni 2022 verfügte Leistungseinstellung im Wesentlichen damit, dass gestützt auf die von ihr eingeholten Aktenbeurteilungen von Dr. med. B. vom 1. Juni 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 56) und vom 3. Februar 2023 (VB 88) davon auszugehen sei, dass zwischen den vom Beschwerdeführer noch über den 31. Mai 2022 hinaus geklagten linksseitigen Schulterbeschwerden und den Ereignissen vom 7. Juli 2019 und 3. Januar 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe (VB 73 S. 10 f.; Vernehmlassung Rz. 5 ff.; Duplik).

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass an der Schlüssigkeit der Beurteilungen von Dr. med. B. vom 1. Juni 2022 und 3. Februar 2023, insbesondere hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung, diverse Zweifel bestünden, weshalb das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den beiden erlittenen Unfällen und den noch über den 31. Mai 2022 hinaus persistierenden Beschwerden nicht bewiesen und eine Begutachtung indiziert sei (Beschwerde, Ziff. 15 ff., insb. Ziff. 20; Replik).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 30. November 2022 ihre Leistungen bezüglich der Unfälle vom 7. Juli 2019 und 3. Januar 2022 zu Recht per 1. Juni 2022 eingestellt hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen

Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

2.1.2.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360).

2.1.3.

Gemäss Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen können eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296).

2.2.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher

Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen auf die durch sie in Auftrag gegebene Aktenbeurteilung von Dr. med. B., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. Juni 2022 (VB 56). Dieser führte darin sinngemäss aus, der ursprüngliche Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei spätestens drei bis vier Wochen nach der am 7. Juli 2019 erlittenen Kontusion der linken Schulter ohne strukturell objektivierbare Befunde wieder erreicht gewesen. Grundlage für diese Einschätzung bilde das Ergebnis der MRT-Untersuchung vom 28. Oktober 2019 (VB 56 S. 6; vgl. VB 4).

Die am 9. Dezember 2019 vom Hausarzt festgestellte Supraspinatussehnenläsion (vgl. VB 8 S. 2) stelle einen "rein degenerativ-engebedingten (Subacromialraum nach Bigliani Grad I-II mit degenerativen AC-Gelenksveränderungen) Befund dar". Dieser fünf Monate nach dem gemeldeten Ereignis erhobene klinische Nebebefund habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall gestanden und sei weder in der MRT-Untersuchung vom 17. Januar 2022 (vgl. VB 35) sichtbar ("Rotatorenmanschette: Intakte Supraspinatus") noch jemals klinisch relevant gewesen (VB 56 S. 6).

Dr. med. B. führte sodann aus, dass die am 3. Januar 2022 erlittene AC-Gelenksdistorsion Rockwood I links (vgl. VB 35), welche gemäss MRT vom 17. Januar 2022 die Gelenkkapsel der linken Schulter betroffen habe, ohne Claviculahochstand und Instabilität, jedoch bei einer vorbestehenden subacromialen Enge bei intakten coraco-claviculären Ligamenten spätestens nach acht Wochen ausgeheilt sei. Das "reine symptomatisch werden und bleiben krankhafter degenerativ bedingter Befunde [stelle] mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine natürliche Kausalität zu dem Ereignis vom 03.01.2022 dar." Das von Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 11. April 2022 erwähnte AC-Gelenksdébridement sowie die in dieser Hinsicht erwähnten Therapien (vgl. VB 39 S. 2) seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr natürlich kausal zu den Ereignissen vom 7. Juli 2019 oder 3. Januar 2022, da die MRT-dokumentierte AC-Gelenksveränderung keinen Bezug zu diesen aufweise. Eine unfallbedingte dauerhafte Verschlimmerung sei nicht ausgewiesen. Eine AC-Gelenkkapselpartialruptur müsse zweieinhalb Monate nach dem Ereignis als ausgeheilt beurteilt werden (VB 56 S. 6).

3.2.

Im mit der Beschwerde eingereichten Operationsbericht vom 19. September 2022 hielt Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bezüglich der am 16. September 2022 an der linken Schulter durchgeführten AC-Gelenkteilresektion unter anderem fest, die Untersuchung der Schulter in Narkose habe ein frei bewegliches Gelenk, keine Instabilität und ein stabiles AC-Gelenk ergeben. Im Rahmen der Schulterarthroskopie links hätten sich der Supraspinatus und der Infraspinatus mit korrekter Spannung im Cable gezeigt. Das AC-Gelenk selbst habe sich initial normal dargestellt. Die kaudale Gelenkkapsel sei intakt gewesen. Als dieses "eröffnet" worden sei, habe sich gezeigt, dass der Discus articularis fehle (Beschwerdebeilage [BB] 5 S. 1).

3.3.

Auf entsprechende Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers hielt Dr. med. D. in seiner am 6. Januar 2023 verfassten E-Mail fest, dass seines Erachtens ein klarer natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 3. Januar 2022 und den darauf folgenden Beschwerden, welche zur Operation geführt hätten, bestehe. Im MRI vom 17. Januar 2022 finde man neu eine Auftreibung der AC-Gelenkkapsel mit Knochenmarködem in der lateralen Clavicula bei intakten coracoclaviculären Ligamenten (vgl. VB 35). Dieser Befund passe zur Diagnose einer niedriggradigen posttraumatischen AC-Gelenkinstabilität Typ Rockwood I. Diese Veränderungen zeigten sich neu im Vergleich zu den Aufnahmen vom 28. Oktober 2019 (vgl. VB 4). Damals sei das AC-Gelenk intakt gewesen und habe keine frischen posttraumatischen Veränderungen wie Bone Bruise oder Knochenmarködem gezeigt. Insofern bestünden klare Hinweise darauf, dass das Unfallereignis vom 3. Januar 2022 zu den Beschwerden geführt habe. Hingegen hätten sich nach dem Unfallereignis vom 7. Juli 2019 im darauffolgenden MRI vom 28. Oktober 2019 keine klaren posttraumatischen Veränderungen gezeigt (BB 6 S. 1).

3.4.

Dr. med. B. hielt nach Kenntnisnahme des Operationsberichts vom 19. September 2022 (BB 5) und der E-Mail von Dr. med. D. vom 6. Januar 2023 (BB 6) in seiner Beurteilung vom 3. Februar 2023 im Wesentlichen fest, dass "ein symptomatisch werden keine strukturellen Befunde neu generiert und erzeugt, oder verschlimmert, sondern etwas bereits sehr lange vorhanden gewesenes eben nur «symptomatisch» werden [lasse]." Am besten lasse sich dies bei Arthrosen erklären, welche seit Jahren vorlägen und nach einer Kontusion dauerhaft schmerzen würden. Die natürliche Kausalität (zu einem erlittenen Unfall) sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hierbei nicht gegeben, da weder strukturell objektivierbare Befunde zustande gekommen seien, noch sich eine Verschlimmerung ereignet habe. Dies sei am AC-Gelenk des Beschwerdeführers genauso der Fall gewesen. Indem Dr. med. D. intraoperativ am 16. September 2022 ein

äusserlich unauffälliges AC-Gelenk festgestellt habe ("Das AC-Gelenk selbst stellt sich initial normal dar" und "die kaudale Gelenkkapsel ist intakt", vgl. E. 3.2. hiervor), habe dieser selbst unmissverständlich dokumentiert, dass in diesem Zeitpunkt weder eine Auftreibung am Gelenk noch eine Kapseldehnung im Rahmen einer Tossy/Rockwood I Läsion vorhanden gewesen sei. Dass die festgestellte Arthrose traumatisch ausgelöst worden sei, erscheine aufgrund der vorhandenen medizinischen Berichte als äusserst unwahrscheinlich. Es sei daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass jeweils drei bis vier Wochen nach dem Unfall vom 7. Juli 2019 bzw. demjenigen vom 3. Januar 2022 ein Status quo ante vel sine eingetreten sein müsse. Der genannte Zeitpunkt entspreche klinisch und erfahrungsgemäss bei Kontusionen genau diesem Zeitrahmen. Eine richtunggebende Verschlimmerung durch eine Traumatisierung der zweifellos bereits vor den beiden Unfällen vorhanden gewesenen Arthrose sei durch keinen objektiven Befund dokumentiert (VB 88 S. 5 f.).

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 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 einem 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.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.3.

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob 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_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 vom 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen).

5.

5.1.

Gestützt auf die insoweit übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. med. B. (VB. 56 S. 6 f.; VB 88 S. 5 f.) und Dr. med. D. (BB 6; vgl. auch VB 62 S. 1) ist davon auszugehen, dass zwischen dem Unfall vom 7. Juli 2019 (Fahrradsturz) und den nach dem 1. Juni 2022 noch andauernden Beschwerden, derentwegen der operative Eingriff vom 16. September 2022 durchgeführt wurde, kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Etwas Gegenteiliges macht der Beschwerdeführer denn zu Recht – zumindest explizit – auch nicht geltend.

5.2.

5.2.1.

Was die Frage, ob der am 3. Januar 2022 erlittene Sturz (zumindest teilweise) ursächlich für die noch über Ende Mai 2022 hinaus persistierenden linksseitigen Schulterbeschwerden gewesen sei, anbelangt, bejahte dies Dr. med. D. (einzig) mit der Begründung, die im MRT vom 17. Januar 2022 festgestellte Auftreibung der AC-Gelenkkapsel mit Knochenmarködem in der lateralen Clavicula sei neu im Vergleich zu den Aufnahmen vom 28. Oktober 2019 und passe zur Diagnose einer niedriggradigen posttraumatischen AC-Gelenkinstabilität Typ Rockwood I (E. 3.3.).

Davon, dass die fraglichen, am 17. Januar 2022, mithin zwei Wochen nach dem Unfall vom 3. Januar 2022, bildgebend festgestellten und als mit einer Rockwood I-Verletzung vereinbar bezeichneten (vgl. Bericht MRI der linken Schulter vom 17. Januar 2022 [VB 35]) Befunde verglichen mit der Voruntersuchung vom 28. Oktober 2019 neu waren, ging zwar auch Dr. med. B. aus. Dieser verwies indes auf den Operationsbericht vom 16. September 2022 (BB 5), in welchem Dr. med. D. das AC-Gelenk als "initial normal" bzw. die Gelenkkapsel als "intakt" beschrieben hatte, und zog daraus die – ohne Weiteres einleuchtende – Schlussfolgerung, dass die auf eine Tossy/Rockwood I-Läsion hindeutenden Befunde nicht mehr vorhanden gewesen seien. Sodann legte er dar, dass die AC-Gelenkarthrose, mit der der operative Eingriff Mitte September 2022 zu erklären gewesen sei, weder durch den fraglichen Unfall ausgelöst noch dadurch richtunggebend verschlimmert worden sei (vgl. VB 88 S. 6). Diese Einschätzung vermag zu überzeugen. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang einerseits darauf, dass der Beschwerdeführer bereits im Oktober 2019 leichte degenerative Veränderungen im AC-Gelenk links aufgewiesen hatte (vgl. Bericht MRI vom 28. Oktober 2019 [VB 4]) und gemäss dem Bericht von Dr. med. D.

vom 3. September 2020 an Schulterbeschwerden litt, die (auch) mit einer funktionellen Problematik aufgrund der Ausübung einer Bürotätigkeit und häufigen Radfahrens bzw. – dadurch bedingt – einer Tendenz zum thorakalen Rundrücken mit Scapulaprotraktion zu erklären waren (VB 13). Andererseits ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer nach der im März 2021 erfolgten Einstellung der Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. Juli 2019, gegen die er nicht opponiert hatte, weiterhin wegen linksseitiger Schulterbeschwerden in ärztlicher Behandlung stand (vgl. VB 13 ff.). Entsprechend ist auch nachvollziehbar, dass Dr. med. B. einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 3. Januar 2022 und dem operativen Eingriff am 16. September 2022 als nicht überwiegend wahrscheinlich erachtete. Schliesslich begründete er (entgegen den entsprechenden Ausführungen des Beschwerdeführers [vgl. Replik]) auch einleuchtend, weshalb die linksseitige Schulterkontusion, die der Beschwerdeführer sich beim Sturz vom 3. Januar 2022 zugezogen habe, bzw. die AC-Gelenkkapselpartialruptur – entsprechend der medizinischen Erfahrung bei derartigen Läsionen – nach spätestens acht Wochen bzw. 2.5 Monaten ausgeheilt gewesen sei (VB 56 S. 6).

5.2.2.

Den Akten sind keine weiteren medizinischen Einschätzungen zu entnehmen, welche gegen die nachvollziehbaren und schlüssigen Einschätzungen von Dr. med. B. sprechen würden. Dass weitere Abklärungen zu einem anderen Ergebnis führten (vgl. Beschwerde S. 4 f.), ist nicht anzunehmen, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 148 V 356 S. 366). Die von der Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 30. November 2022 per 1. Juni 2022 vorgenommene Leistungseinstellung ist folglich nicht zu beanstanden.

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, 8. August 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler