

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.245 vom 22. November 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2022.245

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.245 du 22 novembre 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2022.245 del 22 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

Die 1992 geborene Beschwerdeführerin war als Pflege-Assistentin beim Alterszentrum B., Q., angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch unfallversichert. Am 31. Juli 2015 zog sie sich bei einem Verkehrsunfall unter anderem eine Rückenmarkverletzung zu, welche zu einer Querschnittslähmung ab der Hüfte abwärts führte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Unfalls und richtete vorübergehende Versicherungsleistungen aus. Im März/April 2018 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der IV-Stelle des Kantons Aargau (unter Beteiligung der Beschwerdegegnerin) durch das Begutachtungszentrum BL, Binningen (BEGAZ), polydisziplinär begutachtet (BEGAZ-Gutachten vom 9. Mai 2018). Daraufhin sprach die Beschwerdegegnerin ihr – ausgehend davon, dass von der weiteren Heilbehandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei – eine auf einer Integritätseinbusse von 90 % beruhende Entschädigung, mit Wirkung ab dem 1. Mai 2018 eine Hilflosenentschädigung für eine leichtgradige Hilflosigkeit sowie (im Hinblick auf allfällige Wiedereingliederungsmassnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung [IV]) mit Wirkung ab September 2018 eine auf einem Invaliditätsgrad von 60 % basierende Übergangsrente zu. Nachdem die von der IV-Stelle des Kantons Aargau gewährten beruflichen Massnahmen im November 2019 aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen worden waren, erfolgte im Mai 2020 eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung (BEGAZ-Gutachten vom 27. Mai 2020). Am 26. Januar 2021 wies die Beschwerdegegnerin die von der Beschwerdeführerin gegen die Verfügung betreffend Hilflosenentschädigung vom 20. November 2018 erhobene Einsprache ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Versicherungsgericht, soweit es darauf eintrat, mit Urteil VBE.2021.121 vom 5. Juli 2021 gut und änderte den Einspracheentscheid vom 26. Januar 2021 in dem Sinne ab, "dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2016 Anspruch auf eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades hat". Nach Einholung einer Beurteilung ihres beratenden Arztes sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. März 2022 ab dem 1. Juni 2020 eine auf einem Invaliditätsgrad von 60 % basierende Rente zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 25. Mai 2022 ab.

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Zusprache der auf einem Invaliditätsgrad von 60 % beruhenden Invalidenrente per 1. Juni 2020 im Wesentlichen – unter Hinweis auf die Beurteilung der Gutachter der BEGAZ und die Einschätzung ihres beratenden Arztes vom 23. Februar 2022 – damit, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit noch in der Lage sei, im Rahmen eines zumutbaren Pensums von 50 % eine Leistung von

40 % zu erbringen und so ein 59 bzw. 60 % unter dem Validen- einkommen liegendes Salär zu erzielen. Die im Zusammenhang mit der am

E. 1.2

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Ein- spracheentscheid vom 25. Mai 2022 (VB II.75) zu Recht mit Wirkung ab 1. Juni 2020 eine auf einem Invaliditätsgrad von (lediglich) 60 % basie- rende Rente zugesprochen hat. 2.

E. 2

Es sei der Beschwerdeführerin ab wann rechtens eine Rente aus der obligatorischen Unfallversicherung für einen Invaliditätsgrad von min- destens 77 % zuzusprechen.

E. 2.1

Am 1. Januar 2017 sind die Änderungen vom 25. September 2015 des UVG bzw. der UVV betreffend Unfallversicherung und Unfallverhütung in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der besagten Änderungen ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Der vorliegend streitige Unfall ereignete sich am 31. Juli 2015, weshalb die bis 31. Dezember 2016 in Kraft gestandenen Bestimmungen anwendbar sind.

E. 2.2

Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, hat sie nach Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

E. 2.3

Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besse- rung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr zu erwar- ten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird gemäss Art. 19 Abs. 3 UVG i.V.m. Art. 30 Abs. 1 UVV vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet; diese wird aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Er- werbsunfähigkeit festgesetzt. Der Anspruch erlischt (u.a.) mit der Festset- zung der definitiven Rente (lit. c).

E. 2.4

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 3. Die Beschwerdegegnerin teilte der – schon damals anwaltlich vertretenen – Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 22. März 2019 den Fallabschluss mit und sprach ihr per 1. September 2018 eine Übergangsrente zu (VB I.20). Zwar verlangte die Beschwerdeführerin in der Folge eine an- fechtbare Verfügung und – wiederholt, letztmals am 16. Dezember 2019 – eine höhere Übergangsrente, wobei sie die Rechtmässigkeit des Fallab-

- 5 - schlusses nie in Frage stellte (vgl. VB I.201; I.219; I.228). Am 22. Septem- ber 2020 teilte ihr die Beschwerdegegnerin dann – unter Hinweis auf das Ergebnis der psychiatrischen Verlaufsbeurteilung (vgl. VB I.253) – mit, "die Auszahlung einer 70%-igen Übergangsrente rechtfertig[e] sich [...] nicht mehr" (VB I.276). Die Beschwerdeführerin hielt daraufhin am 20. Ok- tober 2020 explizit fest, dass sie die Ausführungen der Beschwerdegegne- rin im fraglichen Schreiben "zur Kenntnis

genommen" habe (VB I.281). Nachdem ihr die Beschwerdegegnerin am 2. Juni 2021 in Aussicht gestellt hatte, "die vorübergehende Invalidenrente ab dem 01.06.2020 durch eine definitive Invalidenrente [zu] ersetzen" (VB II.17), ersuchte sie diese am 16. Juni 2021 betreffend die Übergangsrente lediglich darum, "auf eine Rückforderung eines allenfalls zu viel bezahlten Betrages" zu verzichten (VB II.20; vgl. dazu auch VB II.27/2). Auch im Rahmen der (umfangreichen) weiteren Korrespondenz mit der Beschwerdegegnerin beanstandete die Beschwerdeführerin den Fallabschluss (mit Zusprache einer Übergangsrente aufgrund einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit) nicht (mehr). Angesichts dieser Gegebenheiten erlangte der mit Schreiben vom 22. März 2019 formlos mitgeteilte Entscheid betreffend Fallabschluss rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (vgl. BGE 134 V 145 E. 4 f. S. 149 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2021 vom 12. Oktober 2021 E. 4.2). Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses per 1. September 2018 ist daher im Rahmen dieses Verfahrens nicht mehr zu überprüfen (vgl. Beschwerde Rz. 2.12).

E. 3

Es sei vom angerufenen Versicherungsgericht eine öffentliche Verhandlung durchzuführen i.S.v. Art. 6 EMRK i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG.

E. 4

Belastungsabhängig zunehmende Schmerzen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule sowie Schultergürtel mit/bei • Insuffizienter muskulärer Stabilisation als Folge von Diagnose 1, mäs-sigem muskulärem Hartspann" Die psychischen Beschwerden seien als Reaktion auf den Unfall, seit dem die Beschwerdeführerin querschnittgelähmt sei, aufgetreten (VB I.151/56). Betreffend die Auswirkungen der somatischen und psychischen Beschwerden auf das funktionelle Leistungsvermögen hielten die Gutachter fest, für die früher von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit als Pflegehelferin bestehe aufgrund der neurologischen Befunde keine Arbeitsfähigkeit mehr. Eine angepasste Tätigkeit müsse die Rollstuhlabhängigkeit berücksichtigen, es müsse sich folglich um eine ausschliesslich sitzende Tätigkeit handeln. Eine solche angepasste Tätigkeit sei aus gutachterlicher Sicht im zeitlichen Umfang von 50 % zumutbar, wobei zusätzlich eine Leistungseinschränkung von 10 % berücksichtigt werden müsse, sodass gesamthaft von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % ab dem Zeitpunkt der Begutachtung auszugehen sei. Die aktuell 30%ige und voraussichtlich nicht dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychischen Symptomatik und die aus somatischen Gründen attestierte Einschränkung seien nicht additiv zu sehen (VB I.151/97 f.).

E. 4.1

Die Ärzte der BEGAZ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 9. Mai 2018 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (VB I.151/92 f.): " 1. St. n. Polytrauma (Verkehrsunfall) vom 31.07.2015, mit ■ Berstungsfraktur des BWK7 o konsekutiver Rückenmarkskompression und Paraplegie o St. n. drei Wirbelsäulen-chirurgischen Eingriffen: ■ Spondylodese BWK5/6 auf BWK8/9, Laminektomie BWK6/7 am 31.07.2015 ■ anteriore Corpektomie und Cage-Einlage am 04.08.2015 ■ Revision der Cage-Reivision [sic] am 05.08.2015 ■ leichtem Schädelhirntrauma mit wahrscheinlicher Commotio cerebri/MTBI ■ stumpfem Thoraxtrauma mit Lungenkontusion links, Rippenserienfraktur dorsal links II - IV, kleinstem Pneumothorax links und kleinem Pneumothorax rechts

- 6 - ■ Extremitätentrauma mit Scapula-Fraktur links, Kniekontusion rechts und OSG-Kontusion rechts Residuell mit: ■ kompletter sensomotorischer Paraplegie mit Niveau sub Th9 ■ Blasen- und Darmentleerungsstörung ■ Neurogene Sexualfunktionsstörung ■ chronischen posttraumatischen Kopfschmerzen o mit intermittierender migräniformer Exacerbation ■ neuropathischer Schmerz im Bereich des Rumpfs, unter Lyrica deutlich regredient ■ gelegentlichen Schwindelbeschwerden im Rahmen einer posttraumatischen autonomen Dysregulation ■ leichter neuropsychologischer Störung nach leichtem Schädelhirn-trauma 2. Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) 3. Depressive Episode, leichtgradig (ICD-10 F 32.0)

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin ordnete im März 2020 eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung durch den bereits am polydisziplinären Gutachten der BEGAZ beteiligten Psychiater an. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 27. Mai 2020 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine depressive Episode leicht- bis mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F32.0/F32.1). Zum Verlauf hielt er fest, es könne angenommen werden, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin seit der

- 7 - Beurteilung im April/Mai 2018 nicht wesentlich verändert habe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe weiterhin eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (VB I.253/5 f.).

E. 4.3

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, R., führte in seiner Stellungnahme vom 23. Februar 2022 aus, seit dem polydisziplinären BEGAZ-Gutachten vom 9. Mai 2018 könne nur eine kurzfristige, subjektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes festgestellt werden. Die angegebene Verstärkung der Spastik habe sich nicht objektivieren lassen. Urologisch sei die Situation als zufriedenstellend betrachtet worden. Eine Zunahme der Rückenschmerzen, die anlässlich der Untersuchungen in der BEGAZ als permanent, belastungsabhängig, stechend/ziehend wechselnder Intensität beschrieben worden seien, sei rein subjektiv. Eine höhergradige als von den Gutachtern attestierte Arbeitsunfähigkeit habe lediglich im Zusammenhang mit der am 4. Oktober 2021 erfolgten Metallentfernung vom 3. Oktober bis 30. November 2021 bestanden. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die BEGAZ-Gutachter gelte nach wie vor (VB II.59/4 f.)

E. 5.1

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).

E. 5.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende

Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

E. 5.3

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

- 8 - S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall 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.). Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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). 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin stellte den Beweiswert der Beurteilung der BEGAZ-Gutachter in deren Gutachten vom 9. Mai 2018 und 27. Mai 2020 – nach Lage der Akten zu Recht – nicht in Frage (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f.). Sie bringt jedoch vor, ihr – psychischer und physischer – Gesundheitszustand habe sich sei der (Verlaufs-)Begutachtung erheblich verschlechtert. Insbesondere sei es, wie aus den diversen Arztberichten des Zentrums E. hervorgehe (Beschwerde Ziff. 2.8 f.), zu einer "starke[n] Zunahme der Spastik" gekommen (Eingabe vom 27. Oktober 2022 Ziff. 3).

E. 6.2.1

Dem Bericht des Zentrums E. vom 21. Mai 2021 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über eine Spastik beider Beine berichtet habe. Diese sei in der Untersuchung nur geringgradig mit einer Tonuserhöhung Ashworth 1 der unteren Extremitäten beidseits objektivierbar gewesen. Es bestünden jedoch einschliessende Spasmen, weshalb eine Erhöhung der Lioresal-Dosis besprochen worden sei. Eine mögliche Ursache der Spasmen seien die Schmerzen im Rückenbereich wegen des Spondylodesematerials, weshalb die Möglichkeit einer Osteosynthesematerialentfernung diskutiert worden sei (VB II.15/2). In einem am 27. Mai 2021 verfassten internen Überweisungsschreiben des Zentrums E. wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin beklage einen zunehmenden Schmerz im Bereich der Spondylodese. In der Untersuchung habe sich insbesondere

- 9 - der untere Bereich "des ehemaligen OP-Bezirktes als sehr deutlich druckdolent" gezeigt (VB II.16). Auch im Bericht vom 24. Juni 2021 wurde festgestellt, die untere

Hälfte der Brustwirbelsäule sei bei Palpation stark schmerzhaft. Man könne das Osteosynthesematerial durch die Haut und die Muskulatur palpieren und die Schmerzen insbesondere im Bereich der Schraubenköpfe triggern. Aus schmerztherapeutischer Sicht liege eine no- zizeptive Schmerzgenese im Bereich des Osteosynthesematerials der thorakalen Spondylodese vor (VB II.21/2). Am 6. August 2021 berichteten die Ärzte des Zentrums E. von einer positiven Infiltration des Bereichs der Schraubenköpfe der Spondylodese, weshalb "aus schmerzneurochirurgischer Sicht durch die Entfernung des Osteosynthesematerials und insbesondere der Schraubenköpfe [...] von einer Schmerzreduktion auszugehen" sei (VB II.29/2). Nach am 4. Oktober 2021 erfolgter entsprechender Operation ist im Bericht des Zentrums E. vom 18. November 2021 von einem sowohl subjektiv als auch objektiv sehr zufriedenstellenden postoperativen Verlauf die Rede; die Beschwerden hätten erheblich abgenommen (VB II.43). Aufgrund der ambulanten Verlaufskontrolle vom 1. März 2022 (Bericht des Zentrums E. vom 13. März 2022) wurde festgehalten, das Hauptproblem der Beschwerdeführerin sei aktuell die Spastik im Bereich der unteren Extremitäten, des Rumpfes sowie des Abdomens. Die Spastikattacken hätten im Verlauf zugenommen, was zu Sturzereignissen aus dem Rollstuhl geführt habe. Die Spastik im Bereich der unteren Extremitäten sei bei einem Wert von 1 bis 2 auf der Ashworth-Skala einzustufen (VB II.64/2, 4 f.).

E. 6.2.2

Der RAD-Arzt der IV-Stelle, Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nahm im Rahmen des IV-Verfahrens mehrmals (u.a.) zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Stellung. In seiner Beurteilung vom 18. März 2020 ging dieser – insbesondere aufgrund des Berichts des Zentrums E. vom 5. Juni 2019 – davon aus, dass sich der Gesundheitszustand seit ungefähr Juni 2019 deutlich verschlechtert habe. Seit Juni 2019 bestehe auch in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr (VB II.5/3). Am 15. März 2021 hielt Dr. med. D. fest, ab März 2020 habe wieder eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 40 % bestanden. Seit Juli 2020 bestehe bei der Beschwerdeführerin aber eine Zunahme der Spastik mit entsprechenden urologischen Folgen, weshalb "die Arbeitsfähigkeit ab Juli 2020 reduziert werden" müsse und noch 30 % betrage. Eine prognostische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei schwierig, da die gesundheitliche Situation im Moment als noch wenig stabil anzusehen sei; die aus medizinischer Sicht notwendige stationäre Rehabilitation sei von der Krankenkasse bisher abgelehnt worden und die "Metallentfernung am Rücken" stehe noch an (VB II.9). In einer Aktennotiz vom 18. August 2021 hielt der RAD-Arzt so- dann fest, die erfolgreiche Infiltration der Schraubenköpfe habe eine mas-

- 10 - sive Schmerzverbesserung gebracht, weshalb davon ausgegangen werden könne, dass durch die Metallentfernung eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könne. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe weiterhin nur eine 30%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Nach der durchgeführten Metallentfernung sei "[j]e nach dannzumal liegenden Befunden" eine Neubeurteilung durch den RAD oder allenfalls eine Begutachtung notwendig (VB II.30).

E. 6.3

Die medizinischen Unterlagen weisen damit auf eine Zunahme der Spastik bzw. der Spastikattacken hin. Diese wurde entgegen den Ausführungen von Dr. med. C., der von

einer lediglich "subjektive[n] Verschlechterung" ausging (VB II.59/4 f.), im Rahmen der entsprechenden Untersuchungen des Zentrums E. zumindest insofern objektiviert, als im Bericht vom 13. März 2022 eine Spastik 1 bis 2 auf der Ashworth-Skala festgestellt wurde (VB II.64/5), während bspw. noch am 21. Mai 2021 von einer "Tonu- serhöhung der unteren Extremitäten Ashworth 1" (VB II.15/4) bzw. im Be- richt vom 6. März 2020 von einer Spastik Ashworth 1a-1b ausgegangen worden war (VB I.244/4). Die Ausführungen von Dr. med. C. stehen über- dies auch im Widerspruch zu den Feststellungen von Dr. med. D. vom 18. März 2020, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdefüh- rerin nach der polydisziplinären Begutachtung ab Frühjahr 2019 deutlich verschlechtert habe (VB II.5/3). Die gesundheitliche Situation hatte sich sei- ner Einschätzung vom 15. März 2021 nach zwar bis im März 2020 wieder stabilisiert, bevor es dann aber im Juli 2020 wieder zu einer Zunahme der Spastik kam (VB II.9). Demnach liegen unterschiedliche Einschätzungen zweier versicherungsinterner Ärzte den Verlauf des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin betreffend vor. Es ergeben sich damit zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit der Beurtei- lung von Dr. med. C.. Diesem lag ferner der Bericht des Zentrums E. vom 13. März 2022 (VB II.64) nicht vor, in welchem die Spastik auf der Ash- worth-Skala neu mit 1 bis 2 angegeben wurde, sodass dessen Beurteilung ein unvollständiger medizinischer Sachverhalt zugrunde lag. Auf die Ein- schätzung von Dr. med. C. kann folglich nicht abgestellt werden. Inwieweit die Beschwerdeführerin aufgrund der unfallbedingten physischen und psy- chischen Beeinträchtigungen (in unfallversicherungsrechtlich relevanter Weise) in ihrer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einge- schränkt ist bzw. war, lässt sich demnach gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht zuverlässig beurteilen.

E. 7.1

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid in teil- weiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache – wie von der Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 27. Oktober 2022 (implizit)

- 11 - eventualiter beantragt (vgl. dortige Ziff. 4) – zur weiteren Abklärung, allen- falls im Rahmen einer Beteiligung an der am 10. November 2022 von der IV-Stelle angeordneten polydisziplinären Begutachtung (vgl. Beilage zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom nämlichen Datum), und zur an- schliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuwei- sen. Dabei wird diese hinsichtlich allfälliger sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkender psychischer bzw. organisch nicht objektivierbarer Beschwer- den auch das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zum Un- fall vom 31. Juli 2015 zu prüfen haben, was bisher unterblieb.

E. 7.2

Bei diesem Verfahrensausgang kann von der beantragten Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (Rechtsbegehren 3, vgl. auch Beschwerde Ziff. 2.18 sowie Eingabe vom 27. Oktober 2022 Ziff. 5) abgesehen werden (vgl. BGE 136 I 279 E. 1 S. 281; SVR 2017 IV Nr. 84, 8C_64/2017 E. 3.2).

E. 7.3

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 7.4

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 25. Mai 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine richterlich festgesetzte Parteientschädigung von Fr. 2'700.00 zu bezahlen.

- 12 - 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, 22. November 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Battaglia

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.