

**VBE.2022.240 / fk / ce**

Art. 32

## Urteil vom 15. März 2023

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Merkofer Oberrichterin Fischer Gerichtsschreiberin Käslin
-----------	--

Beschwerde-  
führerin A. \_\_\_\_\_

Beschwerde-  
gegnerin

**AXA Versicherungen AG**, General-Guisan-Strasse 40, Postfach,  
8401 Winterthur

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 24. Mai 2022)
------------	--

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die 1966 geborene Beschwerdeführerin war aufgrund ihrer Anstellung als kaufmännische Angestellte bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. März 2016 stürzte sie und erlitt dabei unter anderem ein Schädel-Hirn-Trauma. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für den fraglichen Unfall und erbrachte Leistungen in Form der Übernahme der Heilbehandlungskosten sowie von Taggeldern. Weiter führte sie medizinische Abklärungen durch; insbesondere liess sie die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten (Gutachten der B. GmbH [B.] vom 15. Juni 2020). Mit Verfügung vom 9. Juni 2021 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch für das zerviko-vertebrogene Syndrom mit schmerzhaften muskulären Verspannungen und das chronische Schultersyndrom links mangels Unfallkausalität dieser Beschwerden, stellte die vorübergehenden Leistungen per 30. September 2020 ein und sprach der Beschwerdeführerin für die verbleibenden Unfallfolgen ab 1. Oktober 2020 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache hiess sie mit Einspracheentscheid vom 24. Mai 2022 insofern teilweise gut, als sie der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 25 % zusprach. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin am 17. Juni 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Der Einspracheentscheid UVG 1.401.435/92, A. der AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur in Sachen A., gegen die AXA Versicherung AG, Generaldirektion, Postfach 357, 8401 Winterthur betreffend Verfügung vom 9. Juni 2021 der AXA Operations Unfall & Taggeld sei aufzuheben;

2. es sei festzustellen, dass ich einen Invaliditätsgrad nach Unfallversicherungsgesetz von mindestens 50 %, vorzugsweise 70 % habe;

3. eventualiter sei mein Invaliditätsgrad nach Unfallversicherungsgesetz angemessen auf mehr als 20 % zu erhöhen;

4. es sei von einem weiteren Gutachten über mich abzusehen;

5. es sei von einem weiteren festzustellen, dass mit den folgenden Anträgen der Einsprache Entscheid UVG 1.401.435/92, A. der AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur in Sachen A., gegen die AXA Versicherung AG, Generaldirektion, Postfach 357, 8401 Winterthur betreffend Verfügung vom 9. Juni 2021 der AXA

Operations Unfall & Taggeld gegen Art. 6 Ziffer 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention EMRK verstösst;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der AXA Versicherungen AG."

**2.2.**

Mit Eingabe vom 9. September 2022 reichte die Beschwerdeführerin weitere Beilagen ein.

**2.3.**

Mit Vernehmlassung vom 28. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**2.4.**

Mit Replik vom 13. Oktober 2022 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest.

**2.5.**

Am 27. Februar 2023 wurde die Beschwerdeführerin um Mitteilung gebeten, ob sie an der beantragten Verhandlung festhalte. Mit Eingabe vom 8. März 2023 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung.

---

**Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

**1.1.**

**1.1.1.**

Die Beschwerdeführerin rügt zunächst in formeller Hinsicht, die Rechtsmittelbelehrung im Einspracheentscheid vom 24. Mai 2022 (Vernehmlassungsbeilage [VB] A431) sei unvollständig, da darin die Adresse des zuständigen kantonalen Versicherungsgerichts nicht angegeben worden sei (Beschwerde S. 2, I., Ziff. 3).

**1.1.2.**

Nach Art. 52 Abs. 2 ATSG zweiter Satz werden Einspracheentscheide begründet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Diese muss das zulässige ordentliche Rechtsmittel, die Rechtsmittelinstanz und die Rechtsmittelfrist nennen (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 35 Abs. 2 VwVG). Die Art. 49 Abs. 3 dritter Satz ATSG bzw. 38 VwVG, wonach der betroffenen Person aus einer mangelhaften Eröffnung kein Nachteil erwachsen darf, gelten dabei sinngemäss (SUSANNE GENNER, Basler Kommentar zum ATSG, 1. Aufl. 2020, N. 58 zu Art. 52 Abs. 1-3 ATSG; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 62 zu Art. 49 ATSG). Nach Art. 58 Abs. 1 ATSG ist für Beschwerden das Versicherungsgericht desjenigen Kantons,

in dem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat, zuständig. Darauf wies die Beschwerdegegnerin in der Rechtsmittelbelehrung hin. Wo die versicherte Person im – massgeblichen – *Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung* Wohnsitz haben wird, ist dem Unfallversicherer im *Zeitpunkt des Erlasses eines Einspracheentscheids* in der Regel nicht bekannt. Aus den Akten ist zudem ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin auf entsprechende Nachfrage hin die Adresse des zuständigen kantonalen Gerichts mitgeteilt hat (vgl. VB A438). Der Beschwerdeführerin ist somit aus der fehlenden Angabe des für ihre allfällige Beschwerde konkret örtlich zuständigen Gerichts und dessen Adresse im Einspracheentscheid jedenfalls kein Nachteil erwachsen.

## **1.2.**

### **1.2.1.**

Ferner bringt die Beschwerdeführerin vor, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei missachtet worden, indem die Beschwerdegegnerin ihre Stellungnahme vom 11. März 2022 (recte: 14. März 2022; vgl. VB A430) nicht berücksichtigt habe (Beschwerde S. 3, Ziff. 1).

### **1.2.2.**

Einspracheentscheide sind gemäss Art. 52 Abs. 2 ATSG zu begründen, was sich auch aus dem allgemeinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) ergibt. Soweit die Beschwerdeführerin rügt, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht einlässlich mit ihrer Eingabe und ihren Vorbringen auseinandergesetzt, sei darauf hinzuweisen, dass eine Behörde rechtsprechungsgemäss nicht verpflichtet ist, sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinanderzusetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich zu widerlegen. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Es müssen in der Begründung kurz die Überlegungen dargelegt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 142 II 49 S. 65 E. 9.2; Urteil des Bundesgerichts 4A\_387/2016 vom 26. August 2016 E. 4.2., je mit Hinweisen; vgl. auch KIESER, a.a.O., N. 64 zu Art. 52 ATSG). Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin ist die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht genügend nachgekommen (vgl. VB A431). So war es für die Beschwerdeführerin möglich, sich über die Gründe der Beschwerdegegnerin, welche zum Entscheid geführt haben, ein Bild zu machen und deren Entscheid konnte denn auch fraglos sachgerecht angefochten werden (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Selbst wenn eine Verletzung der Begründungspflicht angenommen würde (was vorliegend nicht der Fall ist), wöge diese jedenfalls nicht besonders schwer. Rechtsprechungsgemäss wäre diesfalls von deren Heilung auszugehen, da das hiesige Versicherungsgericht die sich stellenden Tat- und Rechtsfragen frei überprüfen kann (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweisen).

## **2.**

Mit Einspracheentscheid vom 24. Mai 2022 verneinte die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für die bestehenden Nacken- und Schulterbeschwerden mangels natürlichen Kausalzusammenhangs mit dem Ereignis vom 20. März 2016 und nahm hinsichtlich derjenigen noch bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, deren Unfallkausalität sie anerkannte, den Fallabschluss per 30. September 2020 vor (VB A431 S. 3 ff.). Unter Berücksichtigung der Folgen der leichten traumatischen Hirnschädigung anerkannte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 20 % (VB A431 S. 13.). In Abänderung der Verfügung vom 9. Juni 2021 (vgl. VB A404) erhöhte sie die Integritätsentschädigung und setzte diese auf der Basis einer Integritätseinbusse von 25 % statt 20 % fest (VB A431 S. 12 f.). Die Beschwerdeführerin beanstandet im Wesentlichen, das (medizinische Grundlage des Einspracheentscheids bildende) Gutachten der B. vom 15. Juni 2020, insbesondere das neuropsychologische Teilgutachten, sei mangelhaft, und beantragt die Zusprache einer höheren Invalidenrente (Beschwerde S. 3 ff.).

Betreffend die Zusprache einer Entschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 25 % ist der Einspracheentscheid vom 24. Mai 2022 (VB A431) in Teilrechtskraft erwachsen (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.3 S. 357; Urteil des Bundesgerichts 8C\_382/2021 vom 19. Oktober 2021 E. 2.2.). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Leistungsanspruch betreffend das zerviko-vertebrogene Syndrom mit schmerzhaften muskulären Verspannungen und das chronische Schultersyndrom links verneint und der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von (bloss) 20 % zugesprochen hat.

## **3.**

### **3.1.**

Am 1. Januar 2017 sind die Änderungen vom 25. September 2015 des UVG bzw. der UVV betreffend Unfallversicherung und Unfallverhütung in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der besagten Änderungen ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Der vorliegend streitige Vorfall ereignete sich am 20. März 2016, weshalb die bis 31. Dezember 2016 in Kraft gestandenen Bestimmungen massgebend sind. Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert.

### **3.2.**

#### **3.2.1.**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfäl-

len sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **3.2.2.**

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. 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 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).

### **3.2.3.**

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

## **4.**

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. Mai 2022 (VB A431) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das B.-Gutachten vom 15. Juni 2020 (VB M54) und die ergänzenden Stellungnahmen der Gutachter vom 3. Dezember 2020 (VB M56) und vom 16. März 2021 (VB M57). Das B.-Gutachten vereint eine orthopädische Beurteilung durch Dr. med. D., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine neuropsychologische Beurteilung durch Dr. phil. E., Neuropsychologin, und eine psychiatrische sowie eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. F., Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie. Darin wurden interdisziplinär die nachfolgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB M54 S. 43):

- "S06.3 Contusio cerebri nach Sturz auf den Kopf, am ehesten aufgrund eines Bewusstseinsverlusts bei vasovagalem oder orthostatischem synkopalem Ereignis, mit MR-tomographisch nachgewiesenen kleinen frontalen Kontusionen und sowie einem später vollständig resorbierten Subduralhämatom rechts mit/bei
- Anosmie (R43.0)
  - Gering ausgeprägtes hirnorganisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma (F07.2)
  - Minimale bis leichte neurologische Defizite (F06.7)
  - Ohne fokale neurologische Defizite
  - Vorübergehende antiepileptische Medikation, inzwischen sistiert, akten- und eigenanamnestisch ohne Anfälle
  - Deutliche Anzeichen für Selbstlimitierungen und Inkonsistenzen sowie eine psychische Fehlverarbeitung der Unfallfolgen bei ängstlich getöner, vermehrt nach innen gerichteter Selbstbeobachtung".

Die Gutachter führten in ihrer interdisziplinären Konsensbesprechung aus, die Schuldersymptomatik links und die zervikale Symptomatik stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 20. März 2016 (vgl. VB M54 S. 45 f.). Als Folge dieses Unfalls bestehe ein Zustand nach leichter traumatischer Hirnverletzung am 20. März 2016 mit aktuell noch verbleibenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Anosmie, leichtes hirnorganisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma und minimale bis leichte neuropsychologische Defizite; VB M54 S. 55; S. 51). Die Gutachter hielten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit fest, es bestehe sowohl in der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin als auch in einer angepassten Tätigkeit wegen der Folgen der leichten traumatischen Hirnschädigung mit leicht erhöhter Ermüdbarkeit und leicht erhöhter Fehleranfälligkeit eine 20%ige unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (VB M54 S. 55). An dieser Einschätzung hielten sie in ihren ergänzenden Stellungnahmen vom 3. Dezember 2020 (VB M56) und vom 16. März 2021 (VB M57) fest.

## **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 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

#### **5.1.2.**

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, 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 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (KIESER, a.a.O., N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

#### **5.1.3.**

Das Gutachten der B. vom 15. Juni 2020 (VB M54) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.1.1 hiavor) gerecht. Das Gutachten wurde in Kenntnis sowie unter Würdigung sämtlicher Vorakten erstellt (vgl. VB M54 S. 3 ff.). Die Gutachter setzten sich nach Erhebung der objektiven Befunde im Rahmen einer fachärztlich umfassenden, persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin mit den subjektiven Beschwerdeangaben (vgl. VB M54 S. 18 ff.) sowie den medizinischen Akten auseinander (vgl. VB M54 S. 33-39). Sie kamen zu nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen hinsichtlich der diagnostischen Zuordnung der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, deren Qualifikation als unfallbedingt bzw. -fremd und der Auswirkungen der als unfallkausal gewerteten Befunde auf die Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit (vgl. VB M54 S. 43, S. 45 ff.). Des Weiteren beantworteten sie die Ergänzungsfragen der Beschwerdeführerin nachvollziehbar und schlüssig (vgl. VB M56) und nahmen zu den Einwänden des damaligen Rechtsvertreters hinsichtlich der neuropsychologischen Beurteilung Stellung (vgl. VB M57). Das Gutachten ist somit im Sinne vorstehender Kriterien grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen.



## **5.2.**

### **5.2.1.**

Die Beschwerdeführerin wendet gegen das Gutachten der B. vom 15. Juni 2020 ein, auf das neuropsychologische Teilgutachten könne aus verschiedenen Gründen nicht abgestellt werden. Insbesondere würden zwischen der gutachterlichen neuropsychologischen Beurteilung und jener der Neuropsychologin lic. phil. G., Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie, Diskrepanzen bestehen (Beschwerde S. 3 ff.).

### **5.2.2.**

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin erfolgten am 24. März 2017 eine neuropsychologische Standortbestimmung und – nach einer neuropsychologischen Verlaufsuntersuchung am 18. Januar 2018 – am 6. Februar 2018 ein neuropsychologisches Verlaufskonsilium durch lic. phil. G.. Darin diagnostizierte diese eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung als posttraumatische Folge der traumatischen Hirnverletzung vom 20. März 2016 (ICD-10: F07.2; [VB M21 S. 9; VB M25 S. 6]). In ihrem Bericht vom 24. März 2017 attestierte lic. phil. G. der Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % im Rahmen der berufsintegrierenden Massnahmen (VB M21 S. 10) und im späteren Bericht eine solche von 0 % in der angestammten Tätigkeit und von 40 % in einer angepassten Tätigkeit (VB M25 S. 6).

### **5.2.3.**

Der Gutachter Dr. phil. E. hielt, nachdem er die Beschwerdeführerin am 25. Mai 2020 neuropsychologisch untersucht hatte (vgl. VB M54 S. 1), in seiner Beurteilung fest, die betreffend Beschwerdevalidierung auffälligen Ergebnisse im Green's Word Memory Test führten dazu, dass die in mehreren neuropsychologischen Tests gezeigten Minderleistungen nicht ohne Weiteres als Ausdruck tatsächlich vorhandener neuropsychologischer Störungen interpretiert werden könnten (VB M54 S. 31 unten).

### **5.2.4.**

Soweit die Beschwerdeführerin dem B.-Gutachten vom 15. Juni 2020 die abweichende Beurteilung von der Neuropsychologin lic. phil. G. (vgl. VB M21; VB M25; VB A393 S. 12 ff.) gegenüberstellen lässt, ist auf Folgendes hinzuweisen: Es ist grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen. Eine neuropsychologische Abklärung stellt denn auch lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit weiteren Hinweisen). Ferner haben die Gutachter E. und F. zu den sich ergebenden Diskrepanzen zwischen den Untersuchungen von lic. phil. G. bzw. deren Einschätzungen (vgl. VB M21; VB M25) und der gutachterlichen Beurteilung in neuropsychologischer Hinsicht ausführlich Stellung genommen (vgl. VB M56,

VB M57). Sie führten aus, die Berichte von lic. phil. G. (vgl. M21; VB M25; VB A393 S. 12 ff.) seien nicht geeignet, die komplexen und interdisziplinären versicherungsmedizinischen Fragen zur Kausalität und zur Plausibilität der geltend gemachten Beschwerden und zu den Testleistungen der Beschwerdeführerin zu beantworten, da dies nicht der "Sinn" der Untersuchungen und der beiden Berichte der genannten Neuropsychologin gewesen sei (VB M56 S. 2). Was den Schweregrad des hirnorganischen Psychosyndroms nach Schädelhirn-Trauma und der neuropsychologischen Defizite anbelange, würden mit Ausnahme der Anosmie keine fokalen neurologischen Defizite und nur gering ausgeprägte Zeichen einer hirnorganisch bedingten psychischen Beeinträchtigung vorliegen, sodass eine schwere Störung objektiv nicht begründet werden könne (VB M56 S. 4; VB M57 S. 1 f.). Auch der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. H., Facharzt für Neurologie, kam mit Stellungnahme vom 21. Januar 2022 zum Schluss, sämtliche möglichen Methoden, mit denen die Validität der neuropsychologischen Untersuchung überprüft werden könne (Plausibilität des Musters, interne Konsistenz, externe Konsistenz, Beschwerdevalidierungsverfahren), hätten zum gleichen Resultat einer nicht plausiblen, nicht konsistenten und nicht validen gutachterlichen neuropsychologischen Untersuchung geführt (VB M60 S. 3). Da die Resultate der neuropsychologischen Untersuchungen nicht verwertbar sind, ist die klinische Einschätzung der Gutachter massgebend. Diese kamen aufgrund ihrer Beobachtungen – wie bereits dargelegt – nachvollziehbar zum Schluss, dass eine Leistungseinschränkung von 20 % bestehe (vgl. E. 4 und E. 5.1.3. hiavor).

Hinsichtlich der nachgereichten Stellungnahme vom 25. Juli 2021 des Hausarztes Dr. med. I., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ist anzumerken, dass sich dieser lediglich in allgemeiner Weise äussert, indem er ausführt, die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit widerspreche einer seriösen Beurteilung. Die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall hirngeschädigt und in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt (vgl. VB M58). Es trifft zwar grundsätzlich zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch einen behandelnden Hausarzt oft wertvolle Erkenntnisse zu erbringen vermag. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) lässt es indes nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn der behandelnde Arzt zu anderslautenden Einschätzungen gelangt. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil der behandelnde Arzt wichtige Aspekte benennt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. statt vieler: SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Den Stellungnahmen des Hausarztes

sind solche wichtigen Aspekte, die die Gutachter nicht berücksichtigt hätten, nicht zu entnehmen (vgl. VB M37; VB M52; VB M58). Zudem fällt die Beurteilung neuropsychologischer Funktionsstörungen nicht in den Fachbereich des Allgemeininternisten Dr. med. I. (zum Beweiswert von Berichten von Hausärzten vgl. im Übrigen etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Somit ist festzuhalten, dass sowohl der Aktenstellungnahme von lic. phil. G. (vgl. VB A393 S. 12 ff.) als auch der Stellungnahme des Hausarztes (vgl. VB M58) keine Aspekte zu entnehmen sind, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind.

### **5.3.**

#### **5.3.1.**

Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, sie leide erst seit dem Unfallereignis vom 20. März 2016 an Nacken- und Schulterbeschwerden (Beschwerdebeilage [BB] 1 S. 2).

#### **5.3.2.**

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation beweisrechtlich nicht zulässig ist, zumal eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. auch SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C\_626/2009 E. 3.2 sowie SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3). Zudem verneinten die Gutachter im B.-Gutachten vom 15. Juni 2020 die Unfallkausalität der Nacken- und Schulterbeschwerden mit der überzeugenden Begründung, dass in den zeitnahen Berichten nach dem Unfall keine Schulterläsion erwähnt worden sei (VB M54 S. 44). Die aktuelle Funktionseinschränkung der linken Schulter sei als leichtgradig zu betrachten ohne wesentliche Auswirkung auf die Funktionsfähigkeit des linken Armes. Bei den Verletzungen beider Sehnen handle es sich nicht um typische posttraumatische Schäden, sondern um sehr häufige, spontan auftretende Veränderungen der Schultermuskulatur bzw. der Sehnen im Laufe des Lebens, bedingt durch die Entwicklungsgeschichte. Bei zudem fehlenden Frühsymptomen an der Schulter nach dem Unfall vom 20. März 2016 könne ein Kausalzusammenhang nicht als ausreichend wahrscheinlich angesehen werden (VB M54 S. 44). Der Unfall vom 20. März 2016 sei auf eine seit Jahren vorgeschädigte Halswirbelsäule getroffen. Im MRI der Halswirbelsäule vom 1. Dezember 2011 seien bereits weitgehend vergleichbare Schäden beschrieben worden, welche sich auch im MRI der HWS vom 27. Mai 2019 hätten darstellen lassen. Die aktuelle Funktionsstörung der Halswirbelsäule sei als leichtgradig zu betrachten. Die degenerativen Veränderungen und Funktionsstörungen könnten lediglich einen allenfalls möglichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 20. März 2016 aufweisen (VB M54 S. 45).

### **5.3.3.**

Die Beschwerdeführerin lässt diesen fachärztlichen Ausführungen einen Bericht des behandelnden Chiropraktors Dr. J. vom 29. Juli 2021 gegenüberstellen (VB M59). Zunächst erscheint fraglich, ob Dr. J. Kenntnis von den Vorakten hatte, zumal der Vorzustand aus seiner Auflistung der bekannten Diagnosen nicht hervorgeht (vgl. VB M59 S. 1 f.). Seiner Beurteilung ist ferner kein Aktenauszug zu entnehmen, aus dem ersichtlich wäre, welche Akten er hinsichtlich seiner Beurteilung berücksichtigt hat (vgl. VB M59). Jedenfalls geht aus dem Bericht hervor, dass er sich nicht mit den medizinischen Vorakten vom Unfall vom 8. Dezember 2005 auseinandergesetzt hat. Diesen Vorakten, welche die Gutachter im Übrigen umfassend berücksichtigt hatten (vgl. VB M54 S. 11 ff.), ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bereits bei einem Unfall im Jahr 2005 ein Schultertrauma erlitten hatte (VB M54 S. 11 [ZM7]). Zudem sind seither bestehende Verspannungen im Nacken dokumentiert (VB M54 S. 11 [ZM8]), ferner chronisch-rezidivierende zerviko-zephal und zervikospondylogene Schmerzen, linksbetont (VB M54 S. 13 [ZM24]), sowie im Dezember 2011 als Rückfall gemeldete linksbetonte Schulter-Nacken-Oberarm-Schmerzen (VB M54 S. 14 [ZM35]). Schliesslich wurde bereits damals festgehalten, dass das Beschwerdebild durch die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule beeinflusst werde (VB M54 S. 14 [ZM38]). Der orthopädische Gutachter Dr. med. D. sowie der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. K., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, begründeten nachvollziehbar und schlüssig, weshalb die nach dem Unfall vom 20. März 2016 geklagten Nacken- und Schulterschmerzen überwiegend wahrscheinlich degenerativer und nicht traumatischer Genese (bzw. jedenfalls nicht durch das am 20. März 2016 erlittene Trauma bedingt) seien (vgl. VB M50 S. 5; VB M54 S. 34 f., S. 44 f.). Ihre Einschätzungen stimmen im Übrigen auch mit den vorhandenen bildgebenden und medizinischen Akten überein. Damit sind die Ausführungen des Chiropraktors, der nicht über die entsprechenden fachärztlichen Kompetenzen verfügt, ungeeignet, die fachärztlichen Einschätzungen in Frage zu stellen. Die Ausführungen von Dr. J. (vgl. VB M59) vermögen jedenfalls keine Zweifel an der fachärztlichen Einschätzung des Gutachters Dr. med. D. und des beratenden Arztes Dr. med. K., wonach die beklagten Nacken- und Schulterschmerzen nicht unfallkausal sind, zu erwecken.

### **5.4.**

Die Beschwerdegegnerin hat insgesamt gestützt auf die überzeugende Beurteilung der Gutachter, die sich (auch) einlässlich mit den medizinischen Akten auseinandergesetzt haben, zu Recht erkannt, dass die Berichte von der Neuropsychologin, des behandelnden Hausarztes sowie des Chiropraktors den Beweiswert des Gutachtens der B. vom 15. Juni 2020 nicht in Frage zu stellen vermögen. Sie hat dabei auch zu Recht dem Grundsatz Rechnung getragen, dass Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere

auch des allgemein praktizierenden Hausarztes, wegen deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

#### **5.5.**

Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Beschwerdeführerin (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 am Gutachten der B. vom 15. Juni 2020 (VB M54), an den Stellungnahmen der Gutachter vom 3. Dezember 2020 (VB M56) und vom 16. März 2021 (VB M57) sowie den Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin vom 22. Februar 2019 (VB M50) und vom 21. Januar 2022 (VB M60) Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 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). Gestützt auf das Gutachten der B. vom 15. Juni 2020 ist demnach davon auszugehen, dass die zerviko-vertebrogenen und die linksseitigen Schulterbeschwerden in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 20. März 2016 stehen und die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung ausschliesslich der Folgen dieses Unfalls sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 4 hiavor).

#### **6.**

Der zur Bemessung des Invaliditätsgrads durchgeführte Einkommensvergleich in Form eines Prozentvergleichs und der daraus folgende Invaliditätsgrad von 20 % werden von der Beschwerdeführerin – ausweislich der Akten zu Recht – nicht beanstandet. Der Einspracheentscheid vom 24. Mai 2022 erweist sich demnach, soweit er angefochten wurde, als rechters.

#### **7.**

##### **7.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

##### **7.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> 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.

---

### **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, 15. März 2023

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Käslin