

VBE.2023.45 / pm / fi

Art. 123

Urteil vom 17. Oktober 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Solida Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35,
Postfach, 8048 Zürich
vertreten durch Martin Bürkle, Rechtsanwalt, LL.M.,
c/o Thouvenin Rechtsanwälte KLG, Klausstrasse 33, 8024 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1975 geborene Beschwerdeführerin war als Physiotherapeutin angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 27. Oktober 2021 fuhr ein Lieferwagen in das Heck des von ihr gelenkten Autos, wobei sie sich verletzte. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen im Zusammenhang mit diesem Unfall. Mit Verfügung vom 8. März 2022 stellte sie diese per 1. März 2022 ein, stellte fest, dass ab dem 1. März 2022 "unfallbedingt" eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (Ziff. 2 des Dispositivs der Verfügung), und stellte der Beschwerdeführerin in Aussicht, über die Übernahme der "Heilungskosten der ORL- und HNO-Beschwerden" nach Vorliegen der Berichte über eine versicherungsmedizinische Verlaufsuntersuchung zu entscheiden. Mit Verfügung vom 28. April 2022 stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen bezüglich der Tinnitus-Beschwerden ebenfalls per 1. März 2022 ein und stellte der Beschwerdeführerin in Aussicht, über weitere medizinische Abklärungen im Rahmen des Einspracheverfahrens zu entscheiden. Die gegen die beiden Verfügungen erhobenen Einsprachen hiess die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2022 insofern teilweise gut, als sie Ziff. 2 des Dispositives der Verfügung vom 8. März 2022 "aus formellen Gründen" aufhob. Im Übrigen wies sie die Einsprachen ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. Januar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 9. Dezember 2022 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen, namentlich die Übernahme der Heilbehandlung und die Ausrichtung des Taggelds, rückwirkend auch über den 28. Februar 2022 hinaus zu erbringen.
2. Eventuelliter seit [sic] der Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2022 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Am 22. März 2023 reichte die Beschwerdeführerin einen medizinischen Bericht vom 17. März 2023 ein.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 12. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit Replik vom 26. Juni 2023 bzw. Duplik vom 17. Juli 2023 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen damit, dass der Unfall vom 27. Oktober 2021, bei dem sich die Beschwerdeführerin eine Distorsion der Halswirbelsäule zugezogen habe, zu keinen strukturellen Schädigungen und zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung der vorbestehenden Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und an der linken Schulter geführt habe und die noch über den 1. März 2022 hinaus geklagten Beschwerden weder in einem natürlichen noch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum fraglichen Ereignis stünden (Vernehmlassungsbeilage [VB] A132). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe den Fall – in Verletzung der Abklärungspflicht – zu früh abgeschlossen.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit des Einspracheentscheides vom 9. Dezember 2022 (VB A132).

2.

2.1.

2.1.1.

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

2.1.2.

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 (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).

2.1.3.

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). 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 blossse 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. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.2.

2.2.1.

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 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).

2.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.).

3.

Den medizinischen Unterlagen ist betreffend die gesundheitlichen Auswirkungen des Unfallereignisses vom 27. Oktober 2021 unter anderem Folgendes zu entnehmen:

3.1.

Im Bericht des Kantonsspitals H._____ vom 27. Oktober 2021, in welchem sich die Beschwerdeführerin nach dem Unfall notfallmässig behandeln liess, diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine HWS Distorsion Grad I-II (VB M1).

3.2.

Aktenkundig ist sodann unter anderem ein Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Ophthalmologie, vom 12. Januar 2022. Diese führte aus, es bestünden seit dem Unfall vom 27. Oktober 2021 (seit dem Unfall unverändert) eine starke Lichtempfindlichkeit sowie Kopf- und Nackenschmerzen, ein Tinnitus ("unmittelbar nach dem Unfall leicht, jetzt 1 Monat später stärker") und Gleichgewichtsstörungen ("unmittelbar nach dem Unfall stark, jetzt gebessert"). Die genannten Beschwerden entsprächen "meinen Erfahrungen nach HWS Schleudertrauma". In den Untersuchungen hätten jedoch keine pathologischen Veränderungen gefunden werden können (VB M 10).

3.3.

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Beurteilung vom 13. Februar 2022 gestützt auf die medizinischen Akten und die Ergebnisse seiner Untersuchung vom 7. Februar 2022 (vgl. VB A58; VB M22 S. 21) zusammengefasst aus, in diagnostischer Hinsicht sei betreffend den Unfall vom 27. Oktober 2021 von einer HWS-Distorsion QTF Grad I-II und einer Tinnitusverstärkung auszugehen. Die aktuell noch geltend gemachten Beschwerden seitens der Halswirbelsäule und der Schultern stünden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 27. Oktober 2021. Die neu aufgetretenen bilateralen Ellenbogenschmerzen seien überwiegend wahrscheinlich funktioneller Genese. Die Ellenbogen seien anlässlich des Unfalls gemäss Akten nicht traumatisiert worden. Die

aktuell noch empfundenen Nackenschmerzen, aber auch die Kopf- und Ellenbogenschmerzen könnten nur einer allgemeinen funktionell bedingten myalgiformen Problematik zugeordnet werden. Es fehle für alle diese Beschwerden ein anatomisch-pathologisches dokumentierbares Substrat. Sowohl im MRI der Halswirbelsäule vom 8. November 2021 wie auch im Arthro-MRI der linken Schulter vom 10. Februar 2022 hätten Zeichen einer richtunggebenden Verschlimmerung gefehlt. Der Unfall habe sowohl an der Halswirbelsäule wie auch an der linken Schulter nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Bei den Nackenbeschwerden sei der status quo sine spätestens drei Monate und betreffend mögliche leichtgradige Schulterbeschwerden spätestens zwei Wochen nach dem Unfallereignis erreicht worden. Spätestens mit Erreichen des status quo sine sei die Beschwerdeführerin als Physiotherapeutin aus orthopädischer Sicht wieder zu 100 % arbeitsfähig. Die über diesen Zeitpunkt hinausgehenden Beschwerden seien (ausser dem Tinnitus) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht traumatischer Genese. Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch den Tinnitus sei von der behandelnden HNO-Fachärztin nie festgehalten worden (VB M22 S. 44 ff.).

3.4.

Die behandelnde Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 14. Februar 2022 bezüglich des Unfalls vom 27. Oktober 2021 ein HWS-Beschleunigungstrauma Schweregrad II mit Verdacht auf Contusio labyrinthi mit Verstärkung des Tinnitus bzw. – differentialdiagnostisch – bei familiärer Schwerhörigkeit mit angedeuteter Senke beidseits (VB M23 S. 1). Die Beschwerden sowie der pathologische Neurostatus könnten durch das HWS-Beschleunigungstrauma gut erklärt werden. Hinsichtlich der Gefühlsstörung im Gesicht links sei zum sicheren Ausschluss einer traumatisch bedingten Gefässpathologie ein Ultraschall der extrakraniellen Halsgefässe geplant (VB M23.4 f.).

3.5.

Dr. med. C._____ nahm am 28. Februar 2022 zum Bericht von Dr. med. D._____ vom 14. Februar 2022 Stellung und hielt fest, dieser ändere nichts an seiner Beurteilung vom 13. Februar 2022. Insbesondere seien aus dem fraglichen Bericht keine neuen medizinischen Fakten ersichtlich, welche die von ihm definierte unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ändern würde. Traumatisch bedingt könne von einer vollen Arbeitsfähigkeit mit Erreichen des status quo sine (drei Monate nach dem Unfall) ausgegangen werden. Sollte mittels einer Sonografie der Hals-Gefässe eine Pathologie ausgeschlossen werden, seien weitere neurologische Abklärungen zum Ausschluss einer unfallbedingten Pathologie nicht mehr zielführend (VB M25.3).

3.6.

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. E._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, legte im Bericht vom 9. April 2022 betreffend die Untersuchung vom 29. März 2022 zusammengefasst dar, bezüglich der "ORL-Beschwerden (Tinnitus, Hyperakusis, Pseudoschwerhörigkeit)" würden keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen vorliegen. Auch die Schlafstörungen seien nicht organischer Natur und auch nicht mehr Unfallfolge. Im MRT hätten sich unauffällige Gleichgewichtsorgane gezeigt. Deren Erregbarkeit sei jedoch nicht geprüft worden, weshalb über organische Ursachen des Schwindels und gegebenenfalls eine organisch nachweisbare Unfallfolge bezüglich des Schwindels keine Aussage gemacht werden könne. Es sei davon auszugehen, dass seit drei bis vier Monaten nach dem Unfall mehr die krankheitsbedingten Befunde oder die Vorzustände das Beschwerdebild dominieren würden als die Unfallfolgen. Bezüglich des Tinnitus sei davon auszugehen, dass ca. drei bis vier Monate nach dem Unfall der status quo sine erreicht worden sei. Aus otorhinolaryngologischer sowie aus psychiatrischer Sicht sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben (VB M28 S. 17 ff.).

4.

4.1.

Den aktenkundigen medizinischen Unterlagen ist und anderem zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an Gleichgewichtsstörungen leide und einen "Rechtsdrall" aufweise. Hiervon ging – aufgrund der Ergebnisse der von ihm durchgeführten vestibulospinalen Tests (vgl. VB M28 S. 12) – auch Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 9. April 2022 aus. So diagnostizierte er unter anderem eine "[a]ktuelle Gleichgewichtsstörung mit Falltendenz nach rechts unklarer Genese" mit unklarer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (VB M28 S. 15). Betreffend die Gleichgewichtsstörung führte er sodann aus, die Beurteilung bezüglich der Unfallkausalität müsse offenbleiben, da die Angaben hierzu widersprüchlich seien (VB M28 S. 16 ff.). Die Gangstörungen und die in Tests nachvollziehbaren Gleichgewichtsstörungen schienen nach Aktenlage diskontinuierlich vorzuliegen. In der Untersuchung seien diese jedoch eindeutig vorgelegen. Da im Rahmen der bei ihm in Auftrag gegebenen Verlaufsbeurteilung eine kalorische Prüfung zeitlich, personell und gerätetechnisch nicht eingeplant gewesen sei, sei eine solche nicht durchgeführt worden. Es sollte daher eine getrennte Abklärung bezüglich des Rechtsdralls erfolgen. Ein "Zusammenhang des Rechtsdralls im versicherungsrechtlichen Beweisgrad" könne aktuell nicht klar beurteilt werden, sei aber eher unwahrscheinlich aufgrund der Diskontinuität. In seiner Antwort auf die Frage, welche weiteren medizinischen Massnahmen er empfehle, gab Dr. med. E._____ an, dass er eine weitere klinische Abklärung der Gleichgewichtsstörungen mit Drall nach rechts für angezeigt halte. Insbesondere sollte (beispielsweise durch Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Oto-

Rhino-Laryngologie, die die Beschwerdeführerin bereits kenne) eine kalorische Prüfung durchgeführt werden (VB M28 S. 17 ff.).

4.2.

4.2.1.

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid davon aus, bei der Empfehlung von Dr. med. E._____ zur Abklärung der Gleichgewichtsstörung mit Drall nach rechts handle es sich lediglich um eine therapeutische Empfehlung zur Optimierung des krankheitsbedingten Vorzustandes (vgl. VB A20 S. 29). Dass es sich bei der von Dr. med. E._____ empfohlenen *Abklärung* nicht um eine Behandlung handelt, ist indes offenkundig. Dr. med. E._____ brachte zudem klar zum Ausdruck, dass er sich ausserstande sah, die Frage der Unfallkausalität der Gleichgewichtsstörungen sowie des Rechtsdralls gestützt auf die Ergebnisse der bis dahin durchgeführten Untersuchungen zuverlässig zu beurteilen. Ebenso wenig konnte er – mangels Überprüfung der Erregbarkeit der Gleichgewichtsorgane – eine Aussage dazu abgeben, ob der von der Beschwerdeführerin angegebene Schwindel auf eine organische Ursache zurückzuführen ist. Auch einen Einfluss dieser Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin konnte er nicht ausschliessen. Die behandelnde Neurologin Dr. med. D._____ hatte gemäss ihrem Bericht vom 14. Februar 2022 sowohl in der Untersuchung vom 18. Januar als auch in derjenigen vom 8. Februar 2022 unter anderem eine Fallneigung nach rechts hinten festgestellt (VB M23.2 f.) und sah diese vor dem Hintergrund einer vestibulo-cochleären Symptomatik. Sie gelangte zum Schluss, dass die Beschwerden sowie der pathologische Neurostatus durch das HWS-Beschleunigungstrauma gut erklärt werden könnten (VB M23.4). Des Weiteren ist dem von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 22. März 2023 eingereichten Bericht des Universitätsspitals G._____, Klinik für Neurologie, vom 17. März 2023 zu entnehmen, dass sich bei der dortigen klinischen Untersuchung vom nämlichen Datum unter anderem Funktionsstörungen im visuo-vestibulären und vestibulo-propriozeptiven System (posturale Instabilität mit visueller Abhängigkeit) gezeigt hätten. Die Beschwerdegegnerin veranlasste indes keine weiteren Abklärungen mehr bezüglich der Frage, ob der angegebene Schwindel auf organische Ursachen zurückgeführt werden kann und falls ja, ob diese in einem (natürlichen) Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. Auch betreffend die Unfallkausalität der Gleichgewichtsstörungen und der Rechtsdrall-Symptomatik und – gegebenenfalls – die Auswirkungen dieser Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie die Möglichkeit, mittels therapeutischer Massnahmen noch eine namhafte Besserung (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG) der fraglichen Symptomatik zu erreichen, wurden keine Abklärungen mehr durchgeführt.

4.2.2.

Des Weiteren ist zu beachten, dass Dr. med. D. _____ in ihrem Bericht vom 14. Februar 2022 hinsichtlich der Sensibilitätsstörung im Gesicht einen Ultraschall der extrakraniellen Halsgefässe zum sicheren Ausschluss einer traumatisch bedingten Gefässpathologie für angezeigt hielt (VB M23.5).

Dr. med. C. _____ äusserte am 13. Februar 2022 zwar die Ansicht, die über den 1. März 2022 hinausgehenden Beschwerden seien (mit Ausnahme des Tinnitus) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr traumatischer Genese (VB M22 S. 47). In seiner Stellungnahme vom 28. Februar 2022 schloss er eine Kausalität der Gefässpathologie zum Unfallereignis indes nicht explizit aus und hielt lediglich für den Fall, dass eine (folglich noch durchzuführende) Sonografie der Hals-Gefässe eine Pathologie ausschliessen würde, weitere neurologische Abklärungen "zum Ausschluss einer unfallbedingten Pathologie" für nicht mehr zielführend (VB M25.3). Auch diesbezüglich sind nach Lage der Akten in der Folge keine weiteren Abklärungen mehr durchgeführt worden.

4.3.

Vor diesem Hintergrund kann nicht beurteilt werden, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Fall per 1. März 2022 abgeschlossen und ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 27. Oktober 2021 eingestellt hat. Die Sache ist daher zu weiteren umfassenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2022 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

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

5.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

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