

VBE.2022.334 / If / ce

Art. 22

Urteil vom 13. Februar 2023

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Alexandra Meichssner, Rechtsanwältin,
Hauptstrasse 53, Postfach, 5070 Frick

Beschwerde-
gegnerin

Elips Life, Thurgauerstrasse 54, Postfach, 8050 Zürich
vertreten durch lic. iur. Reto Bachmann, Rechtsanwalt, Schwanenplatz 4,
6004 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 12. Juli 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie sich gemäss Schadenmeldung am 22. Mai 2021 beim Versuch, den Rasenmäher anzulassen, an der rechten Schulter verletzte. Nach entsprechenden Abklärungen und dem Einholen einer Beurteilung ihres beratenden Arztes verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 25. März 2022 ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den gemeldeten rechtsseitigen Schulterbeschwerden, weil weder ein Unfall noch eine leistungsbegründende unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 12. Juli 2022 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 12. Juli 2022 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 13. September 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. In Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. Juli 2022 aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen, namentlich Taggeldleistungen und die Kostenübernahme für Heilbehandlungen, im Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. Mai 2021 zu erbringen.

2. *Eventualiter* sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Juli 2022 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den rechtserheblichen Sachverhalt weiter abzuklären.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt.)."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 12. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des Ereignisses vom 22. Mai 2021 bzw. der ihr mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 15. Juli 2021 gemeldeten rechtsseitigen Schulterbeschwerden mit Einspracheentscheid vom 12. Juli 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 3) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Zunächst ist zu prüfen, ob es sich beim von der Beschwerdeführerin gemeldeten Ereignis vom 22. Mai 2021 um einen Unfall gemäss Art. 4 ATSG handelt (vgl. Beschwerde S. 4 ff.).

2.2.

Ein Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Der Unfallbegriff enthält somit fünf Tatbestandsmerkmale (Körperverletzung [bzw. Tod], äussere Einwirkung, Plötzlichkeit, fehlende Absicht und Ungewöhnlichkeit [der äusseren Einwirkung]; BGE 134 V 72 E. 2.3 S. 75).

Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache. Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit wurde entwickelt, um die "tausendfältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden sollen", aus dem Unfallbegriff auszuschneiden. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung (Urteil des Bundesgerichts 8C_842/2018 vom 6. Mai 2018 E. 3.3.1.). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76, 129 V 402 E. 2.1 S. 404 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79 f.).

2.3.

Gemäss Schadenmeldung habe sich die Beschwerdeführerin am 22. Mai 2021 beim Versuch, den Rasenmäher anzulassen, an der rechten Schulter verletzt (VB 2 Nr. 1). Im Fragebogen zum Unfallhergang gab die Beschwerdeführerin sodann an, sie habe versucht den Rasenmähermotor anzuwerfen. Dabei habe das Zugseil blockiert. Sie habe sofort Schulterschmerzen verspürt (VB 2 Nr. 3 S. 1). In ihrer Einsprache vom 19. April 2022 führte die Beschwerdeführerin zum Ereignishergang aus, im Mai 2021 habe sie bei

der Gartenarbeit einen Rasenmäher, welcher über ein Zugseil angelassen werde, starten wollen. "Nach mehrmaligen Zügen" habe es dabei einen Widerstand gegeben, welcher in ihrer Schulter einen Schmerz ausgelöst habe. Die sogleich verspürten Schmerzen habe sie dann die kommenden Wochen noch beobachtet, da diese aushaltbar gewesen seien (VB 2 Nr. 18 S. 1). Beschwerdeweise hielt die Beschwerdeführerin fest, sie habe am 22. Mai 2021 den Rasenmäher anlassen wollen. Sie habe mit der rechten Hand mehrmals am Zugseil gezogen, um den Rasenmäher zu starten. Als sie erneut am Zugseil gezogen habe, habe es blockiert. Sofort seien Schmerzen in der rechten Schulter aufgetreten. Die unmittelbar aufgetretenen Schmerzen habe sie zunächst zu ignorieren und mit medizinischen Massagen bei ihrer entsprechend ausgebildeten Tochter zu lindern versucht (vgl. Beschwerde S. 3).

2.4.

Dem von der Beschwerdeführerin geschilderten Ereignishergang mangelt es entgegen deren Ausführungen (vgl. Beschwerde S. 5) am Merkmal der Ungewöhnlichkeit. Dass das Zugseil des Rasenmähers blockierte, sprengt den Rahmen des im entsprechenden Lebensbereich Alltäglichen und Üblichen nicht, denn das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber (vgl. E. 2.2. hiavor). Vergleichbar mit Fällen, in denen es zu einer Nachfassbewegung kommt, war die von der Beschwerdeführerin ausgeführte Ziehbewegung trotz der Blockierung des Zugseiles als solche weder ungewöhnlich noch in besonderer, einem Ausgleiten, Stolpern oder reflexartigen Abwehren eines Sturzes, vergleichbaren Weise geeignet, zu einer unphysiologischen Belastung einzelner Muskeln oder Muskelgruppen zu führen (vgl. versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 11. Februar 2022; VB 2 Nr. 11 S. 3, 9 f. [beweiskräftig gemäss nachfolgenden Ausführungen]; vgl. zur fehlenden Ungewöhnlichkeit eines Nachfassens: Urteile des Bundesgerichts 8C_1019/2009 vom 26. Mai 2010 E. 5.1.2; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 144/06 vom 23. Mai 2006 E. 2.2 und U 360/02 vom 9. Oktober 2003 E. 3.4). Daher vermag die Beschwerdeführerin aus dem von ihr angeführten Bundesgerichtsurteil 8C_586/2020 vom 30. November 2020 (vgl. Beschwerde S. 5) auch nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, kam es im diesem Entscheid zu Grunde liegenden Fall doch zu einer unkoordinierten Bewegung in Form einer Verdrehung des Handgelenks, als die unter Kraftaufwand zu führende Elektrobohrmaschine, weil sie auf ein Hindernis stiess, ausser Kontrolle geriet und dementsprechend auf den Körper der Versicherten einwirkte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_586/2020 vom 30. November 2020 E. 3). Solche Umstände sind vorliegend nicht gegeben.

Insgesamt erfüllt das Ereignis vom 22. Mai 2021 damit den Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG nicht. Somit erübrigen sich Ausführungen zur Frage des Vorliegens eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis und der rechtsseitigen Schulterverletzung (vgl. Beschwerde S. 6, 8).

3.

3.1.

Aus den medizinischen Akten geht übereinstimmend hervor, dass die rechtsseitigen Schulterbeschwerden, deretwegen die Beschwerdeführerin sich rund fünfeinhalb Wochen nach dem Ereignis vom 22. Mai 2021 in ärztliche Behandlung begab, vor dem Hintergrund einer Supraspinatussehnenruptur (vgl. etwa VB 2 Nr. 4, Nr. 5 und Nr. 9) und damit einer Körperschädigung i.S.v. Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG zu sehen waren. Zu prüfen bleibt daher, ob die diagnostizierte Listenerletzung an der rechten Schulter eine unfallähnliche Körperschädigung i.S.v. Art. 6 Abs. 2 UVG darstellt.

3.2.

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Damit gilt die gesetzliche Vermutung, dass es sich bei einer unter die Listendiagnosen fallenden Verletzung um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt und die Unfallversicherung grundsätzlich in der Pflicht steht, Leistungen zu erbringen, solange sie nicht den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat die Unfallversicherung gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenerletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69 f.).

3.3.

In ihrem Einspracheentscheid vom 12. Juli 2022 (VB 3) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. B., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Q., vom 11. Februar 2022. Dieser führte aus, die Beschwerdeführerin habe beim Anlassen des Rasenmähers eine ruckartige, jedoch willentlich kontrolliert durchgeführte Bewegung gemacht. Danach sei es zu Schmerzen gekommen, die im weiteren Verlauf zugenommen hätten. Dies spreche a prima vista für einen sogenannten Crescendo-Verlauf, welcher typisch für ein degenerativ bedingtes Schadensbild und untypisch für eine Traumaursache sei (VB 2 Nr. 11 S. 4, 8, 10). Die ausweislich des MRI vom 27. August 2021 vorhandenen Sehnenretraktionen

und vor allem die Verfettung des Muskels würden stark auf einen chronischen Prozess hindeuten, der schon lange vor dem "rubrizierten" Ereignis eingesetzt habe. Massgeblich sei das Fehlen einer ödematösen Imbibierung am tendomuskulären Übergang, was eine zusätzliche traumatische richtungsgebende strukturelle Verschlimmerung ausschliesse. Insgesamt würden sich damit ausweislich des MRI vom 27. August 2021 drei Monate nach dem Ereignis vom 22. Mai 2021 kernspintomografisch keinerlei Hinweise auf akut-traumatische Schädigungen zeigen. Die erhobenen Befunde, notabene auch mit Beteiligung von antagonistisch wirkenden Muskeln, seien allein auf Abnützung zurückzuführen. Zudem weise die Verfettung des Muskels darauf hin, dass eine seit geraumer Zeit bestehende Problematik vorgelegen habe, wenngleich diese vor dem rubrizierten Ereignis möglicherweise noch nicht symptomatisch gewesen sei (VB 2 Nr. 11 S. 8 f.). Intraoperativ habe sich am 5. Oktober 2021 ein Knorpeldefekt im Bereich der langen Bizepssehne bei komplexer Rissbildung der Supraspinatussehne mit Retraktion bei bereits weiter Fortschreitung der Retraktionen des tiefen Blatts und des oberflächlichen Blatts gezeigt. Die intraoperativ beschriebenen Retraktionen der unterschiedlichen Blätter würden die degenerative Natur der Pathologie belegen. Es habe zudem eine überlastungs- oder abnützungsbedingte Tendinopathie der Infrapinatussehne sowie eine schwere Tendinopathie der langen Bizepssehne bestanden. Solche Tendinopathien seien stets Hinweise auf überlastungs- oder chronische Schäden. Auch die direkte Gelenkeinsicht habe bereits eine weit fortgeschrittene Degeneration am rechten Schultergelenk gezeigt (VB 2 Nr. 11 S. 9). Es liege zwar rein formal eine Diagnose gemäss Körperschädigungsliste vor: Buchstabe f – Sehnenrisse. Diese seien jedoch überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnützung und Erkrankung zurückzuführen. Auch wenn die Beschwerdeführerin vor dem rubrizierten Ereignis beschwerdefrei gewesen sein möge, so sei anlässlich der Zufallsbewegung eine bereits weit fortgeschrittene Schulterdegeneration symptomatisch geworden. Das Ereignis sei an sich harmlos und vollkommen untergeordnet. Es erkläre am Schadensbild nichts (VB 2 Nr. 11 S. 10 f.).

3.4.

3.4.1.

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 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).

3.4.2.

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

3.4.3.

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).

3.5.

3.5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, die Aktenbeurteilung von Dr. med. B. sei nur bedingt aussagekräftig. Dass dieser sich zu rechtlichen Fragen äussere, lasse den Anschein der Befangenheit und den Verdacht der mangelnden Objektivität des Vertrauensarztes aufkommen. Damit bestünden zumindest geringe Zweifel an dessen Aktenbeurteilung, womit der Entlastungsbeweis gestützt darauf bereits aus formellen Gründen nicht gelinge. Zudem sei nicht plausibel hergeleitet, wieso der Sehnenriss unter Einbezug des gesamten Ursachenspektrums zu über 50 % mit einem degenerativen Zustand zu erklären sein solle (vgl. Beschwerde S. 7 f.).

3.5.2.

Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu wecken. Bei der Befangenheit handelt es sich um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände

kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 110; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3 S. 231 f.).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann nicht von einer Voreingenommenheit oder Befangenheit von Dr. med. B. ausgegangen werden, einzig, weil dieser als Hinweis festgehalten hat, aus den Angaben des Hausarztes lasse sich schliessen, dass die Beschwerdeführerin eine zweite Arbeitgeberin habe. Es verbleibe indessen unklar, ob die Beschwerdegegnerin abgeklärt habe, ob die Beschwerdeführerin allenfalls vor dem rubrizierten Ereignis bei der zweiten Arbeitgeberin tätig gewesen sei. Denn dann läge die Überprüfungspflicht allfälliger Leistungen bei der Unfallversicherung der zweiten Arbeitgeberin (VB 2 Nr. 11 S. 5, 11). Zwar wären diese Ausführungen im Rahmen seiner medizinischen Beurteilung nicht unbedingt notwendig gewesen; es wird damit aber trotzdem kein objektiver Umstand dargetan, welcher den Anschein der persönlichen Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit begründen würde. Zudem nahm Dr. med. B. des Weiteren eine sachliche, medizinische Würdigung des Sachverhalts vor. Der Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich damit als nicht stichhaltig.

3.5.3.

Dr. med. B. ist beratender Arzt der Beschwerdegegnerin. In beweismässiger Hinsicht sind seine Berichte denjenigen eines versicherungsinternen Arztes (vgl. E. 3.4.2. hiervor) gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2). Die Aktenbeurteilung von Dr. med. B. vom 11. Februar 2022 ist in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.4.3. hiervor). Dr. med. B. berücksichtigte die relevanten Vorakten, die bildgebenden Befunde sowie die angegebenen Beschwerden umfassend (vgl. E. 3.3. hiervor). Entgegen der Beschwerdeführerin führte Dr. med. B. zudem nachvollziehbar begründet aus, wieso die rechtsseitigen Schulterbeschwerden überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnützung und Erkrankung zurückzuführen seien. Er hielt fest, die erhobenen Befunde, insbesondere auch die Beteiligung von antagonistisch wirkenden Muskeln, deuteten stark auf einen chronischen Prozess hin, der schon lange vor dem fraglichen Ereignis eingesetzt habe. Vor allem auch die Verfettung des Muskels weise darauf hin, dass eine seit geraumer Zeit bestehende Problematik vorgelegen habe, wenngleich diese vor dem rubrizierten Ereignis möglicherweise noch nicht symptomatisch gewesen sei. Die intraoperativ beschriebenen Retraktionen der unterschiedlichen Blätter würden die degenerative Natur der Pathologie belegen. Es hätten zudem eine überlastungs- oder abnutzungsbedingte Tendinopathie der Infraspinatussehne sowie eine schwere

Tendinopathie der langen Bizepssehne bestanden. Solche Tendinopathien seien stets Hinweise auf überlastungs- oder chronische Schäden. Auch die direkte Gelenkeinsicht habe bereits eine weit fortgeschrittene Degeneration am rechten Schultergelenk gezeigt. Der eigentliche Grund der Beschwerden sei die offensichtlich bereits zuvor bestehende fortgeschrittene degenerative Veränderung der rechten Schulter. Die Beschwerdeführerin leide an einem symptomatisch gewordenen degenerierten rechten Schultergelenk (VB 2 Nr. 11 S. 8 ff.). Eine mangelnde Begründung ist damit nicht ersichtlich.

3.6.

Zusammenfassend ergeben sich damit keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. med. B. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, sodass auf die Einholung weiterer Beweismittel (vgl. Beschwerde S. 6 ff.) in antizipierter Beweismündigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Da damit gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr. med. B. davon auszugehen ist, dass die Sehnenruptur an der rechten Schulter zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, besteht auch keine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. E. 3.2. hiervor).

4.

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Juli 2022 (VB 3) folglich zu bestätigen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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

5.3.

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, 13. Februar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker