

VBE.2023.91 / SW / sc

Art. 102

Urteil vom 21. September 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin Wietlisbach

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch MLaw Gabriel Hüni, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
vertreten durch Dr. iur. Sabine Baumann Wey, Rechtsanwältin,
c/o Vetsch Rechtsanwälte AG, Pilatusstrasse 26, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1969 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie sich gemäss Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen vom 16. April 2021 am 13. März 2021 bei einem Treppensturz das linke Handgelenk und den linken Oberarm brach. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Ereignisses und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach entsprechenden Abklärungen und der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 9. März 2022 durch med. pract. B._____, Facharzt für Chirurgie, sowie der fachärztlich-radiologischen Beurteilung durch Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Radiologie, vom 14. März 2022 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit der inzwischen in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 7. April 2022 bei einer Integritätseinbusse von 40 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 59'280.00 zu. Mit Verfügung vom 24. Mai 2022 verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente und wies die dagegen erhobene Einsprache mit Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 erhob die Beschwerdeführerin am 16. Februar 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine Rente der Unfallversicherung in gesetzlich geschuldeter Höhe zuzusprechen.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 11. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 5. Juni 2023 ersuchte die Beschwerdeführerin, vorbehältlich einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, um Verfahrensassistierung bis zum Vorliegen des von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen bidisziplinären Gutachtens (Rheumatologie, Psychiatrie).

2.4.

Mit Eingabe vom 19. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Sistierungsantrags.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie im Einspracheentscheid neue Akten, namentlich actorum 157 (Vorbescheid der Invalidenversicherung [IV] vom 8. Dezember 2022), erwähnt habe, ohne sie zu informieren (vgl. Beschwerde S. 4).

1.2.

Da eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs rechtsprechungsgemäss als geheilt geltend kann, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich wie vorliegend vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437), kann offenbleiben, wie es sich damit genau verhält. Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung wäre sodann selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, zumal diese doch einzig zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Behandlung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1 S. 226 und 133 I 201 E. 2.2 S. 204 f.). In diesem Sinne ist materiell über die unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin betreffend das Ereignis vom 13. März 2021 zu entscheiden.

2.

2.1.

Ihren Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 begründete die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen damit, dass die 2-Etagen-Humerusschaftsfraktur links sowie die distale Unterarmfraktur links als Unfallrestfolgen zu berücksichtigen seien. Bei der HWK1-Fraktur und den Impressionsfrakturen im Bereich der BWS handle es sich um alte Frakturen. Im Gegensatz zu BWK3, wo sich eine gewisse Mehranreicherung ergeben habe und Prof. Dr. med. C._____ demzufolge zusätzlich eine allfällige Verschlimmerung eines Vorzustandes geprüft, aber im Ergebnis nur als möglich beurteilt habe, habe er im Kontext der anderen Frakturen ohne Mehranreicherung den Ausschluss einer vorübergehenden oder richtunggebenden Verschlimmerung deshalb nicht erwähnt, weil sich bei fehlender Mehranreicherung keine Anhaltspunkte für eine solche ergeben würden (VB 160 S. 6 f.).

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die versicherungsinterne Beurteilung stelle für die Feststellung, dass das Unfallereignis für die Wirbelfrakturen respektive die Nackenbeschwerden keinerlei kausale Bedeutung mehr habe, keine genügende Grundlage dar. Vielmehr würden hinreichend Befunde und Beurteilungen auf eine traumatische Veränderung hindeuten (vgl. Beschwerde S. 1 ff.).

2.2.

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 (VB 160) zu Recht verneint hat.

3.

3.1.

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).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 f; 129 V 402 E. 2.2 S. 405). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate – d.h. rechtserhebliche – Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Die Adäquanzprüfung zwischen dem Unfallereignis und den geklagten gesundheitlichen Beschwerden hat im Zeitpunkt des Fallabschlusses stattzufinden. Dieser hat in jenem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_102/2021 vom 26. März 2021 E. 6.1 mit Hinweisen). Sobald dieser Zustand eingetreten ist, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden

Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff.; 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571 S. 82).

Wenn ein krankhafter Vorzustand durch einen Unfall verschlimmert oder überhaupt erst manifest wird, stellt der Unfall eine Teilursache des eingetretenen Gesundheitsschadens dar. In dieser Konstellation entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt und dieser nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies ist dann der Fall, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder 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. Wenn ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper trifft und medizinisch feststeht, dass weder der status quo ante noch der status quo sine je wieder erreicht werden können, bezeichnet dies die Rechtsprechung als richtunggebende Verschlimmerung (vgl. IRENE Hofer, in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, N. 71 zu Art. 6 UVG; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.1.2 mit Hinweisen).

3.2.

3.2.1.

Im Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 (VB 160) stützte sich die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf das fachradiologische Gutachten von Prof. Dr. med. C._____ vom 14. März 2022, welcher vom Suva-Arzt med. pract. B._____ beratend beigezogen wurde (VB 89; 91). Prof. Dr. med. C._____ führte aus, es bestünden bei der Beschwerdeführerin mehrere typische osteoporotische Deckplattenimpressionsfrakturen im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) sowie eine zum Zeitpunkt der bildgebenden Darstellung am 5. Juli 2021 bzw. am 27. August 2021 sichtbare alte rechtsseitige HWK1-Fraktur. Die Morphologie der HWK1-Fraktur sowie die Tatsache, dass diese Fraktur in der Skelettszintigraphie nur wenig Nuklidmehrbelegung zeige, würden dafür sprechen, dass es sich hier um eine alte Fraktur handle, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nichts mit dem geltend gemachten Trauma vom 13. März 2021 zu tun habe. Es wäre erstaunlich, wenn eine HWK1-Fraktur, welche als schwere Verletzung gelte, während der Hospitalisation im März 2021 (nach dem Unfall vom 13. März 2021) nicht diagnostiziert worden wäre. Bei den diversen Deckplattenimpressionsfrakturen im Bereiche der BWS handle es sich ebenfalls um typische osteoporotische Frakturen. Die Tatsache, dass sich bei der Skelettszintigraphie keine relevante Mehrbelegung zeige, spreche dafür, dass es sich hier um alte Frakturen handle. Lediglich bei der Deck- und Bodenplattenimpressionsfraktur von BWK3 (mit Fischwirbelbildung) stelle sich die Frage, ob es einen möglichen Zusammenhang mit dem Trauma

gebe, da diese Fraktur in der Skelettszintigraphie vom 27. August 2021 eine gewisse Radionuklidmehrbelegung zeige. Allerdings sei das Ausmass dieser Mehrbelegung bei der dokumentierten frischen Humerusfraktur deutlich geringer, sodass hier maximal eine Verschlechterung des Vorzustandes durch das Trauma möglich sei. Insgesamt wäre zu erwarten, dass nach drei Monaten auch bei Osteoporose eine deutliche Radionuklidmehrbelegung vorliegen würde, wenn durch das Trauma Wirbelkörperfrakturen entstanden wären (vgl. VB 91 S. 2 f.).

3.2.2.

Prof. Dr. med. C._____ stützte sich für seine Beurteilung bezüglich der Frakturen HWK1 und BWK 2 bis 4 auf das native MRI der Halswirbelsäule (HWS) vom 5. Juli 2021, die 2-Phasen Skelettszintigraphie mit Spect-CT vom 27. August 2021, die HWS ap/lat mit Densaufnahme sowie BWS ap/lat vom 2. September 2021 sowie das native CT der BWS vom 13. September 2021 (vgl. VB 91 S. 1) und kam – wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2.1) – zum Schluss, dass es sich bei den osteoporotischen Deckplattenimpressionsfrakturen im Bereich der BWS und der rechtsseitigen HWK1-Fraktur um alte Frakturen handle (vgl. VB 91 S. 2 f.).

Am 5. Juli 2021 wurde im D._____ ein MRI der HWS durchgeführt. Im Bericht MR HWS 3T vom 5. Juli 2021 von Dr. med. E._____, Facharzt für Radiologie (VB 30 S. 3 f.), wurden eine frische Impressionsfraktur der Deckplatte des BWK2 sowie der Deck- und Bodenplatte des BWK3 (hier mit deutlicher Fischwirbelbildung) und überdies auch multisegmentale degenerative Veränderungen der HWS festgestellt.

Am 27. August 2021 erfolgte ein SPECT-CT HWS. Diesem sind zusätzlich zur Impressionsfraktur der Deckplatte des BWK2 und der Deck- und Bodenplatte des BWK3 eine "ältere" Fraktur HWK1 rechts mit gering vermehrter Nuklidmehrbelegung und eine Deckplatten-Impressionsfraktur BWK4 ohne relevante Mehranreicherung zu entnehmen (VB 63 S. 1).

Dr. med. F._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führten in ihrem Bericht vom 2. September 2021 aus, die HWK1-Fraktur habe sich auf der SPECT-CT-Aufnahme vom 27. August 2021 bestätigt, und diagnostizierten eine Massa lateralis-Fraktur HWK1 rechts nach Sturz im März 2021. Sie erklärten, es würden aber bei fehlender Dislokation stabile Verhältnisse bestehen. Zudem bestehe auch keine deutliche Anreicherung im Bereich des Gelenks HWK1/2. Bei ausgesprochenen Schmerzen könne knapp sechs Monate nach Trauma lediglich noch eine Versteifungsoperation angeboten werden (vgl. VB 57 S. 2).

3.2.3.

3.2.3.1.

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).

3.2.3.2.

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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 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 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2016 vom 5. Mai 2017 E. 3.4.2 mit Hinweis).

3.2.3.3.

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).

3.2.3.4.

Da sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen ihre Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

3.2.4.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, Dr. med. E. _____ habe im MRI der Halswirbelsäule vom 5. Juli 2021 insbesondere "frische" Impressionsfrakturen der Deckplatte des BWK2 sowie der Deck- und Bodenplatte des BWK3 (mit deutlicher Fischwirbelbildung) festgestellt. Betreffend BWK4 habe er einen Status nach "älterer" Fraktur diagnostiziert. Auch Dres. med. F. _____ und G. _____ hätten frische BWK2- und BWK3-Frakturen festgestellt. Zudem hätten sie nach der Szintigraphie im Bericht vom 2. September 2021 die zuvor geäusserte Verdachtsdiagnose einer Massa lateralis-Fraktur HWK1 nach Sturz im März 2021 bejaht, wobei sie angemerkt hätten, dass sechs Monate nach Trauma nur noch eine Versteifungsoperation angeboten werden könne. Prof. Dr. med. C. _____ habe dieselben Befunde so gedeutet, dass die Kausalität nicht gegeben sei. Es bestehe ein Widerspruch mehrerer Fachärzte, wobei Prof. Dr. med. C. _____ keine zwingende Begründung seiner abweichenden Beurteilung habe liefern können. Insbesondere sei die Frage, inwiefern sich der Treppensturz vom 13. März 2021 auf die allfällig vorgeschädigte Wirbelsäule ausgewirkt habe bzw. immer noch auswirke, damit nicht hinreichend abgeklärt respektive beantwortet (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

3.2.5.

Wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt, weisen die Beurteilungen der behandelnden Ärzte Dres. med. E. _____, F. _____ und G. _____ einerseits und des beratend beigezogenen Arztes Prof. Dr. med. C. _____ andererseits gewisse Divergenzen auf. Prof. Dr. med. C. _____ wurde eigens dafür beigezogen, um die Frage zu klären, welche bildgebend dokumentierten Läsionen als "vorbestehend" und welche als "neu" zu qualifizieren sind (vgl. VB 89 S. 1 f.). In seinem Bericht vom 14. März 2022 äusserte er sich jedoch lediglich sehr allgemein, teilweise widersprüchlich und darüber hinaus lassen seine Ausführungen Raum für Interpretation. Es ist zwar ersichtlich, dass das Kriterium der Nuklidmehrbelegung bei seiner Beurteilung der Frakturen eine wesentliche Rolle spielte, versucht man jedoch, die

Unterscheidungen der einzelnen Frakturen ("vorbestehend", "Verschlechterung des Vorzustandes" oder "neu") im Detail nachzuvollziehen, kommt man zum Schluss, dass sich seine Begründung als zu knapp erweist und man teilweise Mutmassungen anstellen muss, aus welchen Gründen er zu welchem Schluss gekommen sein könnte. Wenn er beispielsweise einerseits erklärt, "wenig Nuklidmehrbelegung" beim HWK1 weise auf eine alte Fraktur hin (VB 91 S. 2), während er an anderer Stelle berichtet, eine "gewisse Radionuklidmehrbelegung" beim BWK3 spreche für eine mögliche Verschlechterung des Vorzustandes (VB 91 S. 3), ist es für einen medizinischen Laien nicht nachvollziehbar, wie er diese Unterscheidung genau getroffen hat. Ob und inwiefern zwischen "wenig Nuklidmehrbelegung" und einer "gewissen Nuklidmehrbelegung" in medizinischer Hinsicht ein Unterschied besteht, legte er nicht dar. Ebenfalls als unklar – und auch als widersprüchlich – erweist sich sein Vergleich der Nuklidmehrbelegung bei der BWK3-Fraktur mit derjenigen bei der frischen Humerusfraktur (VB 91 S. 3), wobei diesbezüglich mutmasslich von einer fehlerhaften Formulierung auszugehen ist. Überdies ist anzumerken, dass er auch keine Erklärung dafür beibrachte, wieso seine Beurteilung von den Feststellungen der behandelnden Ärzte abweicht. Es ist somit festzustellen, dass sein Bericht in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation nicht genügend nachvollziehbar ist und sich seine Schlussfolgerungen als ungenügend begründet erweisen. Seinem Bericht vom 14. März 2022 kann folglich kein Beweiswert zugesprochen werden (vgl. E. 3.2.3.1).

3.2.6.

Zusammenfassend erweist sich der relevante medizinische Sachverhalt damit in Anbetracht der strengen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen bzw. beratende Ärzte (vgl. E. 3.2.3 hiervor) sowie im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Bei diesem Ergebnis erübrigt sich die Prüfung der weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin und ihr Antrag auf Sistierung des Verfahrens erweist sich als gegenstandslos.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2.

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

4.3.

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 17. Januar 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur 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, 21. September 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Wietlisbach