

VBE.2024.227 / DB / bs

Art. 155

Urteil vom 20. November 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Andrea Mengis, Advokatin, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

Beschwerde-
gegnerin

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

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; medizinische Massnahmen
(Verfügung vom 23. Februar 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 2006 geborene Beschwerdeführerin leidet am Geburtsgebrechen Ziff. 184 gemäss Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV-Anhang). Sie bezieht in diesem Zusammenhang verschiedene Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Mit Schreiben vom 8. März 2023 ersuchte die B. _____ AG die Beschwerdegegnerin um Kostengutsprache für Sitz- und Rückenbettung zum neuen Permobil M5 der Beschwerdeführerin. Nach Rückfrage der Beschwerdegegnerin beantragte die B. _____ AG zudem mit Schreiben vom 2. Mai 2023 die Kostengutsprache für einen Elektrorollstuhl "Permobil M5 Corpus" als Ersatz für den der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 9. November 2011 zugesprochenen Elektro-Rollstuhl "Turbo Twist". Mit Mitteilungen vom 16. Juni 2023 erteilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin Kostengutsprache für den Elektrorollstuhl "Permobil M5 Corpus" inklusive invaliditätsbedingte Anpassungen und Zubehör im Betrag von Fr. 36'760.05 sowie eine Sitz- und Rückenbettung zum Elektrorollstuhl im Betrag von Fr. 9'287.60.

1.2.

Mit Schreiben vom 24. Oktober 2023 stellte das C. _____ für die Beschwerdeführerin ein Gesuch um Kostengutsprache für eine Anpassung der Sitz- und Rückenbettung im stationären Rahmen bei einer vorgesehenen Hospitalisationsdauer von 13 Tagen. Nach Rücksprachen mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und Einholung einer Stellungnahme der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte (SAHB) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 29. November 2023 die Abweisung des Gesuches in Aussicht. Nach Einwänden der Beschwerdeführerin und nachdem diese die Anpassung der Sitz- und Rückenbettung vom 7. bis 19. Januar 2024 im stationären Rahmen hatte durchführen lassen, hielt die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit dem RAD und verfügte am 23. Februar 2024 wie vorbeschrieben.

2.

2.1.

Mit Eingabe vom 15. April 2024 erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23.02.2024 sei aufzuheben.
2. Es sei eine Kostengutsprache für die 13-tägige stationäre Rehabilitation zur Anpassung der Sitz- und Rückenbettung des Elektrorollstuhls im C. _____ zu erteilen.

3. Eventualiter sei eine fachtechnische Expertise über die Notwendigkeit der stationären Rehabilitation der Beschwerdeführerin einzuholen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch die Unterzeichnende zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Eingabe vom 5. Juni 2024 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. Februar 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 1013) zu Recht die Kostengutsprache für einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin für eine Dauer von 13 Tagen zur Anpassung der Sitz- und Rückenbettung als medizinische Massnahme 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 Abs. 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.

Die medizinischen Massnahmen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein; im Fall von seltenen Krankheiten wird die Häufigkeit des Auftretens einer Krankheit berücksichtigt (Art. 14 Abs. 2 IVG). Beim Entscheid über die Gewährung von ambulanten oder stationären medizini-

schen Behandlungen ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse der Versicherten in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen (Art. 14 Abs. 4 IVG).

2.3.

Die Erfolgsaussichten einer medizinischen Massnahme sind prognostisch (ex ante) zu schätzen, um nicht eine Ungleichbehandlung zu schaffen zwischen Versicherten, die einen definitiven Entscheid der IV abwarten, bevor sie sich der Massnahme unterziehen und solchen, die den Entscheid nicht abwarten (BGE 133 V 624 E. 2.3.3 S. 628 mit Hinweisen). Bestehen (prospektiv) zwischen zwei alternativen Behandlungsmethoden vom medizinischen Standpunkt aus keine ins Gewicht fallenden Unterschiede, so dass sie unter dem Gesichtspunkt der Zweckmässigkeit mit Bezug auf den angestrebten Erfolg als gleichwertig zu bezeichnen sind, ist grundsätzlich die kostengünstigere und damit wirtschaftlichere Anwendung zu wählen (Urteil des Bundesgerichts 9C_824/2007 vom 3. April 2008 E. 3.3.2 mit Hinweisen).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren im Wesentlichen mit der Begründung ab, sowohl aus ärztlicher als auch orthopädietechnischer Sicht sei die Notwendigkeit eines stationären Aufenthalts für die Anpassung der Sitzversorgung nicht nachvollziehbar. Die meisten Orthopädiefachgeschäfte seien nicht in eine Reha-Klinik integriert und müssten die Anpassung und Termine zur Sitzprobe extern wahrnehmen. Die Entfernung zwischen dem Wohnort der Beschwerdeführerin und der D. _____ betrage 40 Kilometer, was eine zumutbare Distanz darstelle. Zudem könne seitens des C. _____ keine wissenschaftliche Studie beigelegt werden, welche belege, dass auf dem Weg der stationären Anpassung ein signifikant besserer Outcome bei der Rollstuhlversorgung erreicht werden könne. In anderen Regionen der Schweiz sei die Abgabe im ambulanten Setting möglich. Insofern könnten zusätzliche Kosten für einen 13-tägigen Reha-Aufenthalt nicht als wirtschaftlich angesehen werden, wodurch die WZW-Kriterien für die Massnahme nicht erfüllt seien (VB 1013 S. 2).

3.2.

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, im Rahmen der Anpassung habe die Hautsituation nach jeder Mobilisation zeitnah durch Fachpersonal kontrolliert und gegebenenfalls sofort behandelt werden müssen. Zudem habe die Sitzversorgung neu im Raum positioniert werden müssen, was wiederum eine Anpassung der Steuerung zur Folge gehabt habe. Auch die Aufnahme des Sauerstoffgeräts am Rollstuhl sei optimiert worden (Beschwerde S. 7). Für die Abstimmung an die Bedürfnisse der Beschwerdeführerin seien intensive Mess-, Anprobe- und Anpassungsabläufe erforderlich, für welche die Beschwerdeführerin kaum Energie zur Verfügung habe.

Daher sei eine intensive medizinische Betreuung unerlässlich. Vergleiche mit anderen ambulant durchgeführten Versorgungen würden der Komplexität des vorliegenden Falles nicht gerecht werden (Beschwerde S. 8). Mit dem stationären Aufenthalt habe eine optimale Anpassung vorgenommen werden können, ohne dass die Beschwerdeführerin erneute oder weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen habe hinnehmen müssen, womit sich die Beschwerdegegnerin nicht auseinandergesetzt habe. Dadurch hätten auch weitere Behandlungen oder Eingriffe verhindert werden können (Beschwerde S. 10).

4.

4.1.

Den Akten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.2.

KD Dr. med. PhD E._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte im Gesuch um Kostengutsprache vom 24. Oktober 2023 aus, eine massgefertigte Sitz- und Rückenbettung müsse auf jeden Patienten individuell angepasst werden. Der beantragte stationäre Aufenthalt beinhalte täglich zwei Termine zur Sitzprobe und für Anpassungsarbeiten. Die Mobilisationszeiten der Beschwerdeführerin würden teilweise nur 30 Minuten betragen. In dieser Zeit müssten notwendige Anpassungen erkannt und markiert werden. Auch für das Wochenende würden die Maximalzeiten für die Mobilisation gelten. Alleine der Weg bis nach Hause würde nicht selten diese Maximalzeiten überschreiten. Zudem habe zwischen den Mobilisationen jeweils zwingend eine fachspezifische Hautkontrolle zu erfolgen, wobei anhand des Hautbildes die Sitz- und Rückenbettung durch die Orthopädietechnik angepasst werde. Sollte die Hautkontrolle nicht zufriedenstellend verlaufen, entscheide das Fachpersonal über die Mobilisationszeiten bis zur nächsten Anpassung der Sitzversorgung. Dieses strenge und fachspezifische Schema müsse durchgeführt werden, um langfristige Komplikationen wie die Entwicklung erneuter Decubitalulcera unbedingt zu verhindern, da diese erneute Hospitalisationen mit langer Liegedauer und allfälligen Operationen nach sich ziehen würden. Daher sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich, die Anpassung einer Sitz- und Rückenschale im ambulanten Rahmen vornehmen zu lassen (VB 980 S. 3).

4.3.

In der Folge führte die RAD-Ärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, in ihrer Stellungnahme vom 7. November 2023 aus, es sei ärztlicherseits nicht nachzuvollziehen, warum eine massangefertigte Sitz- und Rückenbettung nach Fertigstellung im Rahmen eines 13-tägigen stationären Reha-Aufenthaltes neu angepasst werden solle. Da der REHA-Aufenthalt bereits erfolgt war, wurde empfohlen, die ärztlichen und therapeutischen Unterlagen sowie eine Stellungnahme der SAHB anzufordern (VB 985).

4.4.

Der zugezogene Mitarbeiter des IV-Servicecenters der SAHB teilte in seiner Stellungnahme vom 22. November 2023 mit, auch aus orthopädiotechnischer Sicht sei die Notwendigkeit eines stationären Aufenthaltes für die Anpassung der Sitzversorgung weder nachvollziehbar noch verständlich. Zu erwähnen und beachten sei hierbei, dass andere Orthopädiefachgeschäfte, welche nicht in eine Klinik integriert seien, diese Möglichkeit auch nicht hätten und die Anpassungen und Termine zur Sitzprobe extern wahrnehmen müssten. Ob die Komplexität der Situation einen stationären Aufenthalt aus medizinischer Sicht rechtfertige, könne er nicht beurteilen (VB 987).

4.5.

KD Dr. med. PhD E._____ reichte, nachdem die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 29. November 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt hatte (VB 988), eine als Wiedererwägungsgesuch betitelte Stellungnahme vom 7. Dezember 2023 ein. Sie führte aus, obwohl eine stationäre Aufnahme auf den ersten Blick nicht notwendig erscheine, sei eine ambulante Abgabe nicht möglich. Nach der Abgabe müsse die Sitzdauer langsam aufgebaut werden, um Dekubitus und Schmerzen zu vermeiden. Eine regelmässige Hautkontrolle müsse dabei von einem Experten nach jeder Sitzdauer durchgeführt werden. Um die bestmögliche Versorgung und sichere Anpassung der Sitz- und Rückenschale sicherzustellen, sei eine stationäre Aufnahme unerlässlich, da eine intensive Betreuung durch spezialisierte Fachkräfte notwendig sei und diese nicht ambulant durchgeführt werden könne, da die Beschwerdeführerin nicht so lange sitzen und daher nicht täglich ins C._____ fahren könne (VB 993 S. 2 f.).

4.6.

Mit Ihrem Einwand vom 4. Januar 2024 (VB 997) gegen den Vorbescheid vom 29. November 2023 reichte die Beschwerdeführerin einen Fachartikel der Therapiespezialistin G._____ des C._____ zu den Akten, in welchem der Ablauf der stationären Sitzanpassung bei einem anderen Patienten beschrieben wird (VB 997 S. 13 ff.). Als Fazit wurde dabei festgehalten, die effizienteste und bestmögliche Anpassung sei dank der engagierten interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Therapeuten, Orthopädietechnikern und unter Einbezug der Pflege und von Rollstuhlmechanikern sowie Bandagistinnen möglich gewesen (VB 997 S. 18). Zudem wurde der Therapiebericht betreffend die Beschwerdeführerin vom 23. Januar 2024 eingereicht, in welchem der Ablauf der Anpassung der Sitz- und Rückenbettung bei ihr beschrieben wurde (VB 1003).

4.7.

Die RAD-Ärztin Dr. med. F._____ nahm in der Folge am 14. Februar 2024 erneut Stellung. Sie führte aus, aufgrund der Einschätzung des SAHB sei aus orthopädiotechnischer Sicht die Notwendigkeit eines stationären Aufenthaltes nicht nachvollziehbar. Aus Sicht des RAD könne durch das C._____ keine wissenschaftliche Studie beigefügt werden, die belege, dass auf diesem Weg ein signifikant besserer Outcome bei der Rollstuhlversorgung erreicht werden könne. Insofern sei eine Kostengutsprache für einen 13-tägigen Reha-Aufenthalt zusätzlich zur erfolgten Kostengutsprache für den Elektrorollstuhl mit individuell angepasster, massangefertigter Sitz- und Rückenbettung durch die Invalidenversicherung nicht möglich, da die WZW-Kriterien für diese Massnahme nicht erfüllt seien (VB 1008).

4.8.

KD Dr. med. PhD E._____ und die Therapiespezialistin G._____ führten in ihrer mit der Beschwerde eingereichten Stellungnahme vom 8. März 2024 aus, in der Vergangenheit habe sich die Anpassung eines Elektrorollstuhls mit individuell angepasster Sitz- und Rückenbettung im ambulanten Setting über eine lange Zeit hingezogen und habe über mehrere Monate respektive Jahre angepasst werden müssen, habe zu Komplikationen geführt und sei schlussendlich unbefriedigend geblieben. Um die Rollstuhlanpassung effizient und ohne Komplikationen durchführen zu können, würden sie eine ambulante Anpassung als nicht realistisch, nicht effizient, medizinisch nicht verantwortbar und nicht zielführend erachten. Die Notwendigkeit des stationären Aufenthaltes begründe sich durch die Komplexität der Anpassung. Darüber hinaus müsste die Hautsituation an Gesäss, Rücken, Armauflagen und Nackenstütze nach jeder Mobilisation zeitnah durch Fachpersonal (Ärzte/Pflege) kontrolliert, gegebenenfalls sofort behandelt und die Sitzversorgung umgehend angepasst werden. Weiter bestehe so die Möglichkeit, über die Mittagspause mit Hilfe der Pflege den Transfer ins Pflegebett zu machen. Zudem könne die Beschwerdeführerin so schnellstmöglich die Selbständigkeit erlangen und verbessern. Dazu könne die Kopfposition im neuen Rollstuhl verbessert und die Aufnahme des Sauerstoffgeräts am Rollstuhl neu ausgetestet und schlussendlich individuell angepasst werden (Beschwerdebeilage [BB] 3).

4.9.

Der ebenfalls mit der Beschwerde eingereichten Stellungnahme von Orthopädietechniker-Meister H._____ vom 6. April 2014 (recte: 2024) ist zu entnehmen, dass der Aufenthalt in einem Rollstuhl, geschweige denn dessen Steuerung, für die Beschwerdeführerin aufgrund der ausserordentlichen Muskelschwäche zusammen mit den Deformitäten nur in einem perfekt abgestimmten, biomechanischen Setting möglich sei. Für diese Abstimmung seien intensive Mess-, Anprobe- und Anpassungsabläufe notwendig, für welche die Beschwerdeführerin aufgrund ihres schlechten Allgemeinzustandes unter anderem in der Atmung kaum Energie zur Verfügung habe.

Ebenso sei eine intensive medizinische Betreuung bei den Anpassungsmassnahmen unerlässlich. Bei einer ambulanten Betreuung sei eine erfolgreiche Versorgung in diesem besonders komplexen Fall nicht innert nützlicher Frist umsetzbar, da der Aufwand für Transporte und die interdisziplinäre Abstimmung sowohl finanziell als auch organisatorisch und von der gesundheitlichen Belastung der Beschwerdeführerin her immens wäre (BB 4).

5.

5.1.

Unbestritten ist, dass bei der Beschwerdeführerin eine spinale Muskelatrophie mit einer schweren generalisierten Muskelschwäche ohne Sitz-, Steh- und Gehfähigkeit vorliegt und daher das Geburtsgebrechen Ziff. 184 GgV-Anhang ausgewiesen ist (vgl. VB 1013 S. 1). Aus diesem Grund sprach ihr die Beschwerdegegnerin einen Elektrorollstuhl "Permobil M5 Corpus" (VB 957) und eine dazugehörige Sitz- und Rückenbettung (VB 959) zu. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin darüber hinaus Anspruch auf Kostengutsprache für eine 13-tägige stationäre Rehabilitation zur Anpassung dieser Sitz- und Rückenbettung hat.

5.2.

Die Beschwerdegegnerin führt in ihrer Verfügung vom 23. Februar 2024 (VB 1013) lediglich aus, es könne keine wissenschaftliche Studie beigelegt werden, welche ein besseres Outcome der Rollstuhlversorgung im stationären Rahmen belegen würde. Damit setzt sie sich aber nicht mit der besonderen Situation der Beschwerdeführerin auseinander, welcher gemäss der Einschätzung ihrer behandelnden Ärztin Dr. med. PhD E._____ nur eine geringe Mobilisationszeit von rund 30 Minuten zumutbar sei. Die Beschwerdeführerin bringt in diesem Zusammenhang zudem zu Recht vor, dass eine Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin selbst dann möglich ist, wenn die Wirksamkeit einer Massnahme noch nicht vollständig belegt ist und weitere Erfahrungen notwendig sind (vgl. Rz. 33.2 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV [KSME], Stand 1. Januar 2023; Beschwerde S. 10). Dr. med. PhD E._____ begründete ausführlich und nachvollziehbar, dass es aufgrund der vorliegend sehr komplexen medizinischen Situation notwendig sei, die Anpassung der Rückenschulung bei der Beschwerdeführerin im stationären Rahmen vorzunehmen und dass dafür 13 Tage notwendig seien (VB 980). Aus den Ausführungen ergibt sich nachvollziehbar, dass die Anpassung der Rückenbettung im stationären Rahmen innert eines erheblich kürzeren Zeitraums als im ambulanten Rahmen durchgeführt und so das Risiko von Komplikationen für die Beschwerdeführerin erheblich verringert werden könnte. Gleiches ergibt sich auch aus der Stellungnahme des Orthopädie-techniker-Meisters H._____ vom 6. April 2024, führte dieser doch aus, eine derart komplexe Versorgung sei ihm in seiner über zwanzigjährigen Tätigkeit bislang selten begegnet und der Aufenthalt im Rollstuhl sei für die

Patientin aufgrund der ausserordentlichen Muskelschwäche und der enormen Fehlstellung der Wirbelsäule sowie der Extremitäten nur in einem perfekt abgestimmten, biomechanischen Setting möglich, was vorliegend "die einzig mögliche Ausführung der Hilfsmittel" sei. Eine ambulante Rollstuhlanpassung wäre in diesem Fall nur mit einem immensen finanziellen und auch organisatorischen Aufwand möglich und würde eine gesundheitliche Belastung für die Beschwerdeführerin darstellen. Zudem wäre eine ambulante Betreuung auch nicht innert nützlicher Frist umsetzbar, würde doch nur schon die Anreise in ein Orthopädiefachgeschäft einen erheblichen Teil der Kraft- und Zeitressourcen der Beschwerdeführerin in Anspruch nehmen (BB 4). Es ergibt sich somit sowohl aus den Ausführungen des Orthopädietechniker-Meisters H._____ als auch von Dr. med. PhD E._____, dass der geplante 13-tägige stationäre Aufenthalt der Beschwerdeführerin im C._____ die wirtschaftlichste Möglichkeit zur Anpassung der Sitz- und Rückenschulung ist.

5.3.

Weder die Wirksamkeit noch die Zweckmässigkeit der stationären Anpassung der Sitz- und Rückenschulung der Beschwerdeführerin geben nach Lage der Akten zu weiteren Ausführungen Anlass.

5.4.

Zusammenfassend sind unter Berücksichtigung der Empfehlung der behandelnden Ärztin Dr. med. PhD E._____ sowie der persönlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin (vgl. E. 2.2. hiavor) die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme der stationären Anpassung der Sitz- und Rückenschulung für den Rollstuhl der Beschwerdeführerin als Medizinische Massnahme im Sinne von Art. 14 IVG erfüllt.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 23. Februar 2024 aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, Kostengutsprache für die 13-tägige stationäre Rehabilitation der Beschwerdeführerin zur Anpassung der Sitz- und Rückenbettung im C._____ zu leisten.

6.2.

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.

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 23. Februar 2024 aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, Kostengutsprache für die 13-tägige stationäre Rehabilitation der Beschwerdeführerin zur Anpassung der Sitz- und Rückenbettung des Rollstuhls im C. _____ zu leisten.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 1'200.00 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, 20. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Peterhans

Bächli