

Versicherungsgericht

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert, als sie sich bei zwei Sturzereignissen vom 7. Januar 2020 und vom 27. September 2022 jeweils am Kopf verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesen beiden Unfällen und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen aus. Nach weiteren medizinischen Abklärungen schloss sie den Fall bezüglich des Unfalls vom 27. September 2022 gestützt auf eine Beurteilung ihrer beratenden Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Neurologie, mit Verfügungen vom 7. September 2023 ab und stellte ihre Leistungen mangels natürlicher Kausalität des Unfalls für die noch geklagten Beschwerden per 30. November 2022 ein. Mit einer weiteren Verfügung vom 8. September 2023 schloss sie den Fall bezüglich des Unfalls vom 7. Januar 2020 ebenfalls gestützt auf eine Beurteilung ihrer beratenden Ärztin Dr. med. B._____ ab und stellte ihre Leistungen mangels natürlicher Kausalität des Unfalls für die noch geklagten Beschwerden per 30. November 2021 ein. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen am 10. Oktober 2023 Einsprache erhoben hatte, entschied die Beschwerdegegnerin zudem mit Verfügung vom 6. Juni 2024, dass bezüglich des Unfalls vom 7. Januar 2020 für den Zeitraum vom 3. Juni 2020 bis 13. April 2021 kein (rückwirkender) Anspruch auf ein Taggeld bestehe. Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin am 5. Juli 2024 ebenfalls Einsprache. Mit Einspracheentscheid vom 26. Juli 2024 wies die Beschwerdegegnerin die Einsprachen vom 10. Oktober 2023 und vom 5. Juli 2024 im vereinigten Verfahren ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Beschwerdeführerin am 13. September 2024 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprache von Taggeldleistungen für den Zeitraum vom 3. Juni 2020 bis 13. April 2021.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 25. November 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Taggeldanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 3. Juni 2020 bis 13. April

2021 im Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. Januar 2020 mit Einspracheentscheid vom 26. Juli 2024 (Vernehmlassungsbeilage zum von der Beschwerdegegnerin unter der Referenznummer 12206514/0003 erfassten Unfall vom 7. Januar 2020 [VB] A221) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person, die infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist, Anspruch auf ein Taggeld. Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (BGE 135 V 287 E. 3.1 S. 288 f.).

2.1.2.

Der Taggeldanspruch nach UVG setzt eine durch das versicherte Ereignis verursachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit entsprechender Verdiensteinbusse voraus (vgl. BGE 130 V 35 E. 3.3 S. 37 mit Hinweisen und Urteil des Bundesgerichts 8C_942/2015 vom 7. Juli 2016 E. 3.1; siehe zum Ganzen auch MARC HÜRZELER, in Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, N. 27 ff. zu Art. 16 UVG).

2.2.

2.2.1.

Um die Arbeitsfähigkeit feststellen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen).

2.2.2.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander

widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 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).

2.2.3.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

2.2.4.

Da sich die behandelnden Ärzte in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes. Daher und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin geht in E. 2.3.2.5 ihres Einspracheentscheids vom 26. Juli 2024 davon aus, dass für den hier in Frage stehenden Zeitraum vom 3. Juni 2020 bis 13. April 2021 eine Arbeitsunfähigkeit nicht mit

dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei, weshalb die Beschwerdeführerin in dieser Periode keinen Anspruch auf Taggeldleistungen habe (VB A221). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber unter Bezugnahme auf entsprechende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ihrer Hausärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, geltend, im fragliche Zeitraum habe eine Arbeitsunfähigkeit bestanden, weshalb sie Anspruch auf Taggelder habe.

3.2.

3.2.1.

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im hier relevanten Zeitraum ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen: Am 14. April 2021 hielt Dr. med. C._____ in der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin fest, deren Ehegatte habe bei einer persönlichen Vorsprache um rückdatierte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen "für 11 Monate" gebeten, was sie "natürlich [...] abgelehnt" habe (VB M30). Nachdem die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 16. März 2022 informiert hatte, aufgrund der medizinischen Aktenlage sei eine Arbeitsunfähigkeit für die Periode vom 3. Juni 2020 bis 13. April 2021 nicht überwiegend wahrscheinlich, weshalb für diese Zeit kein Taggeldanspruch bestehe (VB A83), reichte die Beschwerdeführerin am 8. April 2022 (VB A84) vier Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Dr. med. C._____ ebenfalls vom 8. April 2022 ein. Diesen ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit vom 2. Juni bis 31. August 2020 zu 90 %, für die Zeit vom 31. August bis 31. Dezember 2020 zu 80 % sowie für die Zeit vom 31. Dezember 2020 bis 31. März 2021 und vom 31. März bis 28. Mai 2021 zu 70 % arbeitsunfähig gewesen sei (VB K7). In der Folge ersuchte die Beschwerdegegnerin Dr. med. C._____ mehrfach um eine Begründung der rückwirkend attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. VB M39, A145, A143, A138 ff., A136 und A132). Mit Schreiben vom 12. April 2023 hielt Dr. med. C._____ schliesslich fest, es sei "zu einer Lücke der ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zwischen dem 14. April 2020 bis zum 31. März 2021 gekommen". Die Beschwerdeführerin habe sich während dieser Zeit bei anderen Institutionen in Behandlung befunden. Am 20. April 2021 habe sie gestützt auf Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehegatten "die Arbeitsunfähigkeit rückwirkend ausgestellt". Die ihr gegenüber gemachten Angaben seien "damals plausibel" gewesen und hätten ferner mit der Beurteilung der beratenden Ärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. B._____ vom 9. Oktober 2021 übereingestimmt (VB M41).

3.2.2.

Es ergibt sich damit ohne Weiteres, dass die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Dr. med. C._____ vom 8. April 2022 im Wesentlichen auf den nachträglichen subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhen. Subjektive Klagen genügen indes nicht als Basis einer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung. Vielmehr ist es primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven

Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu bestimmen (vgl. statt vieler BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Bereits deshalb kann vorliegend nicht auf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Dr. med. C._____ vom 8. April 2022 abgestellt werden. Auch trifft es entgegen der Annahme von Dr. med. C._____ vom 12. April 2023 gerade nicht zu, dass die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. B._____ in ihrer Stellungnahme vom 9. Oktober 2021 bezüglich Arbeitsunfähigkeit zum gleichen Schluss gekommen sei, hielt diese doch damals lediglich fest, in der Zeit vom 3. Juni 2020 bis 13. April 2021 habe die Arbeitsunfähigkeit maximal 70 % betragen (VB M36). Es handelt sich dabei um ein gegen unten offenes Maximalmass (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_430/2017 vom 9. April 2018 E. 4.1.3), von welchem Dr. med. C._____ zumindest für die Zeit vom 2. Juni bis 31. Dezember 2020 mit Angaben einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % oder 90 % (vgl. dazu vorne E. 3.2.1.) zudem ohne weitere Begründung abweicht.

3.2.3.

Aus demselben Grund kann indes auch der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wonach für den Zeitraum vom 3. Juni 2020 bis 13. April 2021 eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht erstellt sei. Die Beurteilung ihrer beratenden Ärztin Dr. med. B._____ vom 9. Oktober 2021 erlaubt einen solchen Schluss jedenfalls gerade nicht. Im Gegenteil hielt Dr. med. B._____ diesbezüglich in einer weiteren Stellungnahme vom 6. Juli 2023 fest, eine höhere Arbeitsunfähigkeit als 70 % sei aufgrund der damaligen Aktenlage zum Beurteilungszeitpunkt nicht plausibel, eine "geringere Arbeitsunfähigkeit aber durchaus möglich" gewesen (VB M44). Eine abschliessende Stellungnahme von Dr. med. B._____ zum genauen Grad der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die Periode vom 3. Juni 2020 bis 13. April 2021 fehlt indes, zumal ihr die Beschwerdegegnerin nach Lage der Akten in der Zeit nach der Beurteilung vom 9. Oktober 2021 bis zum Erlass des hier angefochtenen Einspracheentscheids vom 26. Juli 2024 keine entsprechend konkreten Fragen gestellt hat. Auch den weiteren medizinischen Akten und insbesondere dem Bericht von Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und der Assistenzpsychologin lic. phil. E._____, Psychiatrische Dienste F._____, vom 3. März 2021 (VB M27), dem Bericht der Assistenzpsychologin lic. phil. E._____, Psychiatrische Dienste F._____, ebenfalls vom 3. März 2021 (VB M27), dem Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, vom 5. Oktober 2020 (VB M22) sowie der von Dr. med. C._____ geführten Krankengeschichte der Beschwerdeführerin in VB M30 und den Überweisungsschreiben von Dr. med. C._____ vom 16. (VB M19) und vom 25. September 2022 (VB M23) lassen sich keine (echtzeitlichen) Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin während der Zeit vom 3. Juni 2020 bis 13. April 2021 entnehmen.

3.3.

Zusammengefasst erweisen sich die sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin insgesamt als unzureichend, weshalb eine Beurteilung des Taggeldanspruchs der Beschwerdeführerin für die Periode vom 3. Juni 2020 bis 13. April 2021 im Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. Januar 2020 nicht möglich ist. Die Beschwerdegegnerin wird folglich weitere medizinische Abklärungen zu tätigen haben, um alsdann ihre Leistungspflicht erneut zu beurteilen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Juli 2024 aufzuheben sowie die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2.

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

4.3.

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt betreffend Parteientschädigung als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die obsiegende Beschwerdeführerin ist nicht vertreten und hat somit keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da deren Interessenwahrung vorliegend keinen hohen Arbeitsaufwand notwendig gemacht hat, welcher den Rahmen dessen überschreitet, was die einzelne Person üblicher- und zumutbarerweise auf sich zu nehmen hat, besteht auch kein Anspruch auf eine Umtriebsentschädigung (vgl. BGE 129 V 113 E. 4.1 S. 116 und 110 V 134 E. 4d S. 134).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 26. Juli 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

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, 8. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Berner