

VBE.2023.167 / pm / fi

Art. 127

Urteil vom 17. Oktober 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führerin

A. _____,
vertreten durch lic. iur. Christian Möcklin, Advokat, Steinentorstrasse 13,
Postfach, 4010 Basel

Beschwerde-
gegnerin

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Direktion
Bern, Bundesgasse 35, 3001 Bern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 24. Februar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1972 geborene Beschwerdeführerin ist als Beauty Advisor angestellt und deswegen bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 1. Juni 2022 meldete sie der Beschwerdegegnerin, sie sei am 21. Mai 2022 auf der Strasse ausgerutscht und habe sich dabei am rechten Fuss- und Handgelenk sowie am linken Knie verletzt. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung/Taggeld). Mit Verfügung vom 14. September 2022 stellte sie ihre Leistungen per 31. August 2022 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 24. Februar 2023 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 29. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei der Einspracheentscheid des Unfallversicherers vom 24. Februar 2023 im Dossier Nr. aaa aufzuheben und es seien der Versicherten die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallversicherungsgesetz auszurichten.

2. Es seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen.

3. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 30. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Am 7. Juli 2023 reichte die Beschwerdegegnerin die Verfügung der SVA des Kantons Aarau, IV-Stelle, vom 4. Juli 2023, mit welcher diese auf das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin nicht eingetreten war, ein.

2.4.

Mit Replik vom 14. Juli 2023 bzw. Duplik vom 24. Juli 2023 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die per 31. August 2022 verfügte Leistungseinstellung im Wesentlichen – unter Hinweis auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes – damit, dass die Mittelfussfraktur spätestens am 8. Juli 2022 wieder abgeheilt gewesen sei und die noch über diesen Zeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden nicht auf den Unfall vom 21. Mai 2022 zurückzuführen seien (Vernehmlassungsbeilage [VB] 112 S. 16 ff.; vgl. auch Vernehmlassung S. 5 ff. und Duplik). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf die Einschätzung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin könne aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt werden. Tatsächlich sei sie, wie sich aus den Schreiben ihres behandelnden Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ergebe, aufgrund der unfallbedingten rechtsseitigen Fussbeschwerden noch über Ende August 2022 hinaus in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Folglich habe sie auch über diesen Zeitpunkt hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin (Beschwerde S. 5 ff.; Replik S. 1 f.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin die im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Mai 2022 erbrachten Leistungen mit Einspracheentscheid vom 24. Februar 2023 (VB 109) zu Recht per 31. August 2022 eingestellt hat.

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.2.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) 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 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 entfiere (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).

2.3.

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 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. 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 beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.

3.1.

Den medizinischen Unterlagen ist betreffend den Unfall vom 21. Mai 2022 im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.

Die zwei Tage nach dem Unfall notfallmässig konsultierten Ärzte der C._____ AG diagnostizierten am 23. Mai 2023 eine Avulsionsfraktur der Basis Os metatarsale V bei Supinationstrauma am 21. Mai 2022 (VB 8 S. 1).

3.3.

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Chirurgie, diagnostizierte in seiner Stellungnahme vom 21. August 2022 eine Distorsion des rechten Fusses mit Fraktur der Basis des

5. Mittelfusssknochens. Als Vorzustände bestünden diverse Gelenkoperationen sowie eine Fibromyalgie. Der status quo sine sei spätestens 12 Wochen nach dem Unfall erreicht worden. Bereits im CT des rechten Fusses vom 8. Juli 2022 sei die Fraktur knöchern durchbaut gewesen. Eine auf den Unfall zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit könne "für 2 Wochen zu 100%, weitere 2 Wochen zu 70%, weitere 2 Wochen zu 50% begründet werden" (VB 37 S. 1).

3.4.

Dr. med. B._____ führte in seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 31. August 2022, in welchem er diese um weitere Übernahme der Kosten der Behandlung des rechten Fusses der Beschwerdeführerin ersuchte, zusammengefasst aus, die Situation sei nicht nur abhängig von der im CT vorhandenen Konsolidierung des Knochens, sondern auch der Heilung der Weichteile. Im Falle der Beschwerdeführerin zeige sich immer noch eine posttraumatische Schmerzproblematik des Fusses im Bereich der Fraktur und der Veränderungen. Es werde versucht, diese Problematik über eine Einlage und Schuhversorgung so zu verbessern, dass die Beschwerdeführerin wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Die zusätzlich aufgetretene Symptomatik am Kniegelenk sei unabhängig vom Unfall (VB 48).

3.5.

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Stellungnahme vom 3. September 2022 zusammengefasst aus, die Beschwerdeführerin habe nach einem Supinationstrauma des rechten Fusses vom 21. Mai 2022 eine Basisfraktur des Os metatarsale V rechts erlitten, die dann im Vacoped konservativ behandelt worden sei. Ein CT des rechten Fusses vom 8. Juli 2022 habe eine ca. 2 mm Stufenbildung am mediodorsalen Rand der proximalen Gelenkfläche der Basis MT V dokumentiert. Der Frakturspalt sei weitgehend im Sinne einer vollständigen knöchernen Durchbauung verschwunden. Am 31. August 2022 sei eine aktivierte retropatelläre Arthrose des rechten Kniegelenks nach oben genannter Fraktur erwähnt worden. Im Bericht vom 8. Juli 2022 fänden neben der Fussproblematik diverse Gelenkoperationen und eine Fibromyalgie Erwähnung. Laut klinischem Befund habe sich der Fuss rechts abgeschwollen und neurologisch unauffällig dargestellt. Drei Monate nach der Basisfraktur beklage die Beschwerdeführerin noch immer Schmerzen. Einlagen könne sie angeblich nicht tragen. Die Carbon-Einlagen habe sie in einen Konfektionsschuh gelegt und wieder vermehrt Schmerzen verspürt. Hinsichtlich der MT-V Fraktur rechts ergäben die medizinischen Unterlagen nichts Besonderes. Ein weitgehend unauffälliger Verlauf einer konservativen Frakturbehandlung sei nachvollziehbar. Ausser den subjektiven Beschwerden sowie den Hinweisen auf unfallfremde Erkrankungen (Fibromyalgie, pes planus valgus) sei bereits Anfangs/Mitte Juli von einer weit-

gehenden Abheilung der Fraktur auszugehen. In Bezug auf die angesprochene Heilung der Weichteile finde sich ebenfalls nichts Auffälliges. Aus beratungsärztlicher Sicht könne 12 Wochen nach dem Ereignis unter Berücksichtigung des gesamten medizinischen Sachverhaltes nicht mehr von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Die Abstufung der Arbeitsfähigkeit gemäss Beurteilung des beratenden Arztes vom 21. August 2022 sei nicht zu beanstanden (VB 101 S. 7).

3.6.

Am 19. Oktober 2022 führte Dr. med. B. _____ aus, es könne davon ausgegangen werden, dass das Kniegelenk keinen direkten Zusammenhang mit der Fussverletzung habe. Die (bei voroperiertem Zustand) aktuell exazerbierten Beschwerden, welche zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit führen würden, seien krankheits- und nicht unfallbedingt. Die Fussproblematik zeige zwar einen guten knöchernen Verlauf, sei aber aufgrund der reinen Verletzung mit der sehr starken Belastung im Aussenbereich beim normalen Stehen und Gehen aufgrund des stehbelasteten Berufes der Patientin, sicher auch noch ein "Mitgrund", aber nicht mehr der alleinige Grund für die Arbeitsunfähigkeit. Die Weichteilsituation und die Mehrbelastung durch die Fussstellung und Fussbelastung seien ebenfalls Gründe dafür, dass die Heilung nicht normal und deshalb verlängert verlaufe. In einem stehenden Beruf bestünde immer noch lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Momentan sei aber das Kniegelenk mit der arthrotischen Entwicklung Hauptgrund für die 100%ige Arbeitsunfähigkeit (VB 112).

3.7.

In seiner Aktenbeurteilung vom 28. Januar 2023 hielt Dr. med. E. _____ im Wesentlichen an seiner bisherigen Einschätzung fest. Er legte dar, dass, die in der Stellungnahme (von Dr. med. B. _____) vom 19. Oktober 2022 angesprochene Weichteilsituation und die Mehrbelastung des Fusses in Bezug auf die Folgen einer knöchern zeitgerecht und problemlos abgeheilten Os metatarsale-Fraktur V weder inhaltlich noch fachlich nachvollzogen werden könnten. Es liege nach Kenntnis der medizinischen Berichte keine Weichteilläsion vor und auch eine vermehrte Belastung aufgrund der Unfallfolgen sei nicht plausibel erkennbar. Als Ursache für die subjektiv beklagten Beschwerden kämen aus fachorthopädischer Sicht am ehesten der im CT erwähnte Fersensporn sowie die Knick-Senk-Füsse und die relevante Kniegelenksproblematik in Frage. Eine auf das Unfallereignis zurückzuführende, über den 8. Juli 2022 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit könne nicht gerechtfertigt werden (VB 106 S. 7).

3.8.

Dr. med. B. _____ nahm am 16. März 2023 Stellung zu dieser Beurteilung von Dr. med. E. _____. Zusammengefasst führte er aus, Dr. med. E. _____ beschreibe in seiner Stellungnahme eine problemlos abgeheilte Metatarsale V-Fraktur "zum 19.10.2022". Ohne den Fuss beurteilt und

untersucht zu haben, könne man ärztlicherseits eine solche Aussage nicht treffen. Dies würde einer Ferndiagnose entsprechen. Des Weiteren sei Dr. med. E._____ nicht von einer Weichteilverletzung ausgegangen. Vorliegend handle es sich nicht um eine offene Fraktur, weshalb kein Weichteilschaden des Fusses beschrieben worden sei. Durch eine Fraktur erfolge immer eine Weichteilverletzung (Knochenhaut, Einblutung in umgebende Gewebe). Eine Mehrbelastung auch dieser Strukturen könne dann zu entsprechenden Beschwerden führen. Dr. med. E._____ sei gestützt auf das Ergebnis des CT-Untersuchs von einer Fersensporenproblematik ausgegangen. Ein Fersensporn sei indes nie Grund für Schmerzen; solche würden bei dort häufig vorhandener Entzündung der Plantarfaszie verursacht. Eine solche könne jedoch nur in einem MRT oder in einer persönlichen Untersuchung, nicht jedoch in einem CT ohne Kontrastmittel nachgewiesen werden (VB 112 S. 34 f.).

3.9.

Dr. med. E._____ nahm am 18. Mai 2023 schliesslich abermals Stellung, wobei er erneut auf den komplikationslosen und zeitgerechten Heilverlauf der Metatarsale V-Fraktur hinwies. Das Argument der verzögerten Weichteilheilung werde in den klinischen Befunden des Orthopäden nicht ansatzweise belegt. Die knöcherne Heilung und die Heilung des Weichteilschadens würden ohne Zweifel gleichzeitig beginnen. Es sei sicher davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der knöchernen Heilung am 8. Juli 2022 der Weichteilschaden ebenfalls vollständig "abgeschlossen" gewesen sei. Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit durch den Orthopäden (Dr. med. B._____) erscheine die schwerwiegende Kniegelenksproblematik rechts eine wesentliche Rolle zu spielen. Da diese jedoch unfallfremd sei, könne sie nicht "zur allfälligen Verlängerung der unfallbedingten AUF" herangezogen werden. Aus beratungsärztlicher Sicht ergäbe sich "zwischen den subjektiven Beschwerden und dem blanden klinischen und radiologischen eine deutliche Diskrepanz". Basisfrakturen des Metatarsale V würden mit fester Sohle oder Gips frühfunktionell behandelt und würden meist relativ rasch ausheilen. Völlig untypisch seien die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden im Rückfuss und im Unterschenkel, welche eher auf die bekannte Kniegelenksproblematik rechts als Schmerzursache hindeuten würden (VB 122 S. 8).

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.

Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen angeht, den versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 2.3; 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis). 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 1. November 2007 E. 3.5; je mit Hinweisen).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt zusammengefasst vor, die versicherungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr. med. E._____ seien nicht schlüssig und stünden zudem im Widerspruch zu den Einschätzungen ihres behandelnden Arztes Dr. med. B._____. Des Weiteren habe Dr. med. E._____ sie nie persönlich untersucht. Auf dessen Beurteilungen könne daher nicht abgestellt werden (Beschwerde S. 5 ff.).

5.2.

Die Versicherungsmediziner Dres. med. E._____ und D._____ stützten sich bei ihren Beurteilungen auf umfangreiche und auf persönlichen Untersuchungen basierende Vorakten (vgl. VB 122 S. 1 ff.; 106 S. 1 ff.), weshalb sich eine reine Aktenbeurteilung als Entscheidungsgrundlage als zulässig

erweist (vgl. E. 4.3). Angesichts des Umstandes, dass der Frakturspalt gemäss CT-Bericht vom 8. Juli 2022 zum Zeitpunkt der fraglichen Untersuchung bereits grösstenteils nicht mehr erkennbar und der entsprechende Befund gemäss dem Radiologen "mit knöcherner Durchbauung vereinbar" war (VB 100 S. 9), ist ohne Weiteres nachvollziehbar, dass Dr. med. E._____ und Dr. med. D._____ vom Erreichen des status quo sine vel ante 12 Wochen nach dem Unfallereignis ausgingen. Übereinstimmend mit dem behandelnden Arzt der Beschwerdeführerin Dr. med. B._____ wiesen die Versicherungsmediziner denn auch auf den komplikationslosen Heilverlauf der Fraktur des 5. Mittelfussknochens rechts hin. Was die von Dr. med. B._____ als Grund für die nach der Abheilung der Fraktur weiterhin geklagten rechtsseitigen Fussbeschwerden angegebene unfallbedingte Weichteilverletzung anbelangt, führte Dr. med. E._____ nachvollziehbar aus, es habe diesbezüglich nichts Auffälliges in den medizinischen Akten erkannt werden können (VB 101 S. 7). Den Berichten von Dr. med. B._____ sind denn auch keine konkreten Befunde zu entnehmen, die auf eine nach Konsolidation der Fraktur noch bestehende (unfallbedingte) Weichteilverletzung hindeuteten. Dr. med. E._____ wies in seiner Stellungnahme vom 18. Mai 2023 insofern zu Recht darauf hin, dass eine verzögerte Weichteilheilung von Dr. med. B._____ in den klinischen Befunden nicht belegt worden sei (VB 122). Ohne Weiteres überzeugend ist vor diesem Hintergrund auch die Beurteilung von Dr. med. E._____, wonach sowohl die knöcherne Heilung als auch die Heilung eines Weichteilschadens gleichzeitig beginnen würden, weshalb davon auszugehen sei, dass im Zeitpunkt der am 8. Juli 2022 bildgebend festgestellten knöchernen Heilung (vgl. VB 100 S. 9) auch die Heilung der Weichteile vollständig abgeschlossen gewesen sei (VB 122 S. 8). Weder der Beschwerde und der Replik noch den Unterlagen von Dr. med. B._____ und den restlichen medizinischen Akten sind Anhaltspunkte zu entnehmen, welche gegen diese Einschätzungen sprechen würden. Zwischen den Parteien ist schliesslich – nach Lage der Akten zu Recht (vgl. VB 112 S. 9; VB 122 S. 8) – unumstritten, dass die Befunde am rechten Kniegelenk der Beschwerdeführerin bzw. die entsprechenden Beschwerden nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Gestützt auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der status quo sine 12 Wochen nach dem Unfallereignis vom 21. Mai 2022, spätestens jedoch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 31. August 2022, erreicht war.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die im Zusammenhang mit dem Unfall vom 21. Mai 2022 ausgerichteten Leistungen mit Einspracheentscheid vom 24. Februar 2023 zu Recht per 31. August 2022 eingestellt. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

6.2.

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

6.3.

Der Beschwerdeführerin 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, 17. Oktober 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Meier