

VBE.2023.58 / If / nl

Art. 115

Urteil vom 26. September 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Merkofer
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch Michael Ritter und/oder Vera Keller, Rechtsanwälte,
Gewerbepark Bata 10, Postfach, 4313 Möhlin

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung am 2. März 2018 beim Aussteigen aus dem Car auf einer vereisten Fläche stürzte und sich dabei eine Quetschung der linken Schulter zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus. Nachdem der Beschwerdeführer wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit erlangt hatte, schloss die Beschwerdegegnerin den Fall unter Einstellung der Leistungen per 12. August 2018 formlos ab.

1.2.

Mit Schadenmeldung vom 21. Februar 2022 wurde ein Rückfall zum Ereignis vom 2. März 2018 bei der Beschwerdegegnerin angemeldet. Nach Aktualisierung der Akten und Rücksprachen mit dem Kreisarzt, verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. September 2022 einen Leistungsanspruch mangels natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Schulterbeschwerden und dem Unfallereignis vom 2. März 2018. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2022 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. Februar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. September 2022 und der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 27. Dezember 2022 seien aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Heilbehandlungskosten bis zur vollständigen Beendigung der Behandlung der Komplettruptur der Supraspinatussehne und Teilruptur der Infrapinatussehne sowie Taggeldleistungen vom 1. März 2022 bis 1. Oktober 2022, rückwirkend zu erbringen.
2. Eventualiter seien die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. September 2022 und der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 27. Dezember 2022 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen in Bezug auf die Kausalität der am 11. Januar 2022 festgestellten Komplettruptur der Supraspinatussehne und Teilruptur der Infrapinatussehne und des Unfalles vom 2. März 2018 sowie zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Insbesondere sei ein

Zweitgutachten bezüglich der Kausalität einzuholen und dem Beschwerdegegner die Möglichkeit zu gewähren, zu diesen neuen Erkenntnissen Stellung zu nehmen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer auf der Parteientschädigung) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 6. März 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass nach Art. 52 Abs. 1 ATSG gegen Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden kann, soweit es sich nicht um prozess- und verfahrensleitende Verfügungen handelt (vgl. hierzu LOCHER/GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 71 Rz. 51 ff.). Das Einspracheverfahren wird durch Erlass eines Einspracheentscheids abgeschlossen. Dieser Einspracheentscheid tritt im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren an die Stelle der einspracheweise angefochtenen Verfügung (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 74 zu Art. 52 ATSG). Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2016 vom 10. Juni 2016 E. 2.1 mit Hinweisen). Soweit vorliegend verlangt wird, die Verfügung vom 30. September 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 98) sei aufzuheben (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1 f.), ist auf die Beschwerde daher nicht einzutreten.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die am 21. Februar 2022 als Rückfall zum Unfallereignis vom 2. März 2018 gemeldeten Schulterbeschwerden zu Recht mit Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2022 (VB 109) verneint hat.

3.

3.1.

Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim ver-

sicherten 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). Der Nachweis dieser Kausalität obliegt dem Leistungsansprecher. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 78 f.). Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f.; 138 V 218 E. 6 S. 221).

3.2.

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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 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).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

4.

4.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2022 (VB 109) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med. univ. B._____, Praktischer Arzt, vom 14. September 2022. Darin führte dieser aus, die im MRI vorgefundenen und operierten Befunde seien ausschliesslich vorbestehend degenerativer Natur und nicht Folge oder Teilfolge des geltend gemachten Ereignisses vom 2. März 2018 (VB 95 S. 2).

Im Jahr 2018 sei ein Sturz auf die linke Hand bzw. den linken Ellenbogen geltend gemacht worden. Die natürliche und adäquate Kausalität für das Unfallereignis und die geklagten Beschwerden sei administrativ anerkannt und es seien Leistungen über sechs Monate erbracht worden. In dem im Jahr 2018 durchgeführten Arthro-MRI zeige sich der typische Befund einer degenerativen Teilruptur der Supraspinatussehne am Punctum minoris resistentiae. Es fänden sich darin zudem degenerative zystische Veränderungen im Bereich des vorderen und hinteren Intervalls sowie auch am Tuberculum minor. Das Rotator cable sei intakt und das AC-Gelenk weise im Bereich der lateralen Klavikula zystische Veränderungen auf. Klinisch finde sich der typische Befund eines Impingements, welches sich mit den im MRI vorgefundenen Befunden decke. Hinweise auf eine Traumatisierung des linken Schultergelenks, welche eine Ruptur der Supraspinatussehne traumatisch erklären könnten, fänden sich nicht (VB 95 S. 2 f.).

Im Verlauf von vier Jahren sei es entsprechend dem natürlichen Verlauf zum Fortschreiten der degenerativen Veränderungen mit nunmehr Totalruptur der Supraspinatussehne gekommen. Bezüglich der Läsion der Supraspinatussehne am Punctum minoris resistentiae sei Folgendes festzuhalten: Typisch dabei sei, dass das Rotator cable intakt sei, wie im vorliegenden Fall. Bei dem Bereich zwischen Rotator cable und Tuberculum majus handle es sich um einen sogenannten "locus minoris resistentiae", eine Schwachstelle bzw. den Ort des geringsten Widerstandes, also um ein Gebiet mit geringerer Belastbarkeit, welches aufgrund seiner anatomisch bedingten geringen Gefäßversorgung anfällig für degenerative Veränderungen sei (VB 95 S. 3). Die Rotatorenmanschette weise ein einzigartiges anatomisches Merkmal auf. Das in den Sehnen des Rotatorenmanschettenmuskels integrierte Kabel fungiere als Belastungsschild über den Oberarmknochen, das wie eine Hängebrücke die Lasten auf ihre Stützpfeiler übertrage (VB 95 S. 4). Die Sehnenanteile innerhalb des Rotator cables würden, wie bereits ausgeführt, einen Punctum minoris resistentiae darstellen, mit verminderter Durchblutung und hoher Anfälligkeit für degenerative Veränderungen, wie im vorliegenden Fall. Hier sei es infolge Degeneration zu einer zentralen Läsion der distalen Anteile der Sehne des Muskulus Supraspinatus gekommen mit blank liegendem Tuberculum majus ohne Sehnenstumpfreise der lädierten Sehne, wie dies bei einer traumatischen Läsion mit noch entsprechender Festigkeit zu erwarten wäre (VB 95 S. 5).

Zusammenfassend könne daher festgehalten werden, dass sich klinisch und radiologisch der typische Befund einer ausgedehnten bursaseitigen Partialruptur der Supraspinatussehne mit beginnender Intervallläsion vor allem dorsal als Folge des Impingements finde, welche im Verlauf der Zeit fortgeschritten sei mit nunmehr Totalruptur der Supraspinatussehne und Partialruptur der Infraspinatussehne (VB 95 S. 5 f.). Die Unfall- und Rückfallkausalität sei nach überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, welche im vorliegenden Fall für die vorgefundenen Befunde nicht gegeben

sei. Diese seien hinreichend durch das unfallunabhängige Impingement erklärbar (VB 95 S. 6).

4.2.

4.2.1.

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).

4.2.2.

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.). 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.).

4.2.3.

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 bringt im Wesentlichen vor, an der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. univ. B._____ würden Zweifel bestehen (vgl. Beschwerde S. 10 ff.). In den Berichten der behandelnden Ärzte werde von traumatisch bedingten Rupturen ausgegangen. Bereits daraus ergebe sich, dass der Bericht von Dr. med. univ. B._____ vom 12. bzw. 14. September 2022 nicht schlüssig sei (vgl. Beschwerde S. 11 f.). Zudem könne die Beschwerdegegnerin nichts zu ihren Gunsten daraus ableiten, dass dem Kreisarzt alle Berichte vorgelegen hätten, da dies nicht heisse, dass diese

in seine Kausalitätsbeurteilung eingeflossen seien. Dr. med. univ. B._____ hätte begründen müssen, weshalb von einem subakromialen Impingement ausgegangen werden könne, obwohl dies im MRI-Bericht vom 11. Januar 2022 und im OP-Bericht vom 1. März 2022 nicht festgestellt und festgehalten worden sei. Zudem verkenne die Beschwerdegegnerin, dass ein pauschaler Hinweis auf die auftragsrechtliche Stellung nicht genüge, um die durch die Diagnosen der behandelnden Ärzte geweckten Zweifel am Bericht von Dr. med. univ. B._____ vom 12.bzw. 14. September 2022 auszuräumen. Bereits eine andere Diagnose der behandelnden Ärzte müsse ausreichen, um Zweifel an einem versicherungsmedizinischen Bericht wecken zu können (vgl. Beschwerde S. 12).

5.2.

Den jüngsten aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärzte ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen: Im Bericht des Spitals C._____ vom 10. Februar 2022 wurde als Diagnose eine traumatische Ruptur der Supraspinatussehne links festgehalten und ausgeführt, bereits im Jahre 2018 habe der Beschwerdeführer einen Unfall mit Sturz auf den Ellenbogen und dabei eine Stauchung ins Schultergelenk gehabt. Die damals durchgeführte Diagnostik mittels MRI habe eine partielle bis subtotale Ruptur der Supraspinatussehne gezeigt. Jetzt, bei zunehmender Bewegung, sei es zur kompletten Ruptur gekommen (VB 42 S. 2). Im Operationsbericht vom 1. März 2022 wird unter Indikation festgehalten, "Bei einem neuerlichen Trauma Komplettruptur des Supraspinatus und Teilruptur des Infraspinatus, MR-diagnostisch nachgewiesen. Aus diesem Grunde Indikationsstellung zur OP." (VB 47 S. 2). Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 6. September 2022 unter dem Titel "Angaben des Patienten" "St.n.Partialläsion der Supraspinatussehne nach Schulterkontusion 2.3.2018" und "Aktuell: Zunehmende Schulterschmerzen seit 1/2021 mit deutlicher Zunahme der Schmerzen 1/2022." fest. Unter "Diagnose" führte er eine "Vollständige Supraspinatussehnenruptur (sekundär nach Teilruptur 2018) links" auf (VB 92 S. 1).

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 12) ist damit in keiner Weise von einer von den behandelnden Ärzten abweichenden Diagnosestellung durch Dr. med. univ. B._____ auszugehen. Auch der Kreisarzt ging von einer Totalruptur der Supraspinatussehne und Partialruptur der Infraspinatussehne aus (vgl. E. 4.1. hiavor). Die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med. univ. B._____ vom 14. September 2022 (vgl. E. 4.1. hiavor) ist sodann in sich schlüssig und plausibel begründet. Die medizinischen Akten, auf die sich Dr. med. univ. B._____ stützte (VB 95 S 1 f.), beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen und Bildgebungen und enthalten übereinstimmende Diagnosen und Befunde, womit sie ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt ergeben (vgl. E. 4.2.3. hiavor).

Dr. med. univ. B._____ kam in Kenntnis und Würdigung dieser medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden, der bildgebenden Befunde sowie unter Bezugnahme auf entsprechende Fachliteratur zu seiner nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. So führte er zusammenfassend aus, dass es anlässlich des geltend gemachten Ereignisses im Jahr 2018 zu einer Schmerzauslösung im Bereich der linken Schulter bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen gekommen sei. Zusätzliche unfallkausale strukturelle Läsionen seien aufgrund der vorliegenden Dokumentation nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Klinisch und radiologisch finde sich der typische Befund einer ausgedehnten bursa-seitigen Partialruptur der Supraspinatussehne mit beginnender Intervallläsion vor allem dorsal als Folge des Impingements, welche im Verlauf der Zeit fortgeschritten sei mit nunmehr Totalruptur der Supraspinatussehne und Partialruptur der Infraspinatussehne. Es bestehe nicht überwiegend wahrscheinlich ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den vorgefundenen Befunden an der linken Schulter und dem Ereignis vom 2. März 2018 (VB 95 S. 5 f.).

Andere, von Dr. med. univ. B._____ abweichende, hinreichend begründete, (fachärztlich-) medizinische Kausalitätseinschätzungen sind ausweislich der Akten nicht ersichtlich. Denn Formulierungen wie "Status nach..." treffen nur anamnestische Feststellungen und liefern keine hinreichenden Aussagen zur Frage der Kausalität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_867/2015 vom 20. April 2016 E. 3.3). Ferner gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330; 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.), und die blossе Möglichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung reicht für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht aus (vgl. E. 3.2. hier-vor).

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch die Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 10 ff.) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie als medizinische Laien hierfür nicht befähigt sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

5.3.

Zusammenfassend ergeben sich damit weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aufgrund der Aktenlage auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. med. univ. B._____ vom 14. September 2022 (VB 95; vgl. E. 4.2.2. hi-vor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 13) sind in antizipierter Beweiswürdigung nicht vorzunehmen, da davon keine

neuen Erkenntnisse betreffend die Unfallkausalität zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Auf Grund der medizinischen Aktenlage fehlt es damit an einem mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) erstellten Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem am 2. März 2018 erlittenen Unfall und den der Beschwerdegegnerin im Februar 2022 gemeldeten Beschwerden an der linken Schulter. Ob die mit Schadenmeldung vom 21. Februar 2022 geltend gemachten Beschwerden unter dem Titel Rückfall oder unter dem Grundfall zu prüfen sind (vgl. Beschwerde S. 8 f.), kann damit vorliegend offenbleiben, denn zur Begründung einer diesbezüglichen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist sowohl unter dem Titel Rückfall als auch bei einer Prüfung der geltend gemachten Beschwerden unter dem Grundfall ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall erforderlich, welcher vorliegend in beweiskräftiger Weise verneint wurde.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2022 (VB 109) ist folglich zu bestätigen.

6.

6.1.

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

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} 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, 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, 26. September 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker