

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.13 vom 15. Mai 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.13

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.13 du 15 mai 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.13 del 15 maggio 2023

Erwägungen

E. 2

Kammer VBE.2023.13 / If / sc Art. 54 Urteil vom 15. Mai 2023 Besetzung Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Fischer Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiberin Fricker Beschwerde A. _____ führerin Beschwerde Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern gegnerin Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2022)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Die 1961 geborene Beschwerdeführerin war aufgrund einer Abredeversicherung bei der Beschwerdegegnerin nach UVG gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss telefonischer Unfallmeldung am 14. August 2020 in der Waschküche auf einem Ölfleck ausrutschte und auf die rechte Seite stürzte. Der am 24. August 2020 konsultierte Hausarzt diagnostizierte in der Folge eine Knie- und Unterschenkelkontusion rechts sowie eine rechtsseitige Unterarmkontusion. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus. In der Folge traf sie medizinische Abklärungen und holte in deren Rahmen kreisärztliche Stellungnahmen ein. Mit Verfügung vom 20. Dezember 2021 stellte die Beschwerdeführerin die Versicherungsleistungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den noch geklagten Beschwerden per 6. Dezember 2021 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2022 ab.

E. 2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.1). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz hingegen besonders zu prüfen. Hierfür ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der sog. Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die mit BGE 117 V 359

eingeführten und durch BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (sogenannte Psycho-Praxis; BGE 115 V 133), anzuwenden (vgl. BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, E. 6.2.1 S. 117, E. 9 S. 121 jeweils mit Hinweisen).

E. 2.2

Die Adäquanzprüfung zwischen dem Unfallereignis und den geklagten gesundheitlichen Beschwerden hat im Zeitpunkt des Fallabschlusses zu erfolgen. 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. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff.; 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571 S. 82). Unter namhafter Besserung ist die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu verstehen. Dabei muss die zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen, - 4 - während unbedeutende Verbesserungen nicht genügen. Bei der Schleudertrauma-Praxis darf der Fallabschluss dabei erst vorgenommen werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2018 vom 12. September 2018 E. 3.2 mit Hinweis), während bei der Psycho-Praxis behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden kein Hindernis für den Fallabschluss darstellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 4.1). 3. 3.1. In ihrem Einspracheentscheid vom 22. Dezember 2022 (VB 171) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. B., Facharzt für Neurologie, Kompetenzzentrum für Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, vom

E. 6

Dezember 2021 hinaus.

E. 8

November 2021. Dieser führte aus, zehn Tage nach dem Sturzereignis vom 14. August 2020 seien vom Hausarzt Kontusionen von Knie und Unterschenkel rechts sowie des rechten Unterarmes dokumentiert worden, nicht jedoch Beschwerden am Kopf oder an der Halswirbelsäule (HWS), dies im Gegensatz zu späteren Aussagen der Beschwerdeführerin. Die kurzfristige Untersuchung der HWS durch den Hausarzt sei unauffällig gewesen und die danach durchgeführten Bildgebungen an der Halswirbelsäule hätten keine posttraumatischen Veränderungen gezeigt. Anlässlich der Untersuchung an der Schmerzklinik C. seien die schulter- und nackenführende Muskulatur druckschmerzhaft und die HWS-Rotation nach rechts eingeschränkt gewesen. Radikuläre Reiz- und Ausfallssymptome an den oberen Extremitäten hätten aber gefehlt. Es bestehe somit kein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen dem Sturzereignis vom 14.

August 2020 und den später berichteten Dysästhesien an der rechten Hand. Diesbezüglich habe Prof. Dr. med. D., Facharzt für Neurologie, bei seiner eingehenden klinischen und elektrophysiologischen Untersuchung kein fassbares Korrelat objektivieren können (vgl. Bericht Dr. Prof. Dr. med. D. vom 18. März 2021 [VB 80]; 139 S. 2). Dies gelte auch für die im April 2021 erstmals berichteten, von okzipital ausstrahlenden Kopfschmerzen, denn weder sei ein unfallbedingtes Trauma am Hinterkopf aktenkundig noch bestehe ein enger zeitlicher Zusammenhang zum besagten Unfall. Bezüglich des Schwindels bestehe ebenfalls kein ausreichend enger Zusammenhang mit dem Sturzereignis vom 14. August 2020. Die eingehende neurootologische Untersuchung am Universitätsspital E. habe keine Hinweise auf eine peripher-vestibuläre Funktionsstörung ergeben. Insgesamt würden damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 14. August 2020 vorliegen. Die Situation sei stabil, weshalb von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne (VB 139 S. 3).

- 5 - 3.2. 3.2.1. 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 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). 3.2.2. Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxismässig 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.). 3.2.3. 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). 4. 4.1. Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen sinngemäss vor, sie leide nach wie vor an verschiedenen unfallbedingten Beschwerden, die ihre Arbeitsfähigkeit einschränkten. Ihre Schmerzen im Knie, Unterschenkel und Unterarm seien nach dem Unfall so stark gewesen, dass sie erst in den nachfolgenden Tagen die Schmerzen im Hinterkopf sowie im Bereich der HWS und des Rückens bemerkt habe. Zudem habe sie nach dem Sturz hauptsächlich im Bett gelegen. Erst nach oder bei der Physiotherapie und der Mobilitätserhöhung seien diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, rasche Ermüdung sowie Konzentrati-

- 6 - onsprobleme aufgetreten (vgl. Beschwerdeverbesserung S. 1). Nach einem am 2. Mai 2022 erlittenen Verkehrsunfall sei eine deutliche Verschlechterung dieser Symptome

eingetreten. Nun sei jedoch nicht mehr ermittelbar, ob die jetzigen Symptome durch den Unfall vom 14. August 2020, die zeitweilige Arbeitsaufnahme oder durch den Verkehrsunfall verursacht worden seien (vgl. Beschwerde; Beschwerdeverbesserung S. 1). Da die nach dem Unfall vom 14. August 2020 aufgetretenen Symptome jedoch vor dem Verkehrsunfall weiterhin Bestand gehabt hätten, sei die Beschwerdegegnerin für diese Einschränkung weiterhin leistungspflichtig (vgl. Beschwerdeverbesserung S. 1). 4.2. Der Bericht des Suva-Versicherungsmediziners Dr. med. B. vom 8. November 2021 (vgl. E. 3.1. hiervor) ist in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die er sich stützte (VB 139 S. 1 f.), beruhen auf verschiedenen persönlichen sowie bildgebenden Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Dr. med. B. kam in Kenntnis und Würdigung dieser medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden und der bildgebenden Befunde zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 14. August 2020 vorliegen würden (VB 139 S. 3). Der Kreisarzt med. pract. F., Facharzt für Chirurgie, hatte bereits in seiner Aktenbeurteilung vom 2. Dezember 2020 ausgeführt, es würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 14. August 2020 vorliegen. Hinsichtlich der Beschwerden der HWS hielt er fest, in den echtzeitlichen Berichten sei "anamnestisch und klinisch" kein HWS-Trauma erwähnt worden. Wie dem MRI-Befund (vgl. Bericht der G. AG vom 27. Oktober 2020 [VB 30]) zu entnehmen sei, handle es sich auf den verschiedenen Segmenten der HWS um vorbestehende degenerative Veränderungen, welche keine Unfallfolgen seien, sondern im Laufe der Jahre durch Abnutzung entstanden seien (VB 31). Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf den knapp drei Monate nach dem (nach Lage der Akten nicht bei der Beschwerdegegnerin versicherten) Unfall vom 2. Mai 2022 ergangenen Bericht der G. AG vom 26. Juli 2022 betreffend eine gleichentags durchgeführte MRI-Untersuchung der linken Schulter und der HWS (eingereicht mit der Beschwerde auf CD-ROM) eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend macht, ist festzuhalten, dass diesem Bericht keine Hinweise zu entnehmen sind, welche darauf schliessen lassen würden, dass der Unfall vom 14. August 2020 entgegen den überzeugenden Einschätzungen von Dr. med. B. und med. pract. F. zu objektivierbaren strukturellen Schäden führte. Im Bericht vom 26. Juli 2022 wurden zwar im Vergleich zum Bericht vom 27. Oktober

- 7 - 2020 (VB 30) neu auf der Höhe HWK 5/6 eine hochgradige osteodiskogene Foraminalstenose auf der rechten Seite mit Kompression der Wurzel C6 und eine mässiggradige foraminale Stenose links konstatiert. Damit wurde indes lediglich eine Verschlechterung der schon früher erhobenen, als ausschliesslich degenerativ eingeschätzten Befunde festgestellt, welche schon aufgrund der zeitlichen Gegebenheiten offensichtlich nicht auf den fast zwei Jahre früher erlittenen Unfall vom 14. August 2020 zurückzuführen ist. Der Radiologe der G. AG hielt im Übrigen explizit fest, dass kein Nachweis akuter Traumafolgen vorliege. 4.3. Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. med. B. erweckten (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Die besagte Aktenbeurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf die Beurteilung des Suva-Versicherungsmediziners Dr. med. B. abgestellt. Gestützt auf

dessen Einschätzung ist davon auszugehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein durch den Unfall vom 14. August 2020 bedingtes organisches Substrat für die noch über den 6. Dezember 2021 hinaus von der Beschwerdeführerin geklagten somatischen Beschwerden besteht (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) und von einer weiteren Behandlung der noch über diesen Zeitpunkt hinaus anhaltenden Beschwerden, sofern sie denn überhaupt zumindest teilweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum fraglichen Unfall standen, jedenfalls keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund insgesamt als vollständig abgeklärt. Auf die Einholung weiterer Beweismittel (vgl. Beschwerde) kann verzichtet werden, da von solchen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Voraussetzung für eine über den 6. Dezember 2021 hinaus bestehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin wäre demnach, dass zwischen dem im August 2020 erlittenen Sturz und den im Dezember 2021 noch persistierenden Beschwerden (nebst einem natürlichen) ein adäquater Kausalzusammenhang bestünde (vgl. E. 2). 4.4. 4.4.1. Ob die Beschwerdeführerin – wie von ihr geltend gemacht (vgl. Beschwerdeverbesserung S. 1) – beim Unfall vom 14. August 2020 Verletzungen erlitten hat, welche eine Adäquanzprüfung nach den Kriterien der sog.

- 8 - "Schleudertrauma-Praxis" (vgl. E. 2.1. hiervor) rechtfertigten, kann – wie nachfolgende Ausführungen zeigen – offen bleiben. 4.4.2. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, sind bei Unfällen aus dem mittleren Bereich weitere, objektiv erfassbare Umstände in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). 4.4.3. Was den Unfallhergang anbelangt, gab die Beschwerdeführerin gemäss Telefonnotiz vom 18. August 2020 gegenüber der zuständigen Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin an, sie sei am 14. August 2020 in der Waschküche auf einem Ölfleck ausgerutscht und auf die rechte Seite gestürzt. Sie sei unter anderem mit dem Hinterkopf / Nacken aufgeschlagen. Seit dem Sturz leide sie unter Schmerzen im HWS-/Rückenbereich, in der rechten Schulter, im Ober- und Unterschenkel sowie im rechten Knie. Aufgrund der stark zunehmenden Schmerzen habe sie ihren Hausarzt aufgesucht (VB 1). Am 22. Dezember 2020 schilderte die Beschwerdeführerin den Unfallhergang gegenüber einer Spezialistin der Beschwerdegegnerin wie folgt: sie habe sich in ihrem Wohnhaus in der Waschküche befunden. Offenbar habe jemand Öl in den Abfluss gekippt, wodurch es eine Lache auf dem Boden gegeben habe, welche sie nicht gesehen habe. Auf dieser Lache sei sie ausgerutscht und auf ihre rechte Körperseite gefallen. Dabei müsse sie sich auch den Kopf angestossen haben, und sie glaube, dass sie auch einen Moment bewusstlos gewesen sei (VB 40 S. 1). 4.4.4. Rechtsprechungsgemäss ist ein gewöhnlicher Sturz oder ein Ausrutschen sowie das geringfügige Anschlagen des Kopfes im Allgemeinen dem Bereich der leichten Unfälle zuzuordnen (BGE 115 V 133 E.

6a S. 139). So qualifizierte die höchstrichterliche Rechtsprechung beispielsweise einen gewöhnlichen Treppensturz ohne weitere Elemente (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_672/2009 vom 28. September 2009), ein Stolpern und Sturz auf einer Strasse mit Aufschlagen mit dem Gesicht und einem Knie

- 9 - auf dem Boden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 367/01 vom 21. März 2003 Sachverhalt lit. A und E. 4.2), das Ausrutschen auf einer Eisfläche mit anschliessendem Sturz auf den Rücken und Aufprall mit dem Kopf auf dem Boden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 78/02 vom 25. Februar 2003 E. 5.3) oder den Sturz auf den Rücken mit fraglichem Anschlagen des Kopfes am Boden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 106/04 vom 5. November 2004 E. 4.1) denn auch als leichtes Unfallereignis. Auch einen Schlag an den Hals, Nacken und Kopf von beschuhten Füessen mit anschliessendem Sturz zu Boden qualifizierte das Bundesgericht als leichten Unfall (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2016 vom 23. Juni 2016 E. 4.2.1 und E. 4.3.1). Das Herunterfallen von einem Medizinball beim Turnen mit Sturz auf den Nacken und den Hinterkopf und Anschlagen an der Couch sowie gleichzeitig mit dem Bein an einem Tischbein wurde ebenfalls als leichter Unfall qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts 8C_649/2007 vom 22. Februar 2008 E. 5.1). 4.4.5. Angesichts des geschilderten Ablaufs des Unfallereignisses (vgl. E. 4.4.3. hiervor) sowie unter Berücksichtigung der einschlägigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 4.4.4. hiervor) ist der Unfall vom 14. August 2020 der Kategorie der leichten Unfälle zuzuordnen. Auf einen solchen lässt auch der Umstand schliessen, dass im Bericht bezüglich der zehn Tage nach dem Unfall erfolgten Konsultation von Dr. med. H., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, lediglich Kontusionen von Knie, Unterschenkel und Unterarm rechts festgestellt und keine (äusseren) Verletzungen am Kopf und auch keine entsprechenden Beschwerden dokumentiert wurden, was gegen eine besondere Heftigkeit des Kopfaufpralles spricht (vgl. VB 5). Bei leichten Unfällen ist die Adäquanz ohne Weiteres zu verneinen (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139; Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2021 vom 7. April 2021 E. 4.1). Somit kommt dem Unfall vom 14. August 2020 keine massgebliche Bedeutung für die noch über den 6. Dezember 2021 geklagten Beschwerden zu. Die auf diesen Zeitpunkt hin verfügte Leistungseinstellung erweist sich folglich jedenfalls als rechtmässig. 5. 5.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG).

- 10 - 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG).

- 11 - Aarau, 15. Mai 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die
Präsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Peterhans Fricker

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