

VBE.2023.474 / mg / ks

Art. 65

Urteil vom 26. April 2024

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident
Oberrichter Roth
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerdefüh-
rerin

A._____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt, Stadtturm-
strasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerdegeg-
nerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
vertreten durch Nadine Berchtold-Suter, Rechtsanwältin,
Schwanenplatz 4, 6004 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2023; Schaden-Nr. [...])

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1982 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert, als sie am 23. Mai 2020 beim Herumrennen mit ihrem Kind mit dem Fuss umknickte und sich am linken unteren Sprunggelenk (USG) eine mehrfragmentäre, dislozierte, intraartikuläre Calcaneusfraktur zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. In der Folge traf sie berufliche und medizinische Abklärungen und liess die Beschwerdeführerin kreisärztlich untersuchen. Mit Schreiben vom 3. März 2022 stellte die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungsleistungen und die Taggeldleistungen per 31. Mai 2022 ein und teilte der Beschwerdeführerin mit, dass ihr weiterhin Heilbehandlungsleistungen in Form von Physiotherapie, orthopädische Massschuhe und Medikation gewährt würden. Mit Verfügung vom 22. August 2022 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und sprach ihr eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinschüsse von 15 % zu. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin am 9. November 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- " 1. Der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 09.10.2023 sei dahingehend zu korrigieren, dass der Beschwerdeführerin eine Rente der Unfallversicherung und eine höhere Integritätsentschädigung zugesprochen wird.
2. Eventualiter sei der angefochtene Einsprache-Entscheid vom 09.10.2023 aufzuheben und die Sache sei zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 12. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit ihrem Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 374) zu Recht den Fallabschluss per 31. Mai 2022 vorgenommen (Beschwerde Rz. 36), einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint und dieser (bloss) eine Integritätsentschädigung von 15 % zugesprochen hat.

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; vgl. auch: BGE 144 V 354 E. 4.1 S. 357 mit Hinweisen). 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, während unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_87/2021 vom 15. Juni 2021 E. 2.2).

Nach der Rechtsprechung ist die Frage der namhaften Besserung des Gesundheitszustands prospektiv bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 4.1 mit Hinweisen). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 4.1).

3.

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2023 im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates (VB 374).

Dr. med. B._____ untersuchte die Beschwerdeführerin persönlich am 1. März 2022. In seinem Bericht vom 3. März 2022 hielt er fest, die geklagten leichten Ruhe- und starken Belastungsschmerzen seien typisch für eine beginnende untere Sprunggelenksarthrose, durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Das bestmögliche Ergebnis durch Anpassung und Angewöhnung sei erreicht und es könne davon ausgegangen werden,

dass die natürliche Reparation und das Remodelling abgeschlossen seien. Eine mögliche Besserung durch die weitere Heilbehandlung falle nicht ins Gewicht. Es sei höchstens eine unbedeutende Besserung zu erwarten. Eine namhafte Besserung im Sinne einer Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei nicht mehr zu erreichen. Die im Verlauf objektivierte Neuropathie des N. tibialis links, welcher fraglich beteiligt sei an den Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenks, führe zu keiner massgeblichen funktionellen Einschränkung und lasse sich durch weitere Therapien nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit namhaft bessern. Aus versicherungsmedizinischer Sicht werde empfohlen, die Zweitmeinung in der Klinik C._____ ergänzend einzuholen, diese Untersuchung sei in zwei Tagen vorgesehen, neue Erkenntnisse seien nicht zu erwarten (VB 248 S. 13). Es existiere keine anderen Behandlungsmöglichkeiten, ausser der Arthrodeese/Versteifung des USG, welche eine namhafte Besserung der Beschwerden herbeiführen könnte, vor diesem Eingriff habe die Beschwerdeführerin verständlicherweise Respekt, eine Besserung der Zumutbarkeit durch diese Operation wäre nicht zu erwarten. In Anbetracht der Unfallfolgen seien der Beschwerdeführerin vorwiegend sitzende Tätigkeit vollzeitig zumutbar, dies ohne dem Bedienen von rüttelnden und schlagenden Pedalen mit dem linken Fuss (VB 248 S. 14).

In seiner Aktenbeurteilung vom 8. Juni 2022 nahm Dr. med. B._____ zu den von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichten Stellung (VB 282). Er führte darin aus, PD Dr. med. D._____ und PD Dr. med. E._____ von der Klinik F._____ hätten die Diagnose der Malunion der Calcaneusfraktur und dass die Nervenschmerzen mit chirurgischen Mitteln veränderbar seien, bestätigt. Auf die Frage, ob die Operation, welche gemäss Bericht der Klinik F._____ vom 6. Mai 2022 in Erwägung gezogen werde, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sei, führte Dr. med. B._____ aus, die Operation, welche von der Klinik C._____ und der Klinik F._____ in Erwägung gezogen werde, die Distractions-Arthrodeese des USG, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Eine Besserung der Belastbarkeit würde sich aus dieser Operation nicht ergeben, dies im Einklang mit den Beurteilungen der Klinik C._____ und der Klinik F._____. Auf die Frage der Beschwerdegegnerin, ob er an seiner Stellungnahme vom 3. März 2022 bezüglich Endzustand, Arbeitsunfähigkeit, Zumutbarkeitsprofil und Integritätsentschädigung festhalte, führte Dr. med. B._____ aus, bis zum Zeitpunkt der allfälligen Operation ändere sich nichts an der Stellungnahme vom 3. März 2022. Sollte die gewünschte Operation durchgeführt werden, würde sich durch diese eine vorübergehende Verschlimmerung für den Zeitraum der medizinischen Phase ergeben. Eine höhere Belastbarkeit würde sich auch postoperativ nicht ergeben. Es werde ersucht den Originalbefund der durchgeführten SPECT-CT des linken Fusses im Dossier zu ergänzen (VB 282 S. 2).

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.

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 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

5.

5.1.

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Verfügung vom 22. August 2022 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und sprach ihr eine Integritätsentschädigung zu (VB 301). Sie nahm damit unter Verweis auf ihr formloses Schreiben vom 3. März 2022 den Fallabschluss per 31. Mai 2022 vor (VB 258) und bestätigte diesen mit Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2023 (VB 374).

Gemäss Rechtsprechung hängen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss mit Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist. Ist der Rentenanspruch streitig, so kann die Frage, ob der Fallabschluss korrekt erfolgt ist, nicht gesondert in Rechtskraft erwachsen, weil das Entstehen des Anspruchs auf eine Rente der Unfallversicherung unter anderem auch vom Zeitpunkt des Eintritts des medizinischtherapeutischen Endzustandes abhängig ist (BGE 144 V 354 E. 4.2 S. 356 f. mit Hinweisen). Bevor der Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung geprüft werden kann, ist deshalb

zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 31. Mai 2022 abgeschlossen und einen Rentenanspruch sowie einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung geprüft hat.

5.2.

Aus den Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

5.2.1.

Im Verlaufsbericht vom 24. März 2022 hielt Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik C._____, fest, die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien sicherlich auf die Malunion und dem Impingement mit der Arthrose im USG zurückzuführen. Insbesondere bestehe bereits schon eine 60%ige eingeschränkte Beweglichkeit in Pro-/Supination, welche schmerzhaft sei, weshalb ein operativer Eingriff mit einer Arthrose bezüglich der Funktion nur eine Verbesserung bedeuten würde ohne wesentlichen Funktionsverlust. Es gäbe keine guten konservativen Massnahmen für diese Problematik. Als operative Therapiemöglichkeit nannte Dr. med. G._____ eine Distraktions-Arthrodese des USG (VB 262).

5.2.2.

PD Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik F._____, führte in seinem Bericht vom 16. Mai 2022 aus, ursächlich für einen grossen Teil der vorhandenen Beschwerden und die Stellung des Fusses sei aus seiner Sicht die Malunion der Calcaneusfraktur mit Rückfussvalgisierung, Chopardgelenksfehlstellung sowie verminderter OSG-Extension konsekutiv. Zudem werde eine Gelenksbeschädigung subtalar vorhanden sein und eine posttraumatische Arthrose aufgrund der Joint Depression-Fraktur. Die Therapiemöglichkeit sehe er wie Dr. med. G._____ mit einer Distraktionsarthrodese, um den Rückfuss aufzustellen und eine verbesserte Rückfussachse zu erhalten. Allerdings würden auch dann langfristig orthopädische Schuhe mit Fersenweichbettung und Abrollhilfe notwendig sein. Die Nervenschmerzen seien mit chirurgischen Mitteln nicht veränderbar (VB 280).

5.2.3.

PD Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 15. November 2022 aus, die Beschwerdeführerin berichte über eine 80%ige Besserung der Beschwerden nach Durchführung der Infiltration. Die Wirkung habe ca. drei Wochen angehalten, nachher hätten die Beschwerden wieder gleich wie vor der Spritze angefangen (VB 318 S. 2). Die Besserung der Beschwerden nach der Infiltration im USG zeige, dass die Beschwerden hauptsächlich vom USG herkämen. Nun gäbe es zwei operative Therapieoptionen: Therapieoption 1 wäre die Osteosynthese-Materialentfernung und Débridement des USG. Die 2. Variante sei die Osteosynthese-

Materialentfernung mit gleichzeitiger Versteifung des USGs (VB 318 S. 3). Am 1. Februar 2023 fand bei der Beschwerdeführerin ein Débridement und eine Osteosynthese-Materialentfernung statt (VB 326). Im Bericht vom 17. März 2023 führte PD Dr. med. H._____ aus, die Beschwerdeführerin beschreibe eher mehr Schmerzen als präoperativ. Die Schmerzen seien im USG lokalisiert. Es zeige sich ein gereiztes USG. Die Beschwerdeführerin erhalte einen OSG-Softwrap. Er sehe sie nochmals in sechs Wochen. Wenn dadurch die Beschwerden nicht gebessert werden würden, wäre auch eine erneute Cortison-Infiltration oder dann die USG-Arthrodese möglich (VB 343). PD Dr. med. H._____, hielt in seinem Bericht vom 28. April 2023 fest, die Beschwerdeführerin beschreibe eine Beschwerdeverbesserung beim Tragen des OSG-Softwraps, zusammen mit den Spezialschuhen. Schmerzen seien jedoch weiterhin vorhanden. Es zeige sich weiterhin ein gereiztes USG. Durch eine Cortison-Infiltration habe drei Wochen eine Beschwerdeverbesserung erzielt werden können. Auch die Immobilisation mit OSG-Softwrap bringe eine Linderung, wenn auch ungenügend. Es sei nochmals über die Möglichkeit einer Subtalararthrodese aufgeklärt worden, welche die Problematik der Arthroseschmerzen noch gezielter angehen könne als die äussere Immobilisation in einem Gips oder Schuh (VB 358).

5.2.4.

Am 3. Mai 2023 ersuchte die Beschwerdegegnerin die Kreisärztin Dr. med. I._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, um Prüfung des Fallabschlusses und ersuchte um Beantwortung der Frage, inwiefern von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne, ob sich die Unfallfolgen seit dem 3. März 2022 wesentlich verändert hätten und wie hoch die Kreisärztin einen allfälligen unfallbedingten Integritätsschaden schätze (VB 346). Dr. med. I._____ führte in ihrem Bericht vom 4. Mai 2023 aus, am 1. Februar 2023 sei ein Débridement durchgeführt und eine noch verbliebene Schraube im Calcaneus links entfernt worden. In der ersten postoperativen Kontrolle seien eher progrediente Beschwerden angegeben worden. Eine OSG-Orthese sei verschrieben worden und eine Nachkontrolle nach sechs Wochen abgemacht worden. Diese werde ca. Mitte Mai stattfinden und müsse abgewartet werden, um die gestellten Fragen der Administration beantworten zu können. Je nach Verlauf werde eine weitere Operation (Arthrodese) diskutiert werden (VB 347).

5.2.5.

Gemäss Operationsbericht vom 28. August 2023 wurde bei der Beschwerdeführerin eine Subtalararthrodese links durchgeführt. Als Indikation wurde angegeben, die konservativen Massnahmen seien ausgeschöpft, die Beschwerdeführerin wünsche bei hohem Leidensdruck nun die Subtalararthrodese bei fehlenden Optionen für eine gelenkserhaltendes Vorgehen.

Eine Verlaufskontrolle erfolge sechs Wochen postoperativ mit CT-Bilanzierung (VB 361).

5.3.

Die behandelnden Ärzte Dr. med. G. _____ im Bericht vom 24. März 2022 (VB 262) und PD Dr. med. E. _____ im Bericht vom 16. Mai 2022 (VB 280) nannten eine Distraktionsarthrodese als Therapiemöglichkeit. Der Kreisarzt Dr. med. B. _____ hielt in seinem Untersuchungsbericht vom 3. März 2022 zwar fest, dass von einer weiteren Behandlung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung zu erwarten sei, nahm aber auch zur Behandlungsmöglichkeit einer Arthrodese Stellung und wies ausdrücklich darauf hin, dass eine Arthrodese / Versteifung des USG eine namhafte Besserung der Beschwerden bewirken könnte. Er hielt zudem auch fest, dass eine Besserung der Zumutbarkeit durch diese Operation nicht zu erwarten sei (VB 248 S. 14). Der behandelnde Arzt PD Dr. med. H. _____ nannte als weitere Behandlungsoption eine Osteosynthese-Materialentfernung und Débridement (VB 318 S. 2), welche am 1. Februar 2023 erfolgte. In der Folge wurde am 1. Februar 2023 ein Débridement und am 28. August 2023 eine Subtalararthrodese links durchgeführt (vgl. E. 5.2.3. und 5.2.5. hiervor). Die Kreisärztin Dr. med. I. _____, hielt in ihrem Bericht vom 4. Mai 2023 unter Hinweis auf das durchgeführte Débridement fest, dass die von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen - unter anderem zum Abschluss des Falles - noch nicht beantwortet werden könnten und zunächst das Ergebnis der Nachkontrolle Mitte Mai 2023 abzuwarten und je nach Verlauf eine Arthrodese zu diskutieren sei (VB 347). Eine weitere kreisärztliche Beurteilung befindet sich dann jedoch nicht mehr in den Akten. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach keine anderslautenden, stichhaltige ärztliche Beurteilungen vorlägen, welche relevante Zweifel an der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. med. B. _____ vom 3. März 2022 zu begründen vermögen (Vernehmlassung S. 7), widerspricht dieser spätere Bericht von Kreisärztin Dr. med. I. _____ somit der Annahme von Dr. med. B. _____, wonach von keiner Besserung der Arbeitsfähigkeit durch die Operation mehr auszugehen sei. Dr. med. I. _____ liess die Frage des Abschlusses des Falles am 4. Mai 2023 explizit offen und hielt weitere Abklärungen für notwendig. Zusammenfassend ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen, dass der medizinisch-therapeutische Endzustand am 31. Mai 2022 nicht erreicht war bzw. nach Ansicht der Kreisärztin Dr. med. I. _____ diese Frage noch nicht beantwortet werden könne. Ein allfälliger Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung kann daher zum heutigen Zeitpunkt noch nicht beurteilt werden (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG und statt vieler BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff.). Folglich ist der Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2023 in teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Sache eventualantragsgemäss zur weiteren Abklärung und anschliessenden neuerlichen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.

6.1.

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

6.2.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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, 26. April 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Güntert