

VBE.2024.586 / DB / GM

Art. 101

Urteil vom 22. August 2025

Besetzung Oberrichter Kathriner, Präsident
 Oberrichterin Gössi
 Oberrichter Roth
 Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde- **A. _____**,
führerin vertreten durch lic. iur. Roland Zahner, Neugasse 40, Postfach,
 9000 St. Gallen

Beschwerde- **Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG**, Postfach, 8010 Zürich
gegnerin

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 5. November 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1970 geborene Beschwerdeführerin erlitt am 3. Juni 1992 einen Verkehrsunfall, für welchen ihr die damals für den Unfall zuständige Unfallversicherung, die B._____, mit Verfügung vom 26. September 1995 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % sowie mit Verfügung vom 15. Dezember 1997 eine Integritätsentschädigung von 25 % zusprach. In der Folge war die Beschwerdeführerin ab dem 5. April 1993 als Verwaltungsangestellte in einem 50 %-Pensum tätig und in dieser Eigenschaft bei der C.____ (Rechtsvorgängerin der Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 2. November 1996 erlitt sie bei einem erneuten Verkehrsunfall unter anderen ein Schleudertrauma. Die C._____ richtete in der Folge Versicherungsleistungen (Taggelder, Übernahme von Heilungskosten) aus. Mit Verfügung vom 2. November 1999 sprach die C._____ der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des bereits reduzierten Verdienstes eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 55 % sowie eine Integritätsentschädigung von 10 % zu. Mit Verfügung vom 11. Februar 2005 berechnete die nun neu zuständige Beschwerdegegnerin eine Komplementärrente zu der der Beschwerdeführerin zugesprochenen Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Mit Verfügung vom 28. Februar 2006 berechnete die Beschwerdegegnerin die Komplementärrente aufgrund einer Neuberechnung der IV-Rente ebenfalls neu. Diese Verfügungen erwuchsen allesamt unangefochten in Rechtskraft.

1.2.

Mit Schreiben vom 11. Mai 2009 teilte die B._____ der Beschwerdegegnerin mit, dass aufgrund der zwei erlittenen Unfälle allenfalls eine kombinierte Rente auszahlbar sei. In der Folge nahm die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vor und liess die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten (Gutachten der MEDAS Ostschweiz [MEDAS] vom 13. September 2010). Daraufhin übernahm die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 100 Abs. 3 UVV (in der damaligen und bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 2. November 1999 gültigen Fassung; im folgenden aUVV) die Fallführung auch für den am 3. Juni 1992 erlittenen Unfall und berechnete die Unfallinvalidenrente neu. Mit Verfügung vom 18. Juli 2011 zog die Beschwerdegegnerin ihre Verfügungen vom 29. Juni 1995 und vom 2. November 1999 sowie die darauf basierenden Komplementärrentenverfügungen vom 11. Februar 2005 und vom 28. Februar 2006 in Wiedererwägung. Sie stellte ihre Versicherungsleistungen gestützt auf das MEDAS-Gutachten aufgrund fehlender natürlicher und adäquater Kausalität per 1. März 2011 ein. Mit Einspracheentscheid vom 5. November 2024 hiess die Beschwerdegegnerin eine dagegen erhobene Einsprache insoweit gut, als die

Leistungseinstellung erst per 1. August 2011 erfolgte. Darüber hinaus wies sie die Einsprache ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 5. November 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 5. Dezember 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 5. November 2024 aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen aus UVG über den 31. Juli 2011 hinaus weiter auszurichten zuzüglich Verzugszins von 5 %.

2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt.) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 22. Januar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 5. November 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 1265) zu Recht die bisherige Invalidenrente der Beschwerdeführerin wiedererwägungsweise aufgehoben und nach durchgeführter Kausalitätsprüfung ihre Leistungen per 1. August 2011 eingestellt hat.

2.

2.1.

Gelangt ein Unfallversicherer bei laufender Invalidenrente im Nachhinein zur Ansicht, der Leistungsbezug erfolge zu Unrecht, bedarf er, um diese Rente zu kürzen oder aufzuheben, eines Rückkommenstitels (Revision nach Art. 17 ATSG, Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG oder prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 3 und 8C_620/2016 vom 21. November 2016 E. 3).

2.2.

2.2.1.

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung) kann die Verwaltung auf eine formell rechtskräftige Verfügung zugunsten oder zuungunsten der versicherten Person zurückkommen, soweit die Verfügung nicht Gegenstand

materieller gerichtlicher Beurteilung geworden ist, sie zweifellos unrichtig ist und ihre Berichtigung als von erheblicher Bedeutung erscheint (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79 f.; BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52 mit Hinweis auf BGE 127 V 466 E. 2c S. 469).

2.2.2.

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung, unter Einschluss unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; vgl. auch DIANA OSWALD, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024 [ATSG-Kommentar], N. 42 zu Art. 53 ATSG mit Hinweis auf BGE 127 V 10 E. 4b S. 14). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – möglich (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_685/2011 vom 25. September 2012 E. 6.2). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die Leistungszusprache aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79 f.; BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f. mit Verweis auf SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137, 9C_121/2014 E. 3.2.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_685/2011 vom 25. September 2012 E. 6.2). Insbesondere ist auch die seinerzeitige Rechtspraxis zu beachten; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79 f.; BGE 138 V 147 E. 2.1 S. 149).

2.2.3.

Eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung lässt sich nicht festlegen. Massgebend sind die gesamten Umstände des Einzelfalles, wozu auch die Zeitspanne gehört, welche seit Erlass der zu Unrecht ergangenen Verfügung verstrichen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_828/2008 vom 25. Februar 2009 E. 6 mit Hinweisen). Beträge von wenigen hundert Franken vermögen aber in aller Regel keine Erheblichkeit zu begründen, soweit sie punktuell sind. Bei periodischen Dauerleistungen, mithin bei Renten, ist die Berichtigung jedoch

regelmässig von erheblicher Bedeutung (BGE 140 V 85 E. 4.4 S. 87 mit Verweis auf BGE 119 V 475 E. 1c S. 480; vgl. auch OSWALD, ATSG-Kommentar, N. 62 ff. zu Art. 53 ATSG).

3.

3.1.

3.1.1.

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrem Einspracheentscheid vom 5. November 2024 aus, die Voraussetzungen für eine Anpassung der Rente seien im vorliegenden Fall erfüllt. Es liege ein Wiedererwägungsgrund vor. Im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache sei weder in der Verfügung der B._____ noch derjenigen der C._____ die Adäquanz geprüft worden, was gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Leistungszusprechung auf Grund falscher Rechtsanwendung und damit eine zweifellos rechtsfehlerhafte Verfügung darstelle (VB 1265 S. 7 f.).

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung seien nicht erfüllt (Beschwerde S. 3 ff.). Folglich habe sie über Ende August 2011 (recte: Ende Juli 2011) hinaus Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen aus UVG (Beschwerde S. 17).

3.1.2.

Wie die Beschwerdeführerin korrekt ausführt (vgl. Beschwerde S. 11), hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung in dem Sinne konkretisiert, dass eine Leistungszusprache durch einen Unfallversicherer immer auf eine zumindest implizite Adäquanzprüfung schliessen lässt und eine entsprechende Rentenverfügung demnach nicht wegen einer später behaupteten unterbliebenen Prüfung als zweifellos rechtsfehlerhaft qualifiziert werden könne (Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2023 vom 27. November 2024 E. 5.3.4., zur Publikation vorgesehen). Indem die B._____ mit Verfügung vom 26. September 1995 und die C._____ mit Verfügung vom 2. November 1999 sowie mit Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 11. Februar 2005 und vom 28. Februar 2006 Leistungen zugesprochen hat, ist folglich von einer impliziten Prüfung der Adäquanz auszugehen. Daher ist die zweifelloso Unrichtigkeit (vgl. E. 2.2.2) dieser Verfügungen aufgrund der angeblich nicht geprüften Adäquanz (VB 1265 S. 7) zu verneinen.

3.2.

3.2.1.

Die Beschwerdegegnerin führt weiter aus, Art. 100 Abs. 3 aUVV (heute Art. 100 Abs. 6 UVV) sei in seiner im Zeitpunkt der Rentenzusprache gültigen Fassung falsch angewendet worden. Es liege kein bewusstes Abweichen der beiden Versicherern von dieser Bestimmung vor, wodurch es sich um einen Rechtsanwendungsfehler handelt, was eine zweifelloso Unrichtigkeit und somit einen Grund für eine Wiedererwägung darstelle. Zudem wäre auch eine bewusste Abweichung von dieser Bestimmung zweifellos

unrichtig, da dies eine gesetzliche Bestimmung ignorieren würde (VB 1265 S. 6 f.).

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, die bewusste Abweichung von der Regelung von Art. 100 Abs. 3 aUVV habe vergleichsweisen Charakter, wodurch bei der Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit besondere Zurückhaltung geboten sei (Beschwerde S. 9).

3.2.2.

Art. 100 Abs. 3 aUVV lautete in der vorliegend relevanten Fassung wie folgt: "Erleidet ein aus einem früheren Unfall Rentenberechtigter einen neuen Unfall und führt dieser zu einer Änderung des Invaliditätsgrades, so muss der für den zweiten Unfall leistungspflichtige Versicherer sämtliche Leistungen ausrichten. Der für den ersten Unfall leistungspflichtige Versicherer vergütet dem anderen Versicherer den Betrag, der dem Barwert des Rentenanteils, ohne Teuerungszulagen, aus dem ersten Unfall entspricht. Damit ist seine Leistungspflicht abgegolten."

3.2.3.

Den Akten lässt sich entnehmen, dass der C._____ vom damaligen Vertreter der Beschwerdeführerin bereits mit Schreiben vom 13. November 1997 mitgeteilt worden war, dass die Beschwerdeführerin eine Invalidenrente der B._____ beziehe (VB 1020). Zudem führte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Telefonat mit der Beschwerdegegnerin vom 20. Mai 2009 aus, die Trennung der beiden Unfälle sei bewusst und in Absprache mit der B._____ erfolgt, da sich der zweite Unfall ereignet habe, als der erste Unfall kurz vor dem Abschluss stand (VB 1109). Dabei handelte es sich jedoch lediglich um eine Aussage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin. Daraus ergibt sich nicht, dass die beiden Versicherungen untereinander eine solche Vereinbarung getroffen hätten. Die Kommunikation hat nur über den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin stattgefunden. Zudem hat der Rechtsvertreter lediglich ausgeführt, dass die B._____ weiterhin die Rente und die C._____ ein Taggeld auf der Basis des versicherten Verdienstes vor dem zweiten Unfallereignis ausrichten würden (vgl. VB 1020). Dass die beiden beteiligten Versicherungen mit dieser Teilung auch in Bezug auf die Rente eine Abmachung getroffen hätten, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Somit liegt entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin auch kein Vergleich oder ein vergleichsweiser Charakter der Verfügung in Bezug auf eine allfällige Rente vor. Folglich ist zu prüfen, ob ein Abweichen von Art. 100 Abs. 3 aUVV überhaupt möglich war.

3.2.4.

Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen (Auslegung nach dem Wortlaut). Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss das Gericht unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente nach der wahren Tragweite der Norm suchen. Dabei

hat es insbesondere den Willen des Gesetzgebers zu berücksichtigen, wie er sich namentlich aus den Gesetzesmaterialien ergibt (historische Auslegung). Weiter hat das Gericht nach dem Zweck, dem Sinn und den dem Text zu Grunde liegenden Wertungen zu forschen, namentlich nach dem durch die Norm geschützten Interesse (teleologische Auslegung). Wichtig ist auch der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt, und das Verhältnis, in welchem sie zu anderen Gesetzesvorschriften steht (systematische Auslegung). Die Rechtsprechung befolgt bei der Auslegung von Gesetzesnormen einen pragmatischen Methodenpluralismus und lehnt es ab, die einzelnen Auslegungselemente einer Prioritätsordnung zu unterstellen (BGE 146 V 129 E. 5.5.1 S. 136 f. mit Hinweisen).

3.2.5.

Der klare Wortlaut von Art. 100 Abs. 3 aUVV, wonach der für den zweiten Unfall leistungspflichtige Versicherer sämtliche Leistungen ausrichten *muss*, kann nur so verstanden werden, dass eine abweichende Vereinbarung nicht möglich ist. Sowohl in der französischen Fassung "doit alluer toutes les prestations" als auch in der italienischen Fassung "deve effettuare tutte le prestazioni" ergibt sich diesbezüglich nichts anderes. Auch in der Lehre wird die Ansicht vertreten, dass dem Versicherten eine einzige, "kombinierte" Rente auszubezahlen ist, welche der Invalidität aus den verschiedenen Unfallereignissen Rechnung trägt (MARC HÜRZELER/CLAUDIA CADERAS, in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, N. 59 ff. zu Art. 77 UVG). Der Botschaft zu dem Art. 100 UVV zugrunde liegenden Gesetzesartikel (Art. 77 UVG) ist zudem zu entnehmen, dass die Entstehung doppelter oder mehrfacher Leistungsansprüche vermieden werden sollte, indem dem Bundesrat die Möglichkeit eingeräumt wurde, für Fälle, in welchen die Invalidität auf mehrere, bei verschiedenen Trägern versicherte Unfälle zurückzuführen ist, ergänzende Bestimmungen zu erlassen (BBL 1976 III S. 213). Dies hat der Bundesrat mit Art. 100 aUVV vorgenommen. Zudem enthält, der vorangehende Art. 100 Abs. 2 aUVV entgegen Art. 100 Abs. 3 aUVV explizit die Möglichkeit, mit einer Vereinbarung von der Regelung im Bereich Taggeld von der Leistungspflicht des zweiten Unfallversicherers abzuweichen. Mit dem Verzicht auf eine solche Regelung in Art. 100 Abs. 3 UVV in Bezug auf die Rentenleistungen ist aus systematischer Sicht von einem Verzicht auf die Möglichkeit zur Teilung der Rente auszugehen. Selbst wenn eine solche Vereinbarung möglich gewesen wäre, lässt sich den Akten nicht entnehmen, dass die beiden zuständigen Versicherungen eine solche getroffen hätten, hat doch die Kommunikation stets nur über den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin stattgefunden und auch nie explizit die Rentenleistungen umfasst (vgl. E.3.2.2. hiavor). Zusammenfassend ergibt sich somit, dass ein Abweichen von Art. 100 Abs. 3 aUVV nicht möglich war und die Beschwerdegegnerin die bereits laufende Rente der Beschwerdeführerin, welche die B._____ zugesprochen hatte, hätte übernehmen und eine gesamte Rente auszahlen müssen.

Aufgrund der fehlerhaften, zweifellos unrichtigen Rechtsanwendung von Art. 100 Abs. 3 aUVV liegt ein Wiedererwägungsgrund vor.

3.3.

Dass es sich bei Berichtigung der laufenden Rente als Dauerleistung um eine Berichtigung von erheblicher Bedeutung handelt, gibt aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu der Erheblichkeit von Rentenleistungen (vgl. E. 2.2.3 hiavor) zu keinen Weiterungen Anlass.

3.4.

Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde mehrmals vorbringt, es liege ein im Wesentlichen unveränderter Sachverhalt vor und ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (vgl. Beschwerde S. 11, 13), nimmt sie damit Bezug auf einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG. Die Beschwerdegegnerin hat jedoch mit dem Wiedererwägungsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG (vgl. E. 3.2.4. hiavor) bereits einen Rechtstitel, um auf ihre ursprüngliche Verfügung zurückzukommen. Es sehen, wie die Beschwerdegegnerin korrekt ausführt (vgl. VB 1265 S. 5), sowohl Revision als auch Wiedererwägung dieselbe Rechtsfolge – eine Neuurteilung des Rentenanspruchs pro futuro – vor. Somit kann die Beschwerdeführerin aus diesem Vorbringen nichts zu ihren Gunsten ableiten.

3.5.

Demnach ist festzuhalten, dass die leistungszusprechende Rentenverfügung vom 2. November 1999 (und die in der Folge erlassenen Verfügungen vom 11. Februar 2005 sowie vom 28. Februar 2006) aufgrund der Nichtanwendung von Art. 100 Abs. 3 aUVV als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne zu qualifizieren ist. Da auch das Erfordernis der erheblichen Bedeutung der Berichtigung der leistungszusprechenden Verfügung erfüllt ist (BGE 140 V 85 E. 4.4 S. 87; vgl. E. 3.3. hiavor), sind die Voraussetzungen für eine allseitige Prüfung ex nunc et pro futuro gegeben. Es ist somit, entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 12), der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Unfallereignissen vom 3. Juni 1992 sowie vom 2. November 1996 und den von der Beschwerdeführerin (noch) geltend gemachten Beschwerden im Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Juli 2011 zu beurteilen (vgl. E. 2.2.2. hiavor).

4.

4.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit

eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

4.2.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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.).

Im Sozialversicherungsrecht 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. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausal, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sogenannte Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen; sogenannte Schleudertrauma-Praxis [vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130]).

4.3.

Nach der Schleudertrauma- (oder HWS-)Praxis ist (analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine

gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2021 vom 10. Februar 2022 E. 4.7). 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, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet wie folgt:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130).

Der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben

ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien. Demgegenüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2010 vom 7. September 2010 E. 2.4 mit Hinweisen).

4.4.

Sind die anhaltenden Beschwerden wie vorliegend nicht auf einen organisch hinreichend nachweisbaren Gesundheitsschaden zurückzuführen, so ist die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zwischen den Ereignissen vom 3. Juni 1992 sowie vom 2. November 1996 und diesen Beschwerden speziell zu prüfen. Auf weitere Abklärungen zur Frage, ob die Beschwerdeführerin Verletzungen erlitten hat, welche eine Prüfung nach den Kriterien der sog. "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130) rechtfertigen, kann verzichtet werden, da - wie nachfolgende Prüfung zeigt - die Adäquanz selbst bei Anwendung dieser für die versicherte Person günstigeren Kriterien zu verneinen ist. Aus demselben Grund kann auch auf nähere Abklärungen zum Bestand des natürlichen Kausalzusammenhangs verzichtet werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2010 vom 21. Mai 2010 E. 4.2).

5.

5.1.

5.1.1.

Die Beschwerdegegnerin liess in ihrem Einspracheentscheid vom 5. November 2024 offen, ob zwischen den beiden Unfallereignissen vom 3. Juni 1992 sowie vom 2. November 1996 und den heute noch vorhandenen Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (VB 1265 S. 8). Sie führte jedoch aus, es handle sich bei beiden Unfällen um mittlere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen, wobei maximal zwei Adäquanzkriterien der HWS-Praxis gemäss BGE 134 V 109 erfüllt seien und ein adäquater Kausalzusammenhang demnach zu verneinen sei (VB 1265 S. 10 ff.).

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, es handle sich zumindest beim zweiten Unfall vom 2. November 1996 infolge der massiven Geschwindigkeitsänderung um einen mittleren Unfall im engeren Sinn (Beschwerde S. 14). Zudem seien zusätzlich zu den von den selbst nach Ansicht der Beschwerdegegnerin bereits erfüllten Kriterien der erheblichen Beschwerden sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung ebenfalls die Kriterien der Schwere und der besonderen Art der Verletzung sowie der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfüllt. Da somit mindestens vier der Adäquanzkriterien erfüllt seien, sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den

Unfällen vom 3. Juni 1992 sowie vom 2. November 1996 und den gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin rechtsgenüglich festgestellt (Beschwerde S. 15 ff.).

5.1.2.

Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 4.1 mit Hinweis unter anderem auf SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1).

Einfache Auffahrunfälle auf ein haltendes Fahrzeug werden praxisgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 11.2 mit Hinweis auf SVR 2017 UV Nr. 16 S. 53, 8C_425/2016 E. 4.3.3; Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 5.3). Davon ist auch dann noch auszugehen, wenn es sich um eine Doppelkollision mit primärer Heckkollision und sekundärer Frontkollision handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 5.4 mit Hinweisen). Als mittelschweren Unfall im engeren Sinne hat das Bundesgericht demgegenüber beispielsweise eine Frontalkollision mit mehrmaligem Überschlagen und der Notwendigkeit, den Betroffenen aus dem Auto zu befreien, eingeschätzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_598/2020 vom 3. Dezember 2020 E. 9.2). Gleich qualifiziert hat es auch eine Frontalkollision zweier Personenwagen, wobei die Geschwindigkeit des unfallverursachenden Personenwagens 30 bis 40 km/h betrug und diejenige des beteiligten Fahrzeugs auf etwa 70 bis 80 km/h geschätzt wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009 E. 6.1), sowie eine Frontalkollision, bei der das unfallverursachende Fahrzeug ungebremst mit etwa 100 km/h in ein mit ca. 80 km/h fahrenden, noch ein Abbrems- und Ausweichmanöver einleitenden Personenwagen stiess (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 8.3 und Sachverhalt).

5.1.3.

Sowohl die Beschwerdegegnerin als auch die Beschwerdeführerin beziehen sich für den Unfallhergang auf den Polizeirapport der Kantonspolizei Q._____ vom 6. Dezember 1996. Gemäss diesem hat sich der Unfall folgendermassen ereignet: Die Beschwerdeführerin habe bei der Einmündung zur E-Strasse von der F-Strasse her kommend ihr Fahrzeug

verlangsamt, wobei in der Folge ein aus der gleichen Fahrtrichtung kommender Personenwagen mit ihr kollidierte. Die Fahrerin dieses Personenwagens habe angegeben, ihr Tempo habe 80 km/h betragen. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, sie wisse nicht mehr, ob sie bei der Kollision stillgestanden sei oder ob sie noch gerollt sei. Sie wisse nur noch, dass sie kurz vor dem Abbiegen in den Rückspiegel geschaut habe und nur noch zwei Lichter gesehen habe (Beschwerdebeilage [BB] 5 S. 4).

5.1.4.

Aufgrund des unbestrittenen Geschehensablaufs und unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu vergleichbaren Unfällen (vgl. E. 5.1.2. hiervor) ist die durch die Beschwerdegegnerin erfolgte Qualifikation der Auffahrkollision als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen nicht zu beanstanden, zumal keine besonderen Umstände ersichtlich sind, welche es rechtfertigen würden, den Unfall vom 2. November 1996 als mittelschwer im eigentlichen Sinne einzustufen. Es hat weder eine Doppelkollision mit einem zusätzlichen Fahrzeug stattgefunden noch ist gleichzeitig ein Fahrzeug von vorne frontal in das Fahrzeug der Beschwerdeführerin geprallt (vgl. E. 5.1.3. hiervor). Die Beschwerdegegnerin ging damit zurecht davon aus, dass es sich sowohl beim Unfall vom 2. November 1996 und unbestrittenemassen beim Unfall vom 3. Juni 1992 um mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen handelte. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem fraglichen Unfall und den noch weiterhin anhaltenden Beschwerden könnte somit nur bejaht werden, wenn vier der Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines der Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. E. 4.3. hiervor).

5.2.

5.2.1.

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung dieses Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.3.3). Beim Unfall vom 2. November 1996 handelt es sich um eine einfache Auffahrkollision. Zudem hat die Beschwerdeführerin angegeben, sie habe im Rückspiegel vor dem Aufprall zwei Lichter gesehen (vgl. E. 5.1.3. hiervor). Damit ist vorliegend aufgrund der Aussage, dass die Beschwerdeführerin selbst angegeben hat, die Lichter des Autos bereits im Rückspiegel gesehen zu haben, davon auszugehen, dass sie, wenn auch unbewusst, bereits auf die sich ereignende Kollision vorbereitet war. Da auch ansonsten keine Anhaltspunkte für Gegebenheiten vorliegen, deretwegen der Unfall als besonders eindrücklich zu werten wäre, und die Beschwerdeführerin konkret auch nichts dergleichen vorbringt, ist dieses Kriterium als nicht erfüllt zu betrachten.

5.2.2.

Was das Kriterium der besonderen Schwere oder Art der Verletzung anbelangt, ist zu betonen, dass die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 6.2.1, 10.2.2 S. 127 f. mit Hinweis auf SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, E. 5.3, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, E. 5.2.3, U 380/04). Zudem kann auch eine erneute HWS-Distorsion in der Heilungsphase einer ersten relevant sein (Urteil des Bundesgerichtes 8C_266/2008 vom 22. August 2008 E. 4.2.3.).

Es entspricht einer allgemeinen Erfahrungstatsache, dass sich pathologische Zustände nach einer Verletzung der HWS bei erneuter Traumatisierung stark exazerbieren können (Urteil des Bundesgerichts 8C_150/2011 vom 14. Februar 2012 E. 9.2.3.). So wurde in der auf den ersten Unfall vom 3. Juni 1992 folgende neurologische und neuropsychologischen Abklärung vom 25. August 1994 zwar festgehalten, es hätten im Neurostatus keine objektivierbaren Ausfälle festgestellt werden können. Trotzdem wurde bei der Beschwerdeführerin nur eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % festgestellt (VB 001 S. 4), obwohl – wie auch von den nachbehandelnden Ärzten – keine weiteren auf den Unfall zurückzuführenden Verletzungen festgestellt werden konnten (VB 001 S. 2, S. 3 f.). In der Folge litt die Beschwerdeführerin unter zunehmenden Nackenschmerzen, welche in den Okzipitalbereich beidseits sowie in den linken Schulterbereich ausstrahlten. Bei Aufnahme der Arbeit verschlimmerte sich die erwähnte Schmerzsymptomatik (VB 001 S. 1 ff.). Mit dem beim Unfall vom 2. November 1996 erneut erlittenen Trauma der HWS (vgl. VB 002), durch welchen es zu einer Verstärkung der bisherigen Symptomatik gekommen sei (VB 008 S. 1 f.) und die Arbeitsunfähigkeit erneut um weitere 25 % im Vergleich zur bereits nach dem ersten Unfall vorgelegenen Einschränkung erhöht wurde (vgl. VB 029 S. 3), ist das Vorliegen einer Verletzung der besonderen Art aufgrund der Verletzung der HWS durch mehrere Unfälle zu bejahen und das Kriterium hat in einfacher Weise als erfüllt zu gelten.

5.2.3.

Zum Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) ist

festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen, manualtherapeutische Massnahmen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung, wie sie von der Beschwerdeführerin in Anspruch genommen wurden, allein nicht genügen, um dieses Kriterium zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2016 vom 4. November 2016 E. 8, 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 11 und 8C_711/2010 vom 14. Januar 2011 E. 5.3.3). Die Beschwerdeführerin hatte sich zwar kurz nach dem Unfall in eine stationäre Therapie begeben (vgl. VB 009), sie musste sich jedoch nie einer Operation unterziehen und hat auch in der Zwischenzeit lediglich Therapien wie Physiotherapie und Chiropraktik durchgeführt (vgl. VB 039 S. 3), welche überdies nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend gelten. Insgesamt waren die getroffenen Vorkehren damit nicht mit der durch das fragliche Kriterium anvisierten, erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 8.4 und 8C_213/2011 vom 7. Juni 2001 E. 8.2.4). Soweit die Beschwerdeführerin auf die stationären Aufenthalte in der D. _____ ab April 2013 hinweist (vgl. Beschwerde S. 16; BB 10), haben diese erst knapp zwei Jahre nach Erlass der Verfügung vom 18. Juli 2011 stattgefunden und vermögen somit keine Einschränkung im vorherigen Zeitpunkt zu begründen. Somit ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

5.2.4.

Das Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen gilt erst als erfüllt, wenn die versicherte Person ihrer Schadenminderungspflicht nachgekommen ist, d.h. sie nach Eintritt des Schadens alle ihr möglichen und zumutbaren Massnahmen getroffen hat, um diesen zu mindern oder zu beheben (BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463; BGE 123 V 230 E. 3c S. 233; BGE 117 V 275 E. 2b S. 278). Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130).

Wie die Beschwerdegegnerin ausführt, wäre dieses Kriterium aufgrund der weiterhin ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 30 % maximal in einfacher Weise erfüllt, und gibt ausweislich der Akten zu keinen Ausführungen Anlass (VB 1265 S. 12 f.).

5.2.5.

Das Kriterium der Erheblichkeit der Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4. S. 128).

Auch dieses Kriterium erkannte die Beschwerdegegnerin maximal in einfacher Weise aufgrund der Schmerzen, welche in den Hinterkopf

ausstrahlen, sowie den beklagten Konzentrationsstörungen maximal in einfacher Weise erfüllt, was zu keinen weiteren Ausführungen Anlass gibt.

5.2.6.

Für eine ärztliche Fehlbehandlung, erhebliche Komplikationen (zu verstehen als Umstände, die den durchschnittlichen Heilungsprozess eines unfallbedingten Gesundheitsschadens ungünstig beeinflussen, selbst aber nicht auf den Unfall zurückzuführen sein müssen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_147/2017 vom 2. August 2017 E. 5.3) oder einen schwierigen Heilungsverlauf gibt es in den Akten keine Anhaltspunkte. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und den geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129 und SVR 2007 UV Nr. 25, U 479/05 E. 8.5). Solche sind nicht ersichtlich und werden von der Beschwerdeführerin auch nicht dargetan. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, reicht allein für die Bejahung des Kriteriums ebenfalls nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 8.5). Gründe für die Bejahung dieser Kriterien liegen folglich nicht vor.

5.3.

Zusammenfassend sind somit maximal drei Adäquanzkriterien erfüllt, dies aber maximal in einfacher Weise. Somit kommt den beiden mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen vom 3. Juni 1992 sowie vom 2. November 1996 rechtsprechungsgemäss keine massgebliche Bedeutung für die noch über den 1. August 2011 hinaus geklagten Beschwerden zu. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den beiden als mittelschwere im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizierenden Unfallereignissen und den organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden der Beschwerdeführerin ist folglich zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat somit im Ergebnis zu Recht die Verfügungen vom 26. September 1995, vom 2. November 1999, vom 11. Februar 2005 sowie vom 28. Februar 2006 wiedererwägungsweise aufgehoben, den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen vom 3. Juni 1992 sowie vom 2. November 1996 mit den geltend gemachten Beschwerden verneint und ihre Leistungen per 1. August 2011 eingestellt.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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

6.3.

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 Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 22. August 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Bächli