

VBE.2023.472 / / fi / GM

Art. 77

Urteil vom 12. Juni 2024

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Kathriner Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	--

Beschwerde- führerin	A. _____ gesetzlich vertreten durch B. _____
-------------------------	--

Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
-------------------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische Massnahmen (Verfügung vom 25. Oktober 2023)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 2021 geborene Beschwerdeführerin leidet an einem CHARGE-Syndrom. Die Beschwerdegegnerin hat mehrere Symptome dieses Syndroms als Geburtsgebrechen anerkannt und der Beschwerdeführerin diverse Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zugesprochen. Unter anderem erteilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Mitteilungen vom 10. und 11. August 2022 Kostengutsprache für Physio- und Ergotherapie im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen gemäss (bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandener) Ziff. 395 GgV-Anhang (leichte cerebrale Bewegungsstörungen [Behandlung bis Ende des 2. Lebensjahres]). Am 18. und 28. April 2023 ersuchte die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin um Verlängerung der Kostengutsprache für Ergo- und Physiotherapie. Nach Rücksprachen mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 25. Oktober 2023 das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV-EDI-Anhang (angeborene infantile Zerebralparese [spastisch, dyskinetisch, ataktisch]) und wies das Leistungsbegehren betreffend medizinische Massnahmen (Physio- und Ergotherapie) ab.

2.

2.1.

Gegen die Verfügung vom 25. Oktober 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 9. November 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV-EDI-Anhang sowie die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Physio- und Ergotherapie).

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 13. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 25. Oktober 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 175) zu Recht das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV-EDI-Anhang verneint und die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Physiotherapie und Ergotherapie) verweigert hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die fachärztlich diagnostiziert sind (lit. a), die Gesundheit beeinträchtigen (lit. b), einen bestimmten Schweregrad aufweisen (lit. c), eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern (lit. d) und mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 IVG behandelbar sind (lit. e).

2.2.

2.2.1.

Gemäss Rz. 390.1 1/22 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME, in der vorliegend relevanten, ab 1. Januar 2023 gültigen Fassung) stellt die angeborene infantile Zerebralparese kein einheitliches Krankheitsbild dar, sondern bildet einen Symptomenkomplex, der eine Gruppe von statischen Enzephalopathien zusammenfasst. Diese sind gekennzeichnet durch:

- eine neurologisch klar definierbare Störung,
- je nach Form vorherrschend Spastizität, Dyskinesie oder Ataxie,
- eine Entstehung vor dem Ende der Neonatalperiode,
- das Fehlen einer Progredienz des zugrundeliegenden Prozesses,
- häufig assoziierten auftretenden zusätzlichen Störungen wie Lernbehinderung, geistiger Behinderung, Sehstörungen, Epilepsie als Folge derselben Ursache.

Als Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV-EDI anzuerkennen sind demzufolge nur angeborene spastische, ataktische und/oder dyskinetische Bewegungsstörungen.

2.2.2.

Ataktische Bewegungsstörungen betreffen Teile der Fein- und/oder der Körpermotorik. Die ataktische Störung der Feinmotorik ist durch folgende Befunde definiert: Intentions- oder Aktionstremor (ein die Handbewegung begleitendes Zittern) und eine Dysmetrie (Fehler im Mass der Bewegung im Sinne eines Danebengreifens). Begleitend finden sich nicht selten Synkinesien (überschiessendes Öffnen der Hand beim Loslassen manipulierter Gegenstände) und im Neurostatus eine Hypotonie, eine Dysdiadochokinese und/oder ein positives Rebound-Phänomen. Die ataktische Störung der Körpermotorik ist durch die Rumpfataxie definiert (Rz. 390.1.2 KSME)

3.

3.1.

In der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2023 (VB 175) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 23. Mai (VB 127) und 10. Oktober 2023 (VB 169).

3.1.1.

Am 23. Mai 2023 hielt Dr. med. C._____ fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein genetisch bestätigtes CHARGE-Syndrom mit einer umfangreichen klinischen Symptomatik. Bei der Invalidenversicherung seien nur einzelne Symptome der syndromalen Grunderkrankung versichert. Derzeit seien die Geburtsgebrechen Ziff. 313, 423 und 446 GgV-EDI-Anhang ausgewiesen. Aktuell gelte es zu prüfen, ob das Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV-EDI-Anhang ebenfalls ausgewiesen sei. Laut entwicklungsneurologischem Untersuchungsbefund vom 28. September 2022 zeige sich in der neurologischen Untersuchung nur eine muskuläre Rumpfhypotonie bei ansonsten seitengleichen Muskeleigenreflexen und kein Hinweis auf pathologische Reflexe. Eine ataktische Bewegungsstörung sei durch folgende Befunde definiert: Intentions- oder Aktionstremor, Dysmetrie, Synkinesien sowie Hypotonie, Dysdiadochokinese und Ataxie. Diese Klinik werde im neurologischen Untersuchungsbericht nicht beschrieben. Insofern seien die Anspruchsvoraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV-EDI-Anhang nicht erfüllt. Laut entwicklungsneurologischem Bericht würde eine deutliche Entwicklungsverzögerung mit einem EQ von 33 im Rahmen der genetischen Grunderkrankung bestehen. Die zukünftig weiter notwendige Ergo- und Physiotherapie gehe deshalb zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung (VB 127 S. 2).

3.1.2.

Am 10. Oktober 2023 führte Dr. med. C._____ aus, im Einwand habe die behandelnde Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, kritisiert, dass unklar sei, ob die pathologischen Befunde im Rahmen der am Universitätsspital erfolgten neuropädiatrischen Untersuchung überhaupt angeschaut und ausgeschlossen worden seien. Fakt sei, dass laut Abrechnungsunterlagen am Universitätsspital E._____ eine umfassende neuropädiatrische Entwicklungsbeurteilung durchgeführt worden sei. In sehr langen Arztberichten würden Normalbefunde mitunter nicht explizit aufgeführt. Es könne aber nicht angenommen werden, dass gravierende pathologische neurologische Befunde von Seiten des Universitätsspitals weder in der Diagnoseliste noch in der klinischen Befundbeschreibung noch in der Beurteilung aufgeführt würden. Im Übrigen werde eine Ataxie auch im Therapiebericht der betreuenden Physiotherapeutin des F._____ nicht erwähnt. Aus Sicht von Dr. med. D._____ handle es sich bei der Beschwerdeführerin um eine ataktische Zerebralparese, deren Genese

nicht im Zusammenhang mit dem Syndrom, sondern mit den bekannten zerebralen Läsionen gesehen werde (VB 169 S. 2). Die von Dr. med. D._____ genannten und bildgebend beschriebenen zerebralen Läsionen würden sich aber nicht in den Regionen befinden, die zu einer ataktischen Zerebralparese führen könnten. Die Läsionen in den bildgebend aufgeführten Regionen würden allenfalls zu einer Spastik führen. Diese würde laut Aussage von Dr. med. D._____ gemäss Beiblatt zum Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV-EDI-Anhang aber nicht vorliegen. Laut Entwicklungsbeurteilung mittels Griffiths-Skalen liege der Entwicklungsquotient der Beschwerdeführerin bei 33. Verglichen mit den spielerischen Items seien die grob- und feinmotorischen Fähigkeiten des Kindes sogar leicht oberhalb der spielerischen Entwicklung. Im chronologischen Alter von 26 Monaten entspreche das einem Entwicklungsalter von ungefähr acht-einhalb Monaten. Die von Dr. med. D._____ beschriebenen motorischen Fähigkeiten würden diesem Entwicklungsalter entsprechen. Allein eine Rumpfhypotonie und ein motorischer Entwicklungsrückstand seien für die Diagnose einer ataktischen Zerebralparese nicht ausreichend. Die Anspruchsvoraussetzungen für das Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV-EDI-Anhang seien insofern nicht erfüllt (VB 169 S. 3).

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 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.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. 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 (vgl. 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 vor, es seien nicht alle am Spital G._____ erhobenen Befunde in den Entscheid miteinbezogen worden. Es seien in den durchgeführten MRI-Untersuchungen Läsionen gefunden worden, welche ihre Symptome erklären könnten und deren Resultate Dr. med. D._____ nicht vorgelegen hätten. Gemäss dem behandelnden Arzt des Spitals G._____ liege die letzte Untersuchung im Spital G._____ vor neun Monaten zu lange zurück und in diesem Alter hätte eine Ataxie noch nicht festgestellt werden können. Im Januar 2024 werde sie ausführlich und auf die Fragestellung einer ataktischen Zerebralparese hin untersucht (vgl. Beschwerde).

4.2.

Den aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärztin Dr. med. D._____ ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

4.2.1.

Am 18. Juni 2023 führte Dr. med. D._____ aus, es sei richtig, dass im Bericht des Universitätsspitals E._____ vom 28. September 2022 unauffällige Reflexe und eine Rumpfhypotonie beschrieben würden. Die Beschreibung des Neurostatus umfasse aber nur eine Zeile; umfassende Elemente, die zur Beurteilung bezüglich des Vorliegens einer Zerebralparese nötig seien, würden in diesem Bericht nicht beschrieben. Das Fehlen pathologischer Reflexe könne das Vorliegen einer spastischen Zerebralparese mehrheitlich, aber nicht ganz zuverlässig ausschliessen. Alle anderen Formen der Zerebralparese seien mit diesem Befund nicht ansatzweise auszuschliessen. Ob Intentions- oder Aktionstremor, Dysmetrie, Synkinesien, eine Dysdiadochokinese oder Ataxie vorliegen würden, sei nicht erwähnt worden und es bleibe somit unklar, ob dies tatsächlich angeschaut und ausgeschlossen worden sei. Feinmotorische Fertigkeiten und Bewegungsqualitäten seien nicht einmal erwähnt worden. Die Rumpfkontrolle werde nicht beschrieben, grobmotorische Fertigkeiten und deren qualitative Ausführung ebenso wenig. Aufgrund eines solchen Befundes könne eine Zerebralparese nicht ausgeschlossen werden. Gemäss ihrer Beurteilung liege bei der Beschwerdeführerin eine ataktische Zerebralparese vor. Im Rahmen des sehr ungenauen Befundes im Bericht vom 28. September 2022

sei es nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin die Prüfung unter Einbezug einer umfassenden Untersuchung ablehne. Dies sei medizinisch-inhaltlich nicht haltbar. Bezüglich der Genese der Zerebralparese werde diese bei der Beschwerdeführerin nicht im Zusammenhang mit deren Syndrom gesehen, sondern im Zusammenhang mit den bekannten zerebralen Läsionen (VB 144 S. 3).

4.2.2.

In ihrem Bericht vom 15. August 2023 stellte die behandelnde Ärztin Dr. med. D._____ wiederum (unter anderem) die Diagnose einer ataktischen Zerebralparese (VB 156 S. 2) und machte umfassende Ausführungen zur Fein- und Grobmotorik der Beschwerdeführerin (VB 156 S. 6). Auf dem Beiblatt zum Arztbericht betreffend das Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV-EDI-Anhang hielt Dr. med. D._____ fest, eine Spastizität zeige sich nicht. Zur Dyskinesie führte die behandelnde Ärztin aus, die Handfunktion sei eingeschränkt, präzises Greifen und motorisches Manipulieren von Gegenständen erfolge mit erschwelter Hand-Hand- und Hand-Augen-Koordination. Die Feinmotorik sei dysmetrisch und bimanuelles Hantieren erfolge eingeschränkt. Zur Ataxie hielt sie fest, es würden eine Rumpfataxie und eine Hypotonie vorliegen. Beim sich Aufziehen in den Stand und gehaltenem Stehen sei die Beschwerdeführerin im Rumpf unsicher und instabil. Gezieltes Greifen erfolge ataktisch, es sei kein selektiver Pinzettengriff möglich (VB 156 S. 8).

4.3.

Bezüglich der Frage, ob die Beschwerdeführerin an einer ataktischen Zerebralparese leidet, besteht damit Uneinigkeit zwischen der behandelnden Ärztin Dr. med. D._____ (vgl. E. 4.2. hiervor) und der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.1. hiervor).

Die RAD-Ärztin begründet ihre Einschätzung im Wesentlichen damit, dass die Klinik einer ataktischen Bewegungsstörung im neurologischen Untersuchungsbericht vom 28. September 2022 nicht beschrieben worden sei und nicht angenommen werden könne, dass gravierende pathologische neurologische Befunde von Seiten des Universitätsspitals weder in der Diagnoseliste noch in der klinischen Befundbeschreibung noch in der Beurteilung aufgeführt würden, sofern diese vorliegen würden. Die von Dr. med. D._____ genannten und bildgebend beschriebenen zerebralen Läsionen würden sich sodann nicht in den Regionen befinden, die zu einer ataktischen Zerebralparese führen könnten. Zudem liege der Entwicklungsquotient der Beschwerdeführerin bei 33 und die von Dr. med. D._____ beschriebenen motorischen Fähigkeiten würden diesem Entwicklungsalter entsprechen. Allein eine Rumpfhypotonie und ein motorischer Entwicklungsrückstand seien für die Diagnose einer ataktischen Zerebralparese nicht ausreichend (vgl. E. 3.1. hiervor). Zwar äusserte sich Dr. med. C._____ damit eingehend zu den Berichten von

Dr. med. D._____. Soweit die RAD-Ärztin die von Dr. med. D._____ fachärztlich gestellte Diagnose einer ataktischen Zerebralparese aber mit dem Nichterwähnen der Klinik einer ataktischen Bewegungsstörung im neurologischen Untersuchungsbericht vom 28. September 2022 zu entkräften versucht, stützt sie sich dabei nicht auf einen feststehenden medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Dr. med. D._____ führte in ihrer Stellungnahme vom 18. Juni 2023 diesbezüglich aus, es handle sich im Bericht vom 28. September 2022 um einen sehr ungenauen Befund und aufgrund eines solchen Befundes könne eine Zerebralparese nicht ausgeschlossen werden (vgl. E. 4.2.1. hiervor). Es liegen damit keine fachärztlichen Berichte vor, welche die Ausführungen der RAD-Ärztin, dass die Klinik einer ataktischen Bewegungsstörung nicht vorliegen würde, bestätigen würden. Im Gegensatz zu der behandelnden Ärztin hat Dr. med. C._____ die Beschwerdeführerin sodann selbst nie persönlich gesehen oder untersucht. Zu der von Dr. med. D._____ festgehaltenen Rumpfataxie (vgl. E. 4.2.2. hiervor) äusserte sich Dr. med. C._____ zudem nicht explizit, obwohl die ataktische Störung der Körpermotorik gemäss KSME durch die Rumpfataxie definiert ist (vgl. E. 2.2.2. hiervor).

Angesichts der strengen Anforderungen an Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.2.2. f. hiervor) kann aufgrund der durch Dr. med. D._____ fachärztlich gestellten Diagnose einer ataktischen Zerebralparese daher vorliegend nicht unbesehen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ abgestellt werden, sondern es drängen sich weitere fachärztliche Abklärungen auf.

4.4.

Ebenso wenig kann angesichts der bestehenden ungeklärten Frage des Vorliegens einer ataktischen Zerebralparese (vgl. E. 4.3. hiervor) und unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14), auf die Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. med. D._____ abgestellt werden.

4.5.

Zusammenfassend lässt sich anhand der medizinischen Akten nicht zuverlässig beurteilen, ob das Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV-EDI-Anhang bei der Beschwerdeführerin ausgewiesen ist oder nicht. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist dementsprechend zur weiteren Abklärung 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.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin betreffend medizinische Massnahmen (Physio- und Ergotherapie) zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Oktober 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.3.

Ausgangsgemäss hätte die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz ihrer richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Da sie aber nicht anwaltlich, sondern gesetzlich durch ihre Eltern vertreten ist, ist ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen. Die Zusprechung eines Auslagenersatzes würde sich lediglich für den Fall rechtfertigen, dass die Auslagen erheblich und nachgewiesen wären, was hier nicht zutrifft. Eine sogenannte Umtriebsentschädigung wird alsdann praxisgemäss nur unter besonderen Umständen gewährt und setzt namentlich voraus, dass die Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig macht, welcher den Rahmen dessen überschreitet, was die einzelne Person – oder hier ihre Eltern – üblicher- und zumutbarerweise auf sich zu nehmen hat (BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116 und 110 V 72 E. 7 S. 82). Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht gegeben, weshalb kein Anspruch auf Entschädigung besteht.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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 der Beschwerdeführerin oder ihres 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, 12. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker