

VBE.2021.502 / mw / BR

Art. 89

Urteil vom 16. September 2022

Besetzung	Oberrichterin Peterhans, Präsidentin Oberrichterin Gössi Oberrichter Roth Gerichtsschreiberin Wirth
Beschwerdeführerin	B. _____ vertreten durch MLaw Melina Tzikas Rechtsanwältin, schadenanwälte AG, Totentanz 5, Postfach, 4051 Basel
Beschwerdegegnerin	SWICA Versicherungen AG , Rechtsdienst, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1983 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 3. Februar 2018 verletzte sie sich beim Treppensteigen an einer Eisenstange und zog sich eine Schürfung am linken Fussgelenk zu. Die Beschwerdegegnerin richtete Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus. Nach Durchführung einer polydisziplinären (orthopädisch-psychiatrisch-neurologischen) Begutachtung durch die GUTSO, interdisziplinäre medizinische Begutachtungen GmbH (GUTSO-Gutachten vom 30. September 2020) stellte sie ihre Leistungen mit Verfügung vom 14. April 2021 per 29. Oktober 2020 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2021 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 12. November 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Es seien der Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2021 sowie die Verfügung vom 14. April 2021 aufzuheben.

2.

Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach UVG auch über den 29. Oktober 2020 hinaus zu bezahlen.

3.

Eventualiter sei ein gerichtliches Obergutachten anzuordnen zur Beantwortung der Frage, was der Grund für die eingetretene Wundheilstörung ist.

4.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 17. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2021 zu Recht die Versicherungsleistungen mangels Kausalität der noch bestehenden Beschwerden zum Unfallereignis

vom 3. Februar 2018 per 29. Oktober 2020 eingestellt hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 365).

Soweit die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren die Aufhebung der Verfügung vom 14. April 2021 verlangt (Beschwerdeantrag Ziff. 1), ist darauf mangels Anfechtungsobjekt nicht einzutreten. Der Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2021 ersetzt die ursprüngliche Verfügung (BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 412).

2.

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte ATSG in Kraft. Der angefochtene Einspracheentscheid erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_455/2021 vom 23. Februar 2022 E. 2). Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert.

3.

3.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Hat die versicherte Person den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, besteht gemäss Art. 37 Abs. 1 UVG grundsätzlich kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.

3.2.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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).

3.3.

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

4.

In ihrem Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2021 (VB 365) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das GUTSO-Gutachten vom 30. September 2020 (VB 295). Die Gutachter diagnostizierten einen "Protrahierte[n] Posttraumatische[n] Weichteilinfekt Unterschenkel links lateral, ursprünglich mit Nachweis von Staphilococcus aureus (Perforation mit Eisenstange am 03.02.2018) bei im Verlauf Nachweis von wechselnden Keimen und beim protrahierenden Verlauf im Zusammenhang mit vorgetäuschter Störung, selbst zugefügt (ICD-10 F68.10) bei: Dringendem Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (Borderlinepersönlichkeitsstörung)(ICD-10 F60.31) und im Verlauf Entwicklung von: Affektiver Störung im Sinne einer depressiven Störung, zuletzt schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.3) und Dissoziativer Störung mit gemischter Symptomatik (motorisch, sensorische und andere Phänomene)(ICD-10 F44.7)" (VB 295 S. 67).

Die Gutachter hielten ausserdem fest, dass, obwohl der Unfall vom 3. Februar 2018 die "initiale Ursache" der festgestellten gesundheitlichen Störung am linken Bein sei, die Entwicklung und der protrahierte Folgezustand ohne Selbstverletzungen im Rahmen der selbst zugefügten vorgetäuschten Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht eingetreten wäre (VB 295 S. 68). Die rein unfallbedingten Ursachen wären ohne selbst zugefügte vorgetäuschte Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens 9 Monate nach dem Unfall ohne nennenswerte Folgen abgeheilt (VB 295 S. 70).

Der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 30. März 2021 ist weiter zu entnehmen, dass auch von den behandelnden Fachärzten des Universitätsspitals C. während der Hospitalisation vom 18. Juli bis 5. August 2019 eine Selbstverletzung erwogen worden sei, was sich u.a. aus der Formulierung im psychiatrischen Konsilium vom 22. Juli 2019 ergebe ("Bitte um Mitbeurteilung bei chronischer Wundheilstörung am Unterschenkel links, fragl. Manipulation der Wunde mit rez. Abszessen"). Basierend auf Feststellungen von Prof. Dr. med. G., Chirurgie F., sei im Austrittsbericht der Klinik D. vom 11. Juni 2020 festgehalten worden, dass aus Sicht der Chirurgie der Verdacht des Münchhausensyndroms höher gewertet worden sei. Dies habe auch das Telefongespräch mit Prof. Dr. med. G., unter Erwähnung der Fakten, welche für die ernst zu nehmende Diagnose des Münchhausensyndroms sprächen, ergeben. Spätestens ab dem Zeitpunkt, als die chirurgische Behandlung von Prof. Dr. med. G. übernommen worden sei und von diesem Arzt Massnahmen getroffen worden seien, d.h. dank "Scotchcast" das ganze Gebiet um die ursprüngliche Infektion so abgedichtet worden sei und es zu keiner weiteren Infektion gekommen sei, könne definitiv davon ausgegangen werden, dass die Selbstmutilation zuvor als belegt gelten dürfe (VB 345 S. 1 ff.).

5.

5.1.

5.1.1.

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).

5.1.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

5.2.

Die Beurteilung der GUTSO-Gutachter (Gutachten vom 30. September 2020 und ergänzende Stellungnahme vom 30. März 2021) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.1. hiervor) gerecht. Die Beurteilung ist in Kenntnis der wesentlichen Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. VB 295 S. 2 ff.), gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder (vgl. VB 295 S. 29 ff.), beruht auf allseitigen Untersuchungen der beteiligten Fachdisziplinen (vgl. VB 295 S. 37 ff. und S. 43 ff.), und die Gutachter setzten sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB 295 S. 67 ff.). Die gutachterliche Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation ist nachvollziehbar und die Einschätzung der Gutachter in ihrer Gesamtheit damit geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin beanstandet, die vorgeworfene Selbstmanipulation sei nicht sicher erstellt, insbesondere lasse die Formulierung der behandelnden Fachärzte, es sei "der Eindruck" entstanden, dass es sich um selbstinduzierte Verletzungen bzw. Infektionen handle, eher auf eine blosser Vermutung als eine Gewissheit schliessen. Ausserdem könne aufgrund der operativ entdeckten, unüblichen Einstichstelle nicht direkt auf eine Selbstverletzung geschlossen werden, zumal andere mögliche Ursachen, wie das Aufstechen von Eiterblasen am Universitätsspital C. und in der Klinik D., nicht umfassend untersucht worden seien (Beschwerde S. 12, 15). Ausserdem hätten viele Personen die Wunde versorgt, weshalb unklar bleibe, wer die unübliche Einstichstelle verursacht habe (Beschwerde S. 13).

6.1.1.

Ob eine Selbstschädigung vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dabei dürfen angesichts praktischer Beweisschwierigkeiten an den Nachweis einer freiwilligen Selbstbeeinträchtigung keine überspitzten Anforderungen gestellt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_828/2019 vom 17. April 2020 E. 4.4.1, 8C_591/2019 vom 19. Januar 2016 E. 3.1, 8C_256/2010 vom 22. Juni 2010 E. 3.2.3 und 8C_663/2009 vom 27. April 2010 E. 2.4 mit weiteren Hinweisen). Eine Gewissheit über die Selbstverletzung, wie die Beschwerdeführerin dies voraussetzen will, muss folglich nicht vorliegen.

Die Ausführungen der behandelnden Ärzte Dr. med. J., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik D., und Prof. Dr. med. G., Facharzt für

Chirurgie, Allgemeinchirurgie und Traumatologie, Chirurgie F., es sei "aufgrund von bestimmten Beobachtungen anlässlich einer operativen Revision der Eindruck entstanden", es habe sich "um selbstinduzierte Verletzungen bzw. Infektionen gehandelt" und aufgrund der "Einstichstelle dorsal der ursprünglichen Verletzung" sowie der "ganz unüblichen[n] Keime, namentlich Keime aus der Darmflora" müsse "eine eigens herbeigeführte Verletzung mit einem nadelförmigen Instrument vermutet werden", waren den Gutachtern bekannt (VB 295 S. 38 und 39), sie kamen aufgrund der Gesamtsituation zum nachvollziehbaren Schluss, dass eine Selbstverletzung vorgelegen habe.

Weiter unbeachtlich ist, dass dem Austrittsbericht der Klinik D. vom 21. November 2019 entnommen werden kann, aus deren Sicht habe es "keinerlei Hinweise [gegeben], dass die Infektionen selbstinduziert [wären] oder der Patientin einen Krankheitsgewinn erbringen würden" (vgl. Beschwerde S. 14 und VB 237 S. 6). Eine Selbstverletzung zu einem früheren (oder späteren) Zeitpunkt kann bereits aufgrund dieser, für einen begrenzten Zeitraum geltenden Feststellung nicht ausgeschlossen werden. Ausserdem teilte die behandelnde Fachärztin dem psychiatrischen Gutachter telefonisch mit, im Rahmen der langen Behandlungen in der Klinik D. hätten keine Hinweise auf eine selbstinduzierte Verletzung gefunden werden können. Eine Videoüberwachung sei jedoch nicht durchgeführt worden. Man vermute, es handle sich um eine Verarbeitungsstörung, inwiefern selbstinduzierte Verletzungen dabei eine Rolle spielten, habe im Rahmen der viermonatigen Therapie nicht erfasst werden können (VB 295 S. 39 f.). Insofern ist nicht davon auszugehen, dass die behandelnde Fachärztin selbstinduzierte Verletzungen mit ihrer Aussage generell ausschloss, sondern, dass sie diese aufgrund der eigenen Beobachtungen nicht bestätigen konnte. Darin ist kein Widerspruch zu den Ausführungen im Gutachten zu sehen, in dem eine Gesamtwürdigung sämtlicher Aspekte erfolgte, weshalb das Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht verfährt.

6.1.2.

Die unübliche Einstichstelle wurde im Rahmen einer Operation am Universitätsspital C. während der Hospitalisierung vom 18. Juli bis 5. August 2019 entdeckt (VB 345 S. 1; vgl. VB 345 S. 4, interner Auftrag des Universitätsspitals C. vom 22. Juli 2019 für ein psychiatrisches Konsilium, worin um eine psychiatrische Mitbeurteilung einer fraglichen Manipulation der Wunde gebeten wurde). Die Beschwerdeführerin wurde allerdings erst nach besagter Operation in der Klinik D. behandelt (Hospitalisierung vom 5. August bis 17. Oktober 2019; Austrittsbericht Psychosomatik Klinik D., vom 21. November 2019, VB 237 S. 3). Folglich kann die Einstichstelle bereits in zeitlicher Hinsicht nicht durch das Aufstechen von Eiterblasen im Rahmen der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in der Klinik D. entstanden sein.

Die dieser Operation vorangehenden ärztlichen Behandlungen fanden überdies im Zeitraum der Hospitalisation vom 23. Mai bis 29. Juni 2019 ebenfalls am Universitätsspital C. statt (VB 143 S. 3; 146; 155; 156). Sofern Eingriffe im Rahmen der vorangehenden medizinischen Behandlungen stattgefunden hätten, welche geeignet gewesen wären, die operativ vorgefundenen Einstichstellen zu verursachen, wäre dies in den entsprechenden Arztberichten festgehalten worden und bekannt gewesen, weshalb kein psychiatrisches Konsilium aufgrund einer fraglichen Manipulation der Wunde eingeholt worden wäre (vgl. VB 143 S. 4; 146 S. 1; 155 S. 2; 156 S. 2; 345 S. 5). Weitere ärztliche Behandlungen bis zur besagten Operation sind weder aus den Akten noch aus den Ausführungen in der Beschwerde ersichtlich. Somit fällt ausser Betracht, dass die Einstichstelle im Rahmen der vorangehenden ärztlichen Behandlung entstanden ist. Den Vorbringen der Beschwerdeführerin kann entsprechend nicht gefolgt werden.

6.2.

Wenn die Beschwerdeführerin weiter vorbringt, es sei denkbar, dass die unüblichen Keime durch vorangehende Operationen in die Wunde gelangten und ihre Wunde sei von Praktikanten sowie Ärzten ohne Hygienehandschuhe behandelt worden (Beschwerde S. 13), stellt die Beschwerdeführerin nunmehr ihre eigene medizinische Laien-Beurteilung der Expertise der Gutachter gegenüber, wobei diese von vornherein keine Zweifel an den gutachterlichen Einschätzungen zu erwecken vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Daran vermag auch nichts zu ändern, dass für den Gutachter unklar blieb, seit wann die unüblichen Keime in der Wunde waren. Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen per 29. Oktober 2020, also nach Erstattung des Gutachtens bzw. Feststehen der selbstverletzenden Handlungen und dem damit verbundenen Wegfall der Kausalität, ein.

6.3.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, eine Verunreinigung der Wunde sei durch gewöhnliche Alltagssituationen möglich, ohne dass eine Verunreinigungsabsicht dahinterstecke (Beschwerde S. 14). Die Verbesserung nach Anwendung von "Scotchcast" könne zudem damit erklärt werden, dass die Wunde nach aussen hin gut geschützt war und nicht habe verunreinigt werden können (Beschwerde S. 13).

Diese Begründung verfängt nicht, kann dem Bericht der Klinik D. vom 21. November 2019 doch entnommen werden, früher sei, gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin, zur Wundpflege täglich die Spitex zu ihr nach Hause gekommen (VB 237 S. 4). Die Unterstützung durch die Spitex ist ausserdem im internen psychiatrischen konsiliarischen Bericht des Universitätsspitals C. vom 22. Juli 2019 festgehalten (VB 345 S. 4), der direkt nach der Operation ausgestellt wurde, anlässlich welcher die Einstichstelle und die "ganz unüblichen Bakterien" entdeckt wurden. Es ist somit davon auszugehen, dass auch vor dieser Operation eine adäquate Wundversorgung durch die Spitex erfolgte. Vielmehr sind die gutachterlichen Ausführungen in der ergänzenden Stellungnahme vom 30. März 2021 nachvollziehbar und einleuchtend, wonach spätestens ab dem Zeitpunkt als Massnahmen getroffen worden seien, d.h., dank "Scotchcast" das ganze Gebiet um die ursprüngliche Infektion abgedichtet worden sei und es zu keiner weiteren Infektion gekommen sei, definitiv davon ausgegangen werden könne, dass die Selbstmutilation zuvor als belegt gelten dürfe (VB 345 S. 2).

6.4.

Zusammenfassend sind damit weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Rügeprinzip, BGE 119 V 347 E. 1a mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 87 zu Art. 61 ATSG) noch den medizinischen Akten Hinweise zu entnehmen, welche Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung begründen (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerdeantrag Ziff. 3; Beschwerde S. 15) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann, da von solchen keine entscheiderelevanten weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die rein unfallbedingten Ursachen ohne selbst zugefügte vorgetäuschte Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens neun Monate nach dem Unfall vom 3. Februar 2018 ohne nennenswerte Folgen abgeheilt gewesen wären. Die noch vorhande-

nen Beschwerden sind somit nicht mehr natürlich kausal auf das Unfallereignis, sondern auf eine absichtliche Selbstschädigung zurückzuführen. Damit entfällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, weshalb diese ihre Leistungen zu Recht mit Verfügung vom 14. April 2021 bzw. Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2021 per 29. Oktober 2020 einstellte.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

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

7.3.

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.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Gesundheit

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, 16. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Wirth

