

VBE.2022.345 / pm / fi

Art. 43

Urteil vom 9. Mai 2023

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichter Roth
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Meier

Beschwerde-
führerin

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

Beschwerde-
gegnerin

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Litigation, Postfach,
8085 Zürich Versicherung

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 9. August 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1974 geborene Beschwerdeführerin war in der Administration und im Verkauf bei der B., Q., tätig und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen versichert. Am 25. April 2014 wurde sie in einem Pferdestall von einem erschrockenen Pferd weggestossen, wodurch sie sich am linken Oberschenkel verletzte. Die Beschwerdegegnerin erbrachte für dieses Ereignis vorübergehende Leistungen und zog im Rahmen ihrer Abklärungen unter anderem die Akten der IV-Stelle des Kantons Aargau bei. Zudem liess sie die Beschwerdeführerin durch die Klinik C., R., polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 8. Dezember 2017). Nachdem die Beschwerdeführerin zum Gutachten Stellung genommen hatte, stellte die Beschwerdegegnerin den Gutachtern Ergänzungsfragen, welche diese mit Schreiben vom 7. Februar 2020 beantworteten. Mit Verfügung vom 1. Dezember 2021 stellte die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen per 31. Januar 2018 ein und verneinte einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 9. August 2022 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. September 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 9. August 2022 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin nach Vornahme der notwendigen Abklärungen des medizinischen Sachverhalts die gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung, namentlich eine Rente und eine Integritätsentschädigung, zuzusprechen.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 9. August 2022 aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, auf dass diese die vorübergehenden Leistungen auch über den 31. Januar 2018 hinaus weiter ausrichte, zur weiteren Abklärung des Sachverhalts ein polydisziplinäres Obergutachten veranlasse und anschliessend neu über die Sache entscheide.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 19. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 18. Januar 2023 zog der Instruktionsrichter die Akten der IV-Stelle des Kantons Aargau in Sachen der Beschwerdeführerin bei.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 9. August 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 82) die vorübergehenden Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 25. April 2014 zu Recht per 31. Januar 2018 eingestellt und einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung verneint hat.

2.

2.1.

2.1.1.

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 (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).

2.1.2.

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 blossе 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).

2.2.

Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Unter namhafter Besserung ist die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu verstehen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff.; 133 V 57 E. 6.6.2 S. 64).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Gutachten der Klinik C., R., vom 8. Dezember 2017. Dieses umfasst eine neurologische, eine psychiatrische, sowie eine orthopädisch-traumatologische Beurteilung. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (VB act. 3 ZM 103 S. 96 ff.):

"- St. nach multiplen Unfällen, unter anderem:

- Motorradunfall am 17.08.2002 mit Kompressionsverletzung BWK4/5/7, Berstungsspaltbruch BWK 6 und 8, Os scapuloideum/triquetrum links mit Schraubenosteosynthese Os scapuloideum/triquetrum und Entwickeln eines CRPS I im Bereich der linken Hand, aktuell (22.03.17) remittiert
- Reitunfall mit Oberschenkelschaftfraktur links am 13.06.2008 mit Marknagelung, Commotio cerebri, stumpfem Thoraxtrauma mit Sternumfissur, Fraktur Endglied Dig. I, BWS und LWS Kontusion und Entwickeln eines CRPS am linken Unterschenkel/Fuss [...]
- Unfall am 25.04.2014 (wurde von einem Pferd umgestossen) mit Zuzug einer Schenkelhalsfraktur links und Verschraubung mit Belassen des Marknagels am 26.04.2014 und in der Folge Wiederaufflammen eines CRPS I [...]
- Aktuell: Komplexe Schmerzsymptomatik am linken Bein, betont die Hüftregion und dem Unterschenkel/Fuss mit u.a. CRPS I
- Klinisch-neurologisch: Sensorische Ausfallsymptomatik im Bereich des N. cutaneus femoris lateralis links (anamnestisch seit operativer Versorgung einer Oberschenkelfraktur links infolge Unfall vom 13.06.08), Sensorikstörung am linken Unterschenkel/Fuss mit neuropathischen Phänomenen mit klinisch geringen Zeichen eines CRPS I (die Budapest-Kriterien sind erfüllt)

- Mofa-Unfall 1988 mit anamnestisch Zuzug einer Meniskusläsion links mit nachfolgend arthroskopischer Operation
- St.n. Entfernung der Scaphoid-Schraube und Beckenspaneinbringung am Radius am 04.09.2003
- St.n. Autoauffahrunfall am 01.05.2004 mit HWS Distorsionstrauma

Keine psychische Störung im Sinne eines nach ICD-10 codierbaren psychopathologischen Syndroms; Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73); differenzialdiagnostisch kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) (mit paranoiden und emotional instabilen Elementen)"

Die zurzeit noch vorhanden gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien nicht alleine auf das Unfallereignis vom 25. April 2014 zurückzuführen. Die Beschwerden im linken Bein hätten beim Reitunfall vom 13. Juni 2008 "begonnen". Seither sei die Beschwerdeführerin nie beschwerdefrei gewesen. Durch die zusätzliche Schenkelhalsfraktur vom 25. April 2014 sei zumindest in der Initialphase sicher eine passagere Verschlimmerung der Symptomatik und auch des CRPS I im linken Bein aufgetreten. Die wiederholte Entwicklung eines CRPS I (wie es bereits nach den Unfallereignissen des Jahres 2002 und 2008 aufgetreten sei) deute auf eine Prädisposition für diese Schmerzstörung hin. Ohne den Unfall vom 25. April 2014 wäre ein CRPS I mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht aufgetreten. Unklar bleibe, ob die Beschwerden im linken Bein, die nach dem Unfall vom 13. Juni 2008 manifest geworden seien, vor dem Unfall vom 25. April 2014 jemals vollständig regrediert hätten. Ein Grossteil der von der Beschwerdeführerin beschriebenen Beschwerden und der objektiven Befunde sei auf den Reitunfall vom 13. Juni 2008 sowie auf den "Sturz vom Pferd" vom 25. April 2014 zurückzuführen. Aus chirurgischer Sicht bestehe aktuell keine Indikation für ein weiteres operatives Vorgehen. Die aktuelle Therapie bestehe in der Behandlung des CRPS. Gemäss Angaben des behandelnden Arztes sowie den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin seien im Rahmen der schmerzmedizinischen Behandlung keine wesentlichen Erfolge erreicht worden. Es könne somit nicht davon ausgegangen werden, dass die Behandlung zu einem Erfolg führen werde. Betreffend Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die aus dem Unfall vom 25. April 2014 resultierten, im Beruf als kaufmännische Angestellte nicht in einem höheren Ausmass limitiert als bereits vor diesem Unfall. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit entspreche in Bezug auf zumutbare Belastungen einer angepassten Tätigkeit (VB act. 3 ZM 103 S. 99 ff.).

3.2.

Die Gutachter der Klinik C. nahmen, nach entsprechender Aufforderung durch die Beschwerdegegnerin, am 7. Februar 2020 Stellung zu diversen, in ihrem Gutachten nicht berücksichtigten medizinischen Unterlagen. Dabei gelangten sie zusammengefasst zum Schluss, die in den Akten vielfach wiederholte Darstellung, wonach das CRPS am linken Bein und Fuss nach dem Unfall vom 25. April 2014 erstmalig im Mai 2014 manifest geworden sei, entspreche nicht den Ausführungen in der zeitechten medizinischen Dokumentation. Zu keinem Zeitpunkt seien im initialen Verlauf nach dem Unfall die Diagnosekriterien (Asymmetrie der Hauttemperatur, Asymmetrie

im Schwitzen, Ödem) belegt worden. Weiter seien keine Veränderungen des Haar- und Nagelwachstums und "keine Dystonie, Tremor etc." beschrieben worden. Ferner sei auch auf die Berichte von Dr. med. D. vom 7. und vom 30. Juli 2014 hinzuweisen, in welchen keine Symptome oder Zeichen eines CRPS nachgewiesen worden seien (VB 37 S. 31). Auch die am 29. August 2014 durchgeführte Szintigrafie, die klinischen Befunde vom 16. September 2014 sowie die Befunde anlässlich der Hospitalisationen in der Klinik E. (September und Dezember 2014), in der Klinik I. (Oktober 2014) und in der Klinik F. (Dezember 2014 und Januar 2015), sprächen dafür, dass die Symptome und Zeichen eines CRPS erst mit einer deutlichen, mindestens mehrmonatigen Latenz zum Unfall vom 25. April 2014 manifest geworden seien. Übereinstimmend mit dem Gutachten vom 8. Dezember 2017 fänden sich auch in den neu gesichteten Akten vor dem Bericht vom 2. Oktober 2015 keine Elemente, welche die Diagnose eines CRPS stützten (VB 37 S. 33). Den Akten sei zwar eine Exazerbation der Symptomatik nach dem Unfall vom 25. April 2014 zu entnehmen. Aufgrund des Verlaufes und auch des aktuellen Zustandes fänden sich aber zu wenig Argumente dafür, dass der Unfall vom April 2014 das CRPS richtungsgebend verschlechtert habe. Die gutachterliche Einschätzung müsse somit dahingehend präzisiert werden, dass der Unfall vom 25. April 2014 offensichtlich nicht zu einer richtungsgebenden Verschlechterung des sich jeweils im Zusammenhang mit der postulierten Prädisposition manifestierenden CRPS geführt habe, aber auch nicht zu einer unmittelbar nach diesem Unfall aufgetretenen vorübergehenden massgebenden Verschlechterung (VB 37 S. 34).

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.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar

zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.3.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des Gutachtens der Klinik C. vom 8. Dezember 2017 fachärztlich umfassend untersucht. Am 7. Februar 2020 nahmen die Gutachter sodann erneut Stellung. Die Gutachter beurteilten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis der Vorakten (VB act. 3 ZM 103 S. 2; VB 37 S. 3 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Der Beurteilung der Gutachter kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien zu.

5.

5.1.

Die Einschätzung der Gutachter der Klinik C. in ihrem Gutachten sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 7. Februar 2020, wonach erst ab Oktober 2015 vom Vorliegen der Diagnose eines CRPS an der linken unteren Extremität der Beschwerdeführerin ausgegangen werden könne und diese nicht auf das Unfallereignis vom 25. April 2014 zurückzuführen sei, ist nachvollziehbar. Dr. med. G., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, bestätigte die Diagnose eines CRPS des linken Fusses (erst) im Bericht vom 8. Oktober 2015 (VB act. 3 ZM 71 S. 5 ff.). In den unmittelbar nach dem Unfall datierenden Arztberichten wurde indes lediglich ein Verdacht auf das Vorliegen eines beginnenden Morbus Sudeck (CRPS) geäußert (vgl. unter anderem den Bericht der Klinik H. vom 5. Mai 2014 in VB act. 3 ZM 3 sowie den Austrittsbericht der Klinik I. vom 26. Mai 2014 in VB act. 3 ZM 6 S. 2). Als blosse Verdachtsdiagnose ist das Vorliegen einer derartigen Gesundheitsstörung indes nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E. 11.2.3 mit Hinweisen). Dem Bericht des Kantonsspitals J. vom 29. August 2014 ist sodann zu entnehmen, dass im Bereich der linken unteren Extremität auch szintigraphisch kein Hinweis für einen Morbus Sudeck erkennbar gewesen sei (VB act. 3 ZM 17). Lediglich von einem diesbezüglichen Verdacht ging auch Prof. Dr. med. K. in seiner Beurteilung vom 2. Oktober 2015 aus (VB act. 3 ZM 57 S. 2). Dr. med. L., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, führte in seinem Bericht vom 14. Oktober 2015 sodann aus, er habe versucht "die Diagnose M. Sudeck zu einem früheren Zeitpunkt zu stellen, wobei die Skelettszintigraphie negativ" ausgefallen sei und im Übrigen doch eine multifaktorielle Problematik bestehe (VB act. 3 ZM 71 S. 4). Die Gutachter der Klinik C. wiesen – vor diesem Hintergrund einleuchtend – darauf hin, dass im Verlauf nach dem Unfall vom 25. April 2014 in keinem Zeitpunkt die erforderlichen

Diagnosekriterien belegt worden seien. Zudem habe die Beschwerdeführerin aufgrund der erheblichen Schmerzen im Bereich des linken Unterschenkels Unterschenkelkompressionsstrümpfe getragen (vgl. VB act. 3 ZM 12), was beim Vorliegen einer Hyperalgesie (eines der relevanten Diagnosekriterien) kaum denkbar wäre (VB 37 S. 31).

Schlüssig ist schliesslich auch die gutachterliche Einschätzung, dass die erst im Oktober 2015 (und somit über ein Jahr nach dem vorliegend relevanten Unfallereignis) manifest gewordenen CRPS-Symptome an der linken unteren Extremität der Beschwerdeführerin nicht als kausal zu dem Unfall vom 24. April 2014 zu werten sind (VB 37 S. 34; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2022 vom 20. Januar 2023 E. 5.5.1 mit Hinweis auf SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48, 8C_528/2022 E. 3.2).

5.2.

Die Gutachter äusserten sich sodann am 8. Dezember 2017 dahingehend, dass für einen (weiteren) chirurgischen Eingriff keine Indikation bestehe und von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung zu erwarten sei. An dieser Einschätzung hielten die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 7. Februar 2020 fest. Dabei wiesen sie darauf hin, dass den nachträglich konsultierten Akten zwar sehr intensive schmerztherapeutische "Bemühungen" zu entnehmen seien, diese allerdings "kaum einmal über längere Zeit" zu einem anhalten positiven Effekt geführt hätten. Die Akten würden darauf hindeuten, dass letztlich kein positiver, anhaltender Therapieeffekt habe erzielt werden können (VB 73 S. 34 f.).

5.3.

Da die Gutachter nicht von einer durch den Unfall vom 25. April 2014 verursachten massgebenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgingen, ist zudem auch ohne Weiteres überzeugend, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (zumindest spätestens) im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen am 31. Januar 2018 nicht in einem höheren Ausmass limitiert war als bereits vor diesem Unfallereignis. Daran ändert auch das von der IV-Stelle des Kantons Aargau eingeholte PMEDA-Gutachten vom 4. Februar 2021, in welchem der Beschwerdeführerin sowohl im Zeitpunkt der Begutachtung, als auch retrospektiv keine (dauernde) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (VB IV-Stelle 283.1 S. 8; 283.3 S. 22; 283.4 S. 25; 283.5 S. 18; 283.6 S. 34 f.), nichts (vgl. Beschwerde S. 19 f.). Inwiefern diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Einschätzung der Gutachter der Klinik C., wonach der Unfall vom 25. April 2014 nicht zu einer (höhergradigen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin geführt habe, entgegenstehen soll, ist nicht ersichtlich.

5.4.

Nach dem Gesagten bestehen keine Anhaltspunkte, welche gegen die nachvollziehbaren und schlüssigen gutachterlichen Ausführungen sprechen würden. Auf das Gutachten der Klinik C. vom 8. Dezember 2017 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 7. Februar 2020 kann daher vollumfänglich abgestellt werden. Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 25. April 2014 per 31. Januar 2018 sowie die Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente ist vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden.

6.

6.1.

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

6.2.

Die Gutachter der Klinik C. Klinik verneinten in ihrem Gutachten eine auf den Unfall vom 25. April 2014 zurückzuführende dauernde Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität (VB act. 3 ZM 103 S. 103). Den Akten sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, welche Zweifel an der diesbezüglichen Einschätzung zu begründen vermöchten. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 25. April 2014 daher zu Recht verneint.

7.

Zusammengefasst hat die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 25. April 2014 mit Einspracheentscheid vom 9. August 2022 zu Recht per 31. Januar 2018 eingestellt und einen Anspruch auf eine Rente bzw. eine Integritätsentschädigung verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

8.

8.1.

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

8.2.

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.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

das Bundesamt für Gesundheit

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, 9. Mai 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier