

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.409 vom 26. April 2024**

Ag Versicherungsgericht, 2024-04-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2023.409](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2023.409)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.409 du 26 avril 2024

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2023.409 del 26 aprile 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin war seit dem 5. November 2019 bei B.\_\_\_\_\_, Q.\_\_\_\_\_, als Hauswirtschafterin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 24. Februar 2021 einen ersten und am 28. März 2021 einen weiteren Autounfall erlitt. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den fraglichen Ereignissen und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus. Weiter führte sie medizinische Abklärungen durch und holte in deren Rahmen eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes ein. Mit Verfügung vom 31. März 2022 stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen mangels natürlicher und adäquater Kausalität der noch geklagten Beschwerden mit einem der beiden Unfallereignisse per 31. März 2022 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin, nach Eingang eines von der SVA Aargau, IV-Stelle, veranlassenen Gutachtens, dem Beizug weiterer medizinischer Akten und einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes, mit Einspracheentscheid vom 21. August 2023 ab.

#### **E. 1.1**

Vorab ist auf die formellen Rügen der Beschwerdeführerin einzugehen:

#### **E. 1.2**

Die Beschwerdeführerin rügt, im Einspracheentscheid vom 21. August 2023 sei das Unfallereignis vom 8. April 2021 nicht berücksichtigt worden, was zur Aufhebung des Entscheides führen müsse (Beschwerde S. 5). Hinsichtlich des Ereignisses vom 8. April 2021 ist auf Folgendes hinzuweisen: Gegenstand der Verfügung vom 31. März 2022 waren die Unfallereignisse vom 24. Februar und 28. März 2021 (VB I A139; II A41). Anfechtungsobjekt des Einspracheentscheids ist ausschliesslich eine formelle Verfügung i.S.v. Art. 49 Abs. 1 ATSG (RIEMER-KAFKA, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, 9. Aufl. 2019, Bern, Rz. 7.56). Insoweit der Versicherungsträger sich nicht an diese Begrenzung seiner Entscheidungskompetenz hält, liegt ein formellrechtlich unzulässiger Einspracheentscheid vor, der im nachfolgenden Rechtsmittelverfahren zufolge Fehlens der Sachurteilsvoraussetzung des Anfechtungsgegenstandes von Amtes wegen aufzuheben ist (Urteil des EVG U 308 vom 30. April 1998 E. 2c, publiziert in: RKUV 1998 S. 455). Dem Einspracheentscheid vom 21. August 2023 lag als Anfechtungsobjekt die Verfügung vom 31. März 2022 zugrunde und war damit auf die beiden Unfälle vom 24. Februar und 28. März 2021 beschränkt. Das Ereignis vom 8. April 2021 war nicht Gegenstand der Verfügung vom 31. März 2022, weshalb sich der Einspracheentscheid zu Recht nicht dazu äussert. Der Einspracheentscheid ist somit aus diesem Grund nicht

aufzuheben.

### **E. 1.3**

Weiter rügt die Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid zahlreiche Berichte behandelnder Ärzte nicht gewürdigt bzw. diese ignoriert habe (Beschwerde S. 14 f.). Soweit die die Beschwerdeführerin damit sinngemäss geltend macht, der Einspracheentscheid sei ungenügend begründet und folglich der Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, ist auf Folgendes hinzuweisen: Der ver-

- 4 - fassungsmässige Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) verlangt von der Behörde und im Beschwerdefall vom Gericht, dass sie die Vorbringen der Betroffenen tatsächlich hören, ernsthaft prüfen und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigen. Nicht erforderlich ist, dass sich die Begründung mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt; vielmehr genügt es, wenn der Entscheid gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann (BGE 149 V 156 E. 6.1 S. 162 mit Hinweisen). Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin in ihrem Einspracheentscheid vom 21. August 2023 ausführlich mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] I A199 E. 1.3-1.4; E. 2.3.1.6; E. 2.3.1.17). Zudem hat die Beschwerdegegnerin ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, weshalb aus ihrer Sicht auf die Beurteilung ihrer beratenden Ärzte abgestellt werden könne. Diese Begründung ist im Sinne der vorstehenden Grundsätze ausreichend. Die Beschwerdeführerin hatte jedenfalls hinreichende Kenntnis von den Beweggründen und Überlegungen der Beschwerdegegnerin und war deshalb auch in der Lage, deren Einspracheentscheid vom 18. August 2023 sachgerecht anzufechten. Eine Verletzung der Begründungspflicht bzw. des rechtlichen Gehörs ist daher nicht ersichtlich. 2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 21. August 2023 (VB I A199; II A60) zu Recht die vorübergehenden Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Unfällen vom 24. Februar und 28. März 2021 per 31. März 2022 eingestellt hat. 3.

### **E. 2**

a) Es seien der Versicherten A. \_\_\_\_\_ von der AXA Versicherungen AG weiterhin die ordentlichen Versicherungsleistungen gemäss UVG (Taggelder, Heilungskosten etc.) auszurichten auch über den Zeitpunkt 01.04.2022 hinaus. b) Die Leistungseinstellung gemäss Verfügung der AXA per 31.03.2022 sei aufzuheben.

#### **E. 2.1**

Gegen den Einspracheentscheid erhob die Beschwerdeführerin am 22. September 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: " 1. Es sei der Einsprache-Entscheid der AXA vom 21.08.2023 aufzuheben.

#### **E. 2.2**

Mit Eingaben vom 4. Oktober, 20. Oktober und 23. November 2023 reichte die Beschwerdeführerin weitere Beilagen ein.

- 3 -

#### **E. 2.3**

Mit Vernehmlassung vom 19. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 2.4**

Am 14. Dezember 2023 und 26. März 2024 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3**

Es sei die AXA zu verpflichten, ein externes Gutachten in Auftrag zu geben betr. aktuelle gesundheitliche Situation der Versicherten A.\_\_\_\_\_ im Konnex zu den beiden Verkehrsunfällen vom 24.02.2021 und vom 28.03.2021 und dem Treppensturz vom 08.04.2021.

#### **E. 3.1**

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

#### **E. 3.2**

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 (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 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).

- 5 -

#### **E. 3.3**

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. 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. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

#### **E. 4**

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 21. August 2023 im Wesentlichen gestützt auf die Aktenbeurteilungen der beratenden Ärzte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 23. März 2022, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation (VB I M33; II M14) und Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 10. Juni 2023 (VB I M53) davon aus, dass die Unfälle keine strukturellen Schäden verursacht, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt hätten und der status quo sine gemäss Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vier bis sechs Wochen, gemäss Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sechs Monate nach dem zweiten Unfallereignis erreicht gewesen sei (VB I A199 E. 2.3.1.15). Der Fallabschluss per 31. März 2022 – ein Jahr nach dem zweiten Ereignis – sei deshalb nicht zu beanstanden (VB I A199 E. 2.3.1.15).

#### **E. 4.2**

Aus dem unfallanalytischen Gutachten vom 15. Juli 2021 ergibt sich zum Ereignis vom 24. Februar 2021 im Wesentlichen Folgendes: Die Beschwerdeführerin stand mit ihrem Fahrzeug an einem Lichtsignal, als ein anderer Verkehrsteilnehmer auf das Heck ihres Fahrzeuges auffuhr. Durch diese erste Kollision wurde ihr Fahrzeug auf ein vor ihr stehendes Fahrzeug aufgeschoben, wodurch es zu einer zweiten Kollision kam. Das Fahrzeug der Beschwerdeführerin erfuhr bei der ersten Kollision eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung zwischen 12.6 und 17.3 km/h und bei der zweiten Kollision eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung zwischen

#### **E. 4.2.1**

der bidisziplinären Gesamtbeurteilung des G. \_\_\_\_\_-Gutachtens VB I M52). Die Gutachter hielten in ihrer Konsensbeurteilung zusammenfassend fest, aus rein psychiatrischer Sicht bestehe derzeit keiner Einschränkung in der bisherigen Tätigkeit. Aus orthopädischer Sicht schätze man die verbliebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit mit 80 % ein entsprechend einer ganztätigen Anwesenheit mit einer zusätzlichen Leistungseinbusse von 20 % aufgrund der Notwendigkeit häufiger kurzer Arbeitsunterbrechungen und Positionswechsel, sodass eine maximale Leistungsfähigkeit von 80 % resultiere. In einer leidensadaptierten, körperlich leichten wechselbelastenden, optimal angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Arbeitspensum eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % (Ziff. 4.7/4.8 der bidisziplinären Gesamtbeurteilung VB I M52).

#### **E. 4.3**

Am Unfalltag begab sich die Beschwerdeführerin aufgrund aufgetretener Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schwindel und Übelkeit ohne Erbrechen in die Notaufnahme des Spitals E. \_\_\_\_\_ in ambulante Behandlung (VB I M1). Die am selben Tag durchgeführte CT-Untersuchung des Schädels ergab keinen Hinweis auf Traumafolgen (VB I M4).

#### **E. 4.4**

Aus dem unfallanalytischen Gutachten vom 26. Juli 2021 ergibt sich zum Ereignis vom 28. März 2021 im Wesentlichen Folgendes: Die Beschwerdeführerin musste mit ihrem Fahrzeug an einem Lichtsignal verkehrsbedingt halten. Ein hinter ihr fahrendes Fahrzeug bemerkte dies zu spät und fuhr auf das Heck des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin auf. Das Fahrzeug der Beschwerdeführerin erfuhr dadurch eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung zwischen 2.6 und 5.9 km/h (VB II A20).

#### **E. 4.5**

Am Tag des zweiten Unfalles begab sich die Beschwerdeführerin aufgrund von Schmerzen in der Halswirbelsäule (HWS), Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindel und Kribbeln in den Fingern der rechten und linken Hand in die Notaufnahme des Spitals F.\_\_\_\_\_ in ambulante Behandlung. Im Austrittsbericht vom 28. März 2021 wurde eine HWS-Distorsion Grad III diagnostiziert. Im Rahmen der körperlichen Untersuchung wurde eine Klopf- und Druckdolenz über der HWS und Brustwirbelsäule (BWS) festgestellt (VB II M2). Eine am selben Tag durchgeführte CT-Untersuchung der Wirbelsäulenabschnitte ergab keinen Hinweis auf eine knöcherne Verletzung (VB II M9).

#### **E. 4.6**

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 23. März 2022 aus, es liege ein zervikospindylogenes Schmerzsyndrom mit myofaszialen Komponenten vor. Zudem werde, gemäss dem aktuellsten Bericht betreffend Kopfschmerzsymptomatik, welche vom Neurologen als Migräne ohne Aura klassifiziert werde, weiterhin eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die beklagten Beschwerden stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis. Die Gesundheit der Beschwerdeführerin sei schon vor dem Ereignis beeinträchtigt gewesen. Einerseits sei ein Status nach HWS-Distorsion vom 13. Februar 2019 mit anschliessenden Nackenbeschwerden aktenkundig. Darüber hinaus bestünden degenerative Veränderungen der HWS, welche wahrscheinlich symptomauflösend seien, aber nicht in natürlichem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stünden. Des Weiteren würden zahlreiche weitere unfallunabhängige somatische und nicht-somatische Diagnosen bestehen, welche einen Einfluss auf das Gesamtbefinden der Beschwerdeführerin hätten. Der - 7 - Status quo sine vel ante sei wahrscheinlich 4-6 Wochen nach dem zweitem Unfallereignis vom 28. März 2021 erreicht, d.h. spätestens am 9. Mai 2021. Die darüberhinausgehende Symptomatik sei überwiegend wahrscheinlich den Vorzuständen geschuldet. Strukturelle Veränderungen, welche mit den Unfallereignissen vom 24. Februar 2021 und 28. März 2021 in natürlichem Kausalzusammenhang gebracht werden könnten, seien nicht nachgewiesen (VB I M33 / II M14).

#### **E. 4.7**

Die IV-Stelle des Kantons Aargau erteilte im Juni 2022 dem Institut G.\_\_\_\_\_ (G.\_\_\_\_\_ ) den Auftrag zur bidisziplinären Begutachtung der Beschwerdeführerin (VB I A153). Das Gutachten wurde am 10. Oktober 2022 erstattet und der Beschwerdegegnerin am 20. Dezember 2022 elektronisch zugestellt (VB I A184; I M52). Es vereint eine psychiatrische Beurteilung durch Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und eine orthopädische Beurteilung durch Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Aus psychiatrischer Sicht wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Aus orthopädischer Sicht wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein "Belastungsanhängig vermehrtes cervicocephales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie" (ICD-10: M35.0) sowie eine Belastungseinschränkung im Bereich des rechten Kniegelenks bei initialer medialer und retropatellarer Gonarthrose beschrieben (vgl. Ziff.

#### **E. 4.8**

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 10. Juni 2023 fest, aus neurologischer Sicht sei in erster Linie die vorbestehende Migräne zu diskutieren (VB I M53 S. 8). Seit 2010 stehe die Beschwerdeführerin deshalb in Behandlung bei einem auf Kopfschmerzen spezialisierten Neurologen. An der Diagnose des behandelnden Neurologen, der die Migräne anhand der formellen Kriterien der internationalen Kopfschmerzgesellschaft diagnostiziert habe,

- 8 - bestünden keine Zweifel. Die Migräne müsse aufgrund des Verlaufs als sehr schwer bezeichnet werden. Bezüglich der Migräne vor den Unfällen 2021 sei bekannt, dass ihre Ausprägungen grossen Schwankungen unterlegen seien; es habe immer wieder längere Zeiten gegeben, in denen keine spezifische Therapie erfolgt sei und Zeiten, in denen die Migräne schwer bis sehr schwer gewesen sei. In den schweren Zeiten seien Behandlungen erforderlich gewesen, die betreffend Dosis die zugelassene und empfohlene Menge überstiegen hätten und gar Behandlungen, die als verzweifelte Versuche angesehen werden müssten, die Situation noch zu kontrollieren (VB I M53 S. 8). Die Migräne nach den Unfällen 2021 unterscheide sich nicht von derjenigen vor diesen Unfällen, wie sich aus der Gegenüberstellung der beiden Situationen ohne weiteres ergäbe. Zusätzlich gegen eine Auswirkung der Unfälle 2021 auf die Migräne spräche, dass es bei keinem der beiden Unfälle zu einer Verletzung des Hirns gekommen sei, beispielsweise einer leichten traumatischen Hirnverletzung. Die Unfälle könnten deshalb nicht als überwiegend wahrscheinliche (Mit-)Ursache der seither bestehenden Migräne angesehen werden (VB I M53 S. 9). Bezüglich der HWS-Distorsion führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, beim ersten Ereignis habe die Verletzung einem Grad 2 nach Quebec Task Force (QTF) entsprochen (VB I M53 S. 10). Beim zweiten Ereignis habe der Befund formal ebenfalls einem QTF Grad 2 entsprochen. Die Beurteilung sei hier aber eingeschränkt, weil die Beschwerdeführerin schon vor dem zweiten Ereignis muskuloskelettale HWS-Befunde aufgewiesen habe, nämlich vom ersten Ereignis her. Sicher sei auf jeden Fall, dass der QTF-Grad des zweiten Ereignisses nicht höher als 2 gewesen sei. Sicher sei ferner, dass bei keinem der Unfälle eine strukturelle Schädigung der HWS aufgetreten sei. Mehrere radiologische Untersuchungen seien im Verlauf durchgeführt worden und hätten identische Befunde ergeben. Der behandelnde Neurologe habe die neurologisch nachgewiesenen Bandscheibenvorfälle auf Höhe HWK5/6 und HWK6/7 als potentiell unfallbedingt angesehen. Diese Vermutung könne nicht nachvollzogen und nicht bestätigt werden. Erstens spreche der ganze Ablauf dagegen. Damit eine Bandscheibe traumatisch herniere, seien gewaltige Krafteinwirkungen auf die Wirbelsäule nötig. Typische Unfallhergänge seien Stürze aus grosser Höhe und Verkehrsunfälle mit sehr hohen Geschwindigkeiten. Solche Unfallmechanismen führten dann aber nicht zu isolierten Bandscheibenhernierungen, sondern gleichzeitig zu weiteren, ausgedehnten Verletzungen der Wirbelsäule wie Wirbelbrüche, Bandzerreissungen etc. Ein solcher Mechanismus habe hier nicht vorgelegen. Ausserdem werde bei einer traumatisch bedingten Diskushernie erwartet, dass sofort Symptome aufträten und Befunde, in Form von neurologischen Ausfällen, vorhanden seien, was hier nicht der Fall gewesen sei. Zweitens seien die entsprechenden Befunde bereits vor dem Unfall mehrfach in identischer Weise dokumentiert, in den hier vorliegenden Akten seit 2005. Dieser Umstand hätte auch dem behandelnden Neurologen bekannt sein müssen, zeige doch das von ihm selbst veranlasste HWS-

- 9 - MRI vom 29. März 2019 den gleichen Befund wie die Bildgebung nach den Unfällen 2021. Bei beiden Unfällen sei somit jeweils eine HWS-Distorsion mit tiefem Schweregrad aufgetreten, bei dem regelmässig eine vollständige Erholung innert Wochen bis wenigen Monaten eintrete. Dass der zweite Unfall in der Rekonvaleszenzzeit vom ersten Unfall aufgetreten sei, sei ein erschwerender Faktor; die Auswirkungen eines zweiten Unfalls seien erfahrungsgemäss schwerwiegender, wenn der Unfall auf eine nicht beschwerdefreie Situation einwirke. Erwartet werde entsprechend eine Erholung innert einiger Monate. Darüber hinaus anhaltende Symptome und Befunde könnten sicher nicht mit einer unfallbedingten strukturellen Schädigung der HWS erklärt werden (VB I M53 S. 10). Bezüglich der kognitiven Störung der Beschwerdeführerin verwies Dr. med. D. \_\_\_\_\_ auf die verhaltensneurologische-neuropsychologische Untersuchung vom November 2021, in welcher eine formal leichte bis mittelgradige neurokognitive Funktionsstörung festgestellt worden sei. Eine Symptomvalidierung sei nicht durchgeführt worden. Die dokumentierte kognitive Störung sei zu Recht nicht als Folge einer unfallbedingten strukturellen Schädigung des Körpers betrachtet worden, da eine solche nicht aufgetreten sei (VB I M53 S. 10). Dr. med. D. \_\_\_\_\_ kam zum Ergebnis, dass aufgrund allgemeinen ärztlichen Erfahrungen auch ohne Nachweis struktureller Schäden nach zwei kurz hintereinander auftretenden HWS-Distorsionen Beschwerden während einiger Monate erklärbar seien. Arbiträr werde dieser Zeitraum auf 6 Monate nach dem zweiten Unfall definiert. Diese Einschätzung stütze sich nicht auf wissenschaftliche Daten, da solche nicht existieren würden, sondern ausschliesslich auf die persönliche ärztliche Erfahrung. Wie lange die Beschwerden durch den Unfall miterklärt werden könnten und ab welchem Zeitpunkt die Unfälle jegliche Bedeutung verloren hätten, sprich der Status quo sine erreicht sei, könne nur mit einem gewissen spekulativen Element beantwortet werden (VB I M53 S. 11 f.). Dr. med. C. \_\_\_\_\_ setzte diesen Zeitraum auf 4-6 Wochen nach dem zweiten Unfall fest. In der neurologischen Stellungnahme werde dieser Zeitpunkt auf 6 Monate festgelegt. Die beiden unterschiedlichen Einschätzungen würden sich nicht durch bessere wissenschaftliche Evidenz unterscheiden, vielmehr handle es sich um eine unterschiedliche persönliche Würdigung des gleichen Sachverhalts, der in unterschiedlichen persönlichen ärztlichen Erfahrungen begründet sei (VB I M53 S. 12).

## **E. 5**

und 9.5 km/h (VB I A62).

- 6 -

### **E. 5.1**

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 medizi-

- 10 - nischen 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).

### **E. 5.2**

Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen anbelangt, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des

Bundesgerichts 8C\_355/2021 vom 25. November 2021 E. 3.2; 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis). 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.).

### **E. 5.3**

Auch einer reinen Aktenbeurteilung kann Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktenbeurteilungen sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder die Frage der Unfallkausalität der Befunde und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einer Aktenbeurteilung das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_540/2007 vom 27. März 2008 E. 3.2 mit Hinweisen).

### **E. 6.1**

Die Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_ sind beratende Ärzte der Beschwerdegegnerin. In beweismässiger Hinsicht sind ihre Berichte denjenigen versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (vgl. E. 5.2. hiervor). Die Aktenbeurteilungen der beratenden Ärzte sind in sich schlüssig und plausibel begründet, beruhen auf verschiedenen fachärztlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend

- 11 - relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 5.3. hiervor). Die beratenden Ärzte berücksichtigten die relevanten Vorakten, die bildgebenden Befunde sowie die angegebenen Beschwerden umfassend (vgl. E. 5.1. hiervor).

### **E. 6.2**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei vor den Unfällen eine gesunde Person gewesen (Beschwerde S. 15; S. 18) bzw. die von dem versicherungsinternen Gutachter beschriebenen Vorzustände seien nicht belegt (Beschwerde S. 17). Bezüglich der Migräne geht aus den Akten hervor, dass sich die Beschwerdeführerin bereits seit dem Jahr 2015 aufgrund Migräne-Beschwerden bei Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in Behandlung befindet (vgl. Berichte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 8. Januar 2015 [VB I M40]; vom 12. August 2015 [M40]; vom 28. Februar 2017 [M42]; vom 6. April 2017 [M44]; vom 13. Juni 2017 [M50]; vom 24. Juli 2017 [M50]; vom 27. März 2018 [M48]; vom 22. März 2019 [M41]; 21. Februar 2020 [M49]). Im Bericht von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 15. Februar 2019 wurden die Diagnosen Akuter Kopfschmerz nach HWS-Distorsion am 13.

Februar 2019, Migräne ohne Aura, Migräne mit Aura, Status nach Medikamentenübergebrauchskopfschmerz gestellt (VB I M38). Bezüglich der HWS-Beschwerden ergab die MRI-Untersuchung der HWS durch die L.\_\_\_\_\_ AG vom 29. März 2019 mehrsegmentale degenerative Veränderungen mit Segmentaldegeneration von HWK 3/4 bis HWK 6/7 am ausgeprägtesten HWK5/6 und HWK6/7 aus einer Kombination von Diskopathologien und Spondylarthrosen (VB I M35). Im G.\_\_\_\_\_-Gutachten vom 10. Oktober 2022 werden schliesslich vom orthopädischen Gutachter eine HWS-Distorsion im Rahmen eines als PW-Insassin erlittenen Heckaufpralls im Jahr 1995 und am 7. März 1998 erwähnt (VB I M52 S. 20; 51). Angesichts der seit 2015 dokumentierten Migräne-Beschwerden kann der in der Beschwerde aufgestellten Behauptung, diese bestünden erst seit den beiden Unfällen vom 24. Februar und vom 28. März 2021, nicht gefolgt werden. Auch der in der Beschwerde aufgestellten Behauptung, wonach die von den versicherungsinternen Ärzten berichteten Vorzuständen nicht dokumentiert seien, kann mit Blick auf die hiervor zitierten Berichte nicht gefolgt werden. Ohnehin würde die Behauptung der Beschwerdeführerin, sie sei vor den Unfällen gesund gewesen, auf eine unzulässige "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation hinauslaufen, welche beweisrechtlich nicht zulässig ist (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_355/2018 vom 29. Juni 2018 E. 3.2).

### **E. 6.3**

Die Beschwerdeführerin beruft sich auf die Berichte ihres behandelnden Arztes Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 4. August (BB 5), vom 1. September (VB I M11) und vom 1. Oktober 2021 (VB I M17) (Beschwerde S. 7-9; S. 15 f.).

- 12 - Die Berichte vom 1. September und 1. Oktober 2021 lagen Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vor, der sich mit der darin beschriebenen Beschwerden ausführlich auseinandergesetzt hat. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ stimmte den von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen grundsätzlich zu, begründete aber ausführlich und nachvollziehbar, weshalb die dort beschriebene Migräne dem Zustand vor den Unfällen im Jahr 2021 entsprach und nicht als überwiegend wahrscheinliche (Mit-)Ursache für die seither bestehende Migräne angesehen werden könne. Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2023 (BB 8) sowie vom 4. August 2023 (BB 12) stimmen im Wesentlichen mit dessen bisherigen Berichten überein. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 30. Mai 2023 aus, die Beschwerdeführerin habe zuletzt wieder gehäuft Beschwerden erlitten, welche durchaus im Rahmen der damaligen HWS-Distorsion entstanden sein könnten (BB 8 S. 2). Dabei handelt es sich aufgrund der Formulierung aber um eine blosser Vermutung (vgl. dazu etwa Urteile des Bundesgerichts 8C\_701/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.1.2, 8C\_733/2017 vom 29. März 2018 E. 4.3.1), welche im Bericht auch nicht näher begründet wird. Auch dem Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2023 können keine neuen Aspekte entnommen werden. So wird diesem ein unauffälliger Neurostatus B beschrieben. Zudem führt Dr. med. J.\_\_\_\_\_ aus, die von der Beschwerdeführerin beschriebene Notfallsituation, wonach bei der Beschwerdeführerin starker Redefluss mit Speichelsekretion, Pelzigkeit im Bereich des Gesichts mit ausgeprägter Schmerzhaftigkeit aufgetreten sei, könne ursächlich nicht eindeutig neurologisch eingeordnet werden. Hier könnte ebenfalls eine affektive Grundproblematik Auslöser gewesen sein, im Sinne einer möglichen Panikstörung (BB 12 S. 3). Alternativ könne es sich auch um eine passagere Durchblutungsstörung im Sinne einer TIA

gehandelt haben (BB 12 S. 4). Ein Zusammenhang mit den Unfallereignissen vom 24. Februar bzw. vom 28. März 2021 ist nicht ersichtlich. Die Berichte stehen damit in keinem Widerspruch zu den Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und sind deshalb nicht geeignet, Zweifel an dessen Beurteilung zu begründen.

#### **E. 6.4**

Die Beschwerdeführerin reichte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens einen Bericht von Dr. phil. M.\_\_\_\_\_ von der Praxis N.\_\_\_\_\_ vom 20. Juli 2023 ein. Darin wird festgehalten, dass die in der neuropsychologischen Untersuchung erhobenen Befunde den Befunden aus der Voruntersuchung vom November 2021 entsprechen und mehrheitlich unverändert seien (BB 11 S. 7). Aus dem Bericht von Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Nervenkrankheiten (Neurologie) und lic. phil. P.\_\_\_\_\_ vom 2. November 2021 geht hervor, dass eine leichte bis mittelgradige neurokognitive Funktionsstörung vorliege, welche ätiologisch multifaktoriell sei. Diese Defizite seien am ehesten im Rahmen der affektopathologischen Symptomatik mit dafür typischen Hypofunktion der sprachdominanten Hemisphäre bei multipler Belastungssituation seit ca. 1.5 Jahren (Tod der Mutter, Verlust des

- 13 - Lebenspartners kurz vor Auffahrunfällen) zu erklären. Der prolongierte Verlauf nach den Unfällen vom Februar und März 2021 sei dadurch hinreichend zu erklären. Als Differentialdiagnose wurde eine Aggravation durch vorbestehende mikroangiopathische Veränderungen (Befund Schädel-MRI 2019) aufgeführt (VB I M23). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ setzte sich in seiner Aktenbeurteilung vom 10. Juni 2023 ausführlich mit der verhaltensneurologischen-neuropsychologischen Untersuchung vom 2. November 2021 auseinander und hielt schlüssig fest, dass sämtliche für die kognitive Störung als ursächlich erachteten Faktoren unfallfremd seien. Der Bericht vom 20. Juli 2023, welcher eine seit November 2021 unveränderte Situation beschreibt, ist deshalb nicht geeignet Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zu begründen.

#### **E. 6.5**

Während des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin zwei Verlaufsberichte von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 21. September und vom 19. Oktober 2023 sowie drei Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 19. Oktober und vom 22. November 2023 sowie vom 26. März 2024 ein. Die eingereichten Berichte datieren nach dem Einspracheentscheid vom 21. August 2023 (VB I A199). Massgebend für die Beurteilung der Streitsache in zeitlicher Hinsicht ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des Einspracheentscheids verwirklicht hat (Urteile des Bundesgerichts 8C\_644/2017 vom 20. Februar 2018 E. 4 und 8C\_847/2015 vom 2. September 2016 E. 1.3 je mit Hinweisen). Den Verlaufsberichten können keine Aspekte entnommen werden, welche sich auf den Zeitraum vor dem Einspracheentscheid beziehen und nicht bereits in der vorherigen Beurteilung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2023 (BB 12) enthalten sind. Auch aus den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 19. Oktober und vom 22. November 2023 können keine für das Verfahren wesentliche Aspekte entnommen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_692/2011 vom 7. Februar 2012 E. 3.2). Auch aus den übrigen im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichten kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Aus dem Bericht von Dr. med. AA.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Augenkrankheiten (Ophthalmologie), vom 12. Juni 2023 geht hervor, dass die durchgeführten Untersuchungen unauffällig waren (BB 9). Zu dem nicht unterzeichneten Bericht des Zentrums AB.\_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2023 (BB 10) ist anzumerken, dass sich aus

den Akten kein Anhaltspunkt für die vom Optiker angeführten Commotiofolgen ergibt. Diesbezüglich erübrigen sich weitere Ausführungen.

#### **E. 6.6**

Nach dem Dargelegten sind weder den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f. mit Hinweis auf BGE 110 V 48 E. 4a S. 53) noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche an den Ausführungen der beratende Ärzte Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109

- 14 - E. 9.5, mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Weitere Abklärungen sind nicht angezeigt, da der entscheidungswesentliche Sachverhalt aus den Akten mit genügender Klarheit hervorgeht und hiervon keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Es ist deshalb auf die Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2023 abzustellen, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die HWS-Beschwerden unfallkausal waren, nicht hingegen die Migräne und die kognitiven Störungen. Zudem war der status quo sine vel ante bezüglich der HWS-Beschwerden spätestens sechs Monate nach dem zweiten Unfallereignis vom 28. März 2021 und damit am 28. September 2021 wieder erreicht. Dies entspricht auch der Rechtsprechung, wonach bei solchen posttraumatischen Lumbalgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, dass der Status quo sine erreicht ist; auch eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustands an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_13/2018 vom 9. Mai 2018 E. 3.3 mit Hinweisen). Die per 31. März 2022 verfügte Einstellung der entsprechenden Leistungen ist demnach nicht zu beanstanden.

#### **E. 7.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 7.2**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

#### **E. 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.

- 15 - 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 Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 26. April 2024  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Der  
Gerichtsschreiber: Kathriner Güntert

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte  
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.