

VBE.2025.405 / ad / nl

Art. 99

Urteil vom 1. Juni 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Zürcher
Gerichtsschreiberin Dettwiler

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch MLaw Markus Loher, Rechtsanwalt, Nordstrasse 20,
8006 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG, Rechtsdienst,
Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 11. Juli 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1969 geborene Beschwerdeführerin war aufgrund ihrer Anstellung als Pflegefachfrau obligatorisch bei der Aargauischen Gebäudeversicherung (AGV), deren Rechtsnachfolgerin seit dem 1. Januar 2022 die Beschwerdegegnerin war, gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung vom 11. Juni 2018 am 3. Juni 2018 auf dem Arbeitsweg vom E-Fahrrad stürzte und sich ein schweres Schädel-Hirn-Trauma sowie eine Klavikulafraktur lateral links zuzog. Die AGV anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete in der Folge Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus. Im Rahmen ihrer medizinischen Abklärungen erliess die Beschwerdegegnerin die Zwischenverfügung vom 9. Juni 2022 betreffend die polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die PMEDA AG (PMEDA). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2022.260 vom 16. Dezember 2022 ab. In der Folge holte die Beschwerdegegnerin das PMEDA-Gutachten vom 18. Juli 2023 sowie eine Stellungnahme der PMEDA vom 18. Januar 2024 ein.

1.2.

Mit Verfügung vom 29. Mai 2024 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Februar 2022 eine Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrades von 100 % zu und verneinte einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten der Heilbehandlung nach dem 30. August 2023. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache hiess die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 11. Juli 2025 teilweise gut, indem sie den Rentenbeginn auf den 1. September 2022 festsetzte; im Übrigen wies sie die Einsprache ab. Mit Verfügung vom 22. Juli 2024 hatte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zudem eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 50 % zugesprochen. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit dem nämlichen Einspracheentscheid vom 11. Juli 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 11. Juli 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 15. September 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Der angefochtene Einsprache-Entscheid sei aufzuheben.
2. In Aufhebung des Einsprache-Entscheides gemäss Ziff. 1 vorstehend sei der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 80 Prozent zuzusprechen.
3. In Aufhebung des Einsprache-Entscheides gemäss Ziff. 1 vorstehend seien der Beschwerdeführerin die Kosten für eine neuropsychologische Therapie nach Rentenbeginn zu übernehmen und seien die Rechnungen von Dr. B._____ vom 17.10.2022 über CHF 400.50, Dr. C._____ vom 1.3.2023 über CHF 673.85 und Behandlung E._____ vom 12.8.2022 über CHF 421.-- zu vergüten.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MWST zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 21. Oktober 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

2.3.

Mit Beschluss vom 17. April 2026 wurde den Parteien die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und anschliessenden neuerlichen Entscheidung in Aussicht gestellt und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme sowie der Beschwerdeführerin zusätzlich zum allfälligen Rückzug der Beschwerde gegeben.

2.4.

Mit Eingabe vom 12. Mai 2026 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest und machte geltend, es sei ein unabhängiges Gerichtsgutachten einzuholen und sodann über die Beschwerde zu entscheiden. Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Hinsichtlich der Zusprache einer Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrades von 100 % mit Wirkung ab dem 1. September 2022 ist der Einspracheentscheid vom 11. Juli 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 41 S. 1423-1446) in Teilrechtskraft erwachsen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2025 vom 4. Februar 2025 E. 2.1 mit Hinweis; Beschwerde S. 5; Vernehmlassung S. 20 ff.).

1.2.

Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, es seien ihr die Rechnungen von Dr. med. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

17. Oktober 2022 über Fr. 400.50, Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, vom 1. März 2023 über Fr. 673.85 und Behandlung E._____, vom 12. August 2022 über Fr. 421.00 zu vergüten (Rechtsbegehren Ziffer 3.), hat die Beschwerdegegnerin mit Vernehmlassung vom 21. Oktober 2025 ihre diesbezügliche Leistungspflicht in Höhe von insgesamt Fr. 1'495.35 – nach Lage der Akten zu Recht – anerkannt (Vernehmlassung S. 24). Die Beschwerde ist in diesem Punkt gutzuheissen.

1.3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Einspracheentscheid vom 11. Juli 2025 zu Recht eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von lediglich 50 % zugesprochen und einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten der neuropsychologischen Therapie nach Rentenbeginn verneint hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat der Versicherte, der durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVV gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (vgl. auch BGE 133 V 224 E. 2.2 S. 227 mit Hinweis auf BGE 124 V 29 und 124 V 209). Die Schädigung ist erheblich, sobald sie die Schwelle von 5 % erreicht (GUSTAVO SCARTAZZINI, Neuere Fragen zur Integritätsentschädigung, SZS 2007 S. 292; Ziff. 1 Abs. 3 des Anhangs 3 zur UVV; vgl. auch BGE 116 V 156 E. 3b S. 157).

Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (vgl. BGE 150 V 469 E. 3 S. 470 mit Hinweisen).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32 mit Hinweisen). Für die im Anhang 3 zur UVV genannten

Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form erarbeitet (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32). Diese Tabellen stellen keine Rechtssätze dar, sondern sind blosser Verwaltungsweisungen an die Organe der Suva und deshalb für das Gericht nicht verbindlich (NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 167 mit Hinweis RKUV 1989 Nr. U 71 S. 222 f. E. 3b und BGE 124 V 209 E. 4a/cc S. 211). Soweit sie aber lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (NABOLD, a.a.O., S. 167 mit Hinweis auf unter anderem auf BGE 124 V 209 E. 4a/cc S. 211, 124 V 29 E. 1c S. 32 und 113 V 218 E. 2b S. 219).

2.2.

Nach Festsetzung der Rente werden dem Bezüger gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10-13) gewährt, wenn er erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann.

3.

3.1.

Zur Beurteilung des aus dem Unfall vom 3. Juni 2018 resultierenden Integritätsschadens sowie der Notwendigkeit einer Heilbehandlung in Form einer neuropsychologischen Therapie nach Festsetzung der Rente stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 11. Juli 2025 (VB 41 S. 1423-1446) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre (neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch, neuropsychologisch) PMEDA-Gutachten vom 18. Juli 2023 (VB 26 S. 1043-1306), die Stellungnahme der PMEDA vom 18. Januar 2024 (VB 31 S. 1349-1350) sowie die Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, vom 29. Juni 2024 (VB 37 S. 1389-1393).

3.1.1.

Dem PMEDA-Gutachten vom 18. Juli 2023 lässt sich entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 3. Juni 2018 und auf Dauer aufgrund eines verbliebenen Frontalhirnsyndroms mit kognitiven und Verhaltensstörungen in jedweder Tätigkeit des ersten Arbeitsmarkts mit 0 % einzuschätzen sei. Die kognitiven und das Verhalten störenden Defekte liessen keine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt mehr zu. Der Integritätsschaden sei mit 50 % einzuschätzen. Die aktenkundige

Vorbewertung eines Integritätsschadens von 80 % [durch Dr. med. C. _____ im Bericht vom 20. September 2022; VB 20 S. 931-936] lasse sich nicht bestätigen, da die verbleibende Hirnschädigung als mittelgradig (zumindest partiell erhaltene Alltagskompetenz) und anhand der einschlägigen Suva-Tabelle 8 mit 50 % einzuschätzen sei, was sowohl die kognitive als auch die Verhaltensstörung einbeziehe (VB 26 S. 1043 f.).

Im neurologischen und im neuropsychologischen Teilgutachten der PMEDA vom 18. Juli 2023 wurde ausgeführt, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch medizinische Vorkehren nicht wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden könne. Es handle sich um einen residuellen, nicht besserbaren Befund (VB 26 S. 1162, 1300). Im psychiatrischen Teilgutachten der PMEDA vom 18. Juli 2023 wurde auf die Frage, ob die Beschwerdeführerin zur Erhaltung ihrer verbleibenden Arbeitsfähigkeit dauernd der ärztlichen Behandlung und Pflege bedürfe, ausgeführt, die Fortführung des neuropsychologischen Trainings sei zu empfehlen. Die Fragen "Kann der Gesundheitszustand der Versicherten durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden? Welche und in welchem Zeitraum?" wurden mit "Nicht zutreffend" beantwortet (VB 26 S. 1222).

Mit Stellungnahme vom 18. Januar 2024 erklärten die PMEDA-Gutachter, sie hätten im Gutachten vom 18. Juli 2023 ihre von der aktenkundigen Vorbeurteilung abweichende Bewertung des Integritätsschadens begründet. Die Gesamtbetrachtung der kognitiven und der Verhaltensstörung lasse keine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt mehr zu. Arbeitsfähigkeit und Integrität seien begrifflich eigenständig, die hier einschlägige Suva-Tabelle sei nicht aus einer Arbeitsfähigkeitsbewertung hergeleitet. Die psychiatrische Therapieempfehlung fusse auf einer gesamthaften Bewertung, die sowohl die kognitive als auch die Verhaltensstörung einbeziehe, und widerspreche der neuropsychologischen Beurteilung somit nicht (VB 31 S. 1349).

3.1.2.

Da die PMEDA zufolge Betriebseinstellung per November 2023 für die Beschwerdegegnerin nicht mehr erreichbar war (VB 37 S. 1377; Vernehmlassung S. 22), holte die Beschwerdegegnerin die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. _____ vom 29. Juni 2024 ein, der den Integritätsschaden aufgrund einer mittelschweren neuropsychologischen Störung gemäss Suva-Tabelle 8 mit 50 % einschätzte. Im Alltag sei die Beschwerdeführerin in der Lage, am Haushalt mitzuwirken. Sie könne ihren Tag selbständig strukturieren und über kurze Strecken Auto und Velo fahren. Sie halte eigene soziale Kontakte aufrecht und nehme am familiären Leben teil. Das Leistungsprofil der Beschwerdeführerin weise gemäss der neuropsychologischen Diagnostik im PMEDA-Gutachten in allen Bereichen Leistungsminderungen auf, wobei sie in zahlreichen Untertests bei Lernen und Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen auch durchschnittliche

Leistungen erziele. Dieses Leistungsprofil entspreche klar nicht einer schweren Störung, sondern den operationalen Kriterien einer mittelschweren Störung. Das Kriterium der Arbeitsfähigkeit bei der mittelschweren Störung bedeute nicht, dass die angestammte oder eine andere Tätigkeit noch ausführbar sein müssten. Die Beschwerdeführerin könne die von Dr. med. C._____ prinzipiell für möglich gehaltene stundenweise Arbeitsfähigkeit aufgrund ihrer Wesensänderung nicht praktisch umsetzen. Die Alltagsbeschreibung und die neuropsychologischen Testergebnisse stimmten überein. Bei einer schweren Störung wären die genannten Elemente der selbständigen Lebensführung nicht mehr zu erwarten. Die Wesensänderung der Beschwerdeführerin sei Folge der unfallbedingten Schädigung des rechten lateralen Temporallappens. Das "Frontalhirnsyndrom" im engen Sinne liege deshalb nicht vor, bezeichne im Gutachten aber die hirnnorganisch bedingte Wesensänderung (VB 37 S. 1392 f.).

Bei der Beschwerdeführerin sei ein medizinischer Endzustand erreicht, d.h. medizinisch-therapeutische Massnahmen seien nicht geeignet, ihr Leistungsvermögen noch massgeblich zu bessern. Dr. med. C._____ habe zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Verhinderung einer zukünftigen Verschlechterung des Gesundheitszustands die Fortführung der neuropsychologischen Therapie empfohlen. Er habe ausgeführt, die vollkommen realitätsfernen Zukunftsvorstellungen würden nach wie vor erheblich mit dem objektiven Bild kollidieren; eine weitere Bearbeitung dieses Themenbereichs sei dringend zu empfehlen. Tatsächlich sei die unrealistische Selbsteinschätzung jedoch Teil des hirnnorganischen Syndroms der Versicherten. Die Aussichten einer eher supportiv aufgefassten neuropsychologischen Begleitung könnten nach bereits durchgeführter, mehrjähriger Behandlung als sehr gering angesehen werden, da ein Behandlungsziel nicht definiert resp. erreicht werden könne. Das PMEDA-Gutachten formuliere bezüglich Therapie keinen interdisziplinären Konsens. Der Sache nach seien jedoch die Empfehlungen des Neurologen und des Neuropsychologen massgebend. Von diesen würden keine Therapien empfohlen (VB 37 S. 1393).

3.2.

3.2.1.

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).

3.2.2.

Nach jüngerer Rechtsprechung sind vor dem Hintergrund der Beendigung der Gutachtensvergabe an die PMEDA durch das Bundesamt für

Sozialversicherungen bei der Würdigung bereits eingeholter PMEDA-Gutachten an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen. Diese Gutachten sind demnach gleich zu werten wie eine versicherungsinterne Beurteilung, weshalb ihnen die Beweiskraft eines versicherungsinternen Berichtes und nicht diejenige eines verwaltungsexternen Gutachtens gemäss Art. 44 ATSG zukommt (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3; siehe ferner SVR 2024 IV Nr. 33 S. 113, 8C_707/2023 vom 15. April 2024 E. 5.5).

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). 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. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, es könne für die Beurteilung des Integritätsschadens weder auf das PMEDA-Gutachten vom 18. Juli 2023 noch auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____ vom 29. Juni 2024 abgestellt werden, da beide in einem unaufgelösten Widerspruch zur Beurteilung durch Dr. med. C._____ vom 20. September 2022 stünden. Entgegen der Ansicht der PMEDA-Gutachter und von Dr. med. D._____ sei die Arbeitsfähigkeit ein Indikator für die Beurteilung des Integritätsschadens gemäss der Suva-Tabelle 8. Die Beschwerdeführerin sei laut Dr. med. C._____ auch nicht in einer geschützten Werkstatt arbeitsfähig, so dass eine schwere Störung vorliege. Die partiell erhaltene Alltagskompetenz der Beschwerdeführerin sei auch mit einer schweren Störung vereinbar. Dr. med. D._____ beziehe weder die Wesensänderung der Beschwerdeführerin in seine Beurteilung mit ein noch begründe er, weshalb die Verhaltens- und Kommunikationsstörung keine Erhöhung des Integritätsschadens auf mehr als 50 % erlaube. Er habe nur geprüft, ob eine mittelschwere oder schwere Störung vorliege, ohne sich mit einer mittelschweren bis schweren Störung zu befassen. Zur Beurteilung des Integritätsschadens sei ein Gerichtsgutachten erforderlich (Beschwerde S. 6 ff.).

Hinsichtlich der Frage der Erforderlichkeit einer Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente sei das PMEDA-Gutachten widersprüchlich, ohne dies in der Konsensbeurteilung zu thematisieren. Dr. med. C._____ habe sich für die weitere Heilbehandlung ausgesprochen, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu verhindern. Auch die PMEDA-Gutachter hätten mit Stellungnahme vom 18. Januar 2024 erklärt, die psychiatrische Therapieempfehlung widerspreche der Ein-

schätzung des neuropsychologischen Gutachters nicht, so dass ihre Ausführungen im Einklang mit denjenigen von Dr. med. C._____ stünden. Dr. med. D._____ habe die Erforderlichkeit einer weiteren Heilbehandlung allein aufgrund der Beurteilungen des neuropsychologischen und neurologischen PMEDA-Gutachters verneint, ohne sich mit der Beurteilung von Dr. med. C._____ zu befassen. Nach den übereinstimmenden Auffassungen von Dr. med. C._____ und der PMEDA-Gutachter habe die Beschwerdeführerin auch nach Rentenbeginn Anspruch auf Vergütung einer neuropsychologischen Therapie (Beschwerde S. 11 f.).

4.1.

4.1.1.

Zwischen den Parteien ist – nach Lage der Akten zu Recht – unumstritten, dass vorliegend für die Bestimmung der Höhe des unfallbedingten Integritätsschadens die Suva-Tabelle 8 (Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung) massgebend ist. Diese unterscheidet gemäss Ziff. 4 unter anderem zwischen "Mittelschwere Störung" (Integritätseinbusse von 50 %), "Mittelschwere bis schwere Störung" (Integritätseinbusse von 70 %) und "Schwere Störung" (Integritätseinbusse von 80 %). In Ziff. 3.1 ff. werden die vorgenannten Schweregrade der Hirnfunktionsstörungen folgendermassen definiert:

"3.4 Mittelschwere Störung

Kognitive Störungen: Deutliche Minderleistungen einer oder mehrerer kognitiver Funktionen. Die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis und die exekutiven Funktionen sind fast immer betroffen. Störungen können aber auch andere Funktionsbereiche betreffen.

Übrige psychische Störungen: Meistens findet sich eine deutliche Persönlichkeitsänderung. Der Antrieb, Affekt, die Kritikfähigkeit und das Sozialverhalten sind einzeln oder kombiniert deutlich gestört.

Eine Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz ist auch in Berufen mit geringen kognitiven Anforderungen deutlich beeinträchtigt. Der Patient kann nur noch Teile der Arbeitsabläufe, meist einfachere, ausführen. Das soziale Umfeld beschreibt den Patienten als verändert."

3.5 Schwere Störung

Kognitive Störungen: Starke Störungen fast aller kognitiven Funktionen oder ein Funktionsausfall dominiert das Gesamtbild in einem solchen Masse, dass andere Funktionen nicht richtig erfasst werden können (z.B. schwere Aufmerksamkeitsstörungen, schwere Sprachstörungen oder schwere Störungen der exekutiven Funktionen).

Übrige psychische Störungen: Es findet sich eine deutliche Persönlichkeitsänderung mit Störungen des Antriebs, des Affekts, der Kritikfähigkeit und des Sozialverhaltens. Einfache Tätigkeiten sind unter Umständen in einer geschützten Werkstatt oder einer vergleichbaren Umgebung möglich. Je nach Art der Störung kann der Patient aber voll arbeitsunfähig sein."

4.1.2.

4.1.2.1.

Zum Ausmass des Integritätsschadens liegen mit dem PMEDA-Gutachten vom 18. Juli 2023 (VB 26 S. 1043-1306) nebst zusätzlicher Stellungnahme vom 18. Januar 2024 (VB 31 S. 1349-1350) und der Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____ vom 29. Juni 2024 (VB 37 S. 1389-1393) einerseits sowie der Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 20. September 2022 (VB 20 S. 931-936) andererseits widersprüchliche medizinische Einschätzungen vor. Während die PMEDA-Gutachter und Dr. med. D._____ den Integritätsschaden, ausgehend von einer mittelschweren Störung, mit 50 % angaben (VB 26 S. 1043 f.; VB 37 S. 1392 f.), ging Dr. med. C._____ von einem Integritätsschaden aufgrund einer schweren Störung von 80 % aus (VB 20 S. 934 ff.).

4.1.2.2.

Die PMEDA-Gutachter stützten ihre Einschätzung des Integritätsschadens mit 50 % auf die verbleibende mittelgradige Hirnschädigung bzw. auf die kognitiven Defekte und die Verhaltensstörung (VB 26 S. 1043 f.). Obschon sie die Beschwerdeführerin in jeder Tätigkeit als vollständig arbeitsunfähig einschätzten, betonten sie, dass Arbeitsfähigkeit und Integrität begrifflich eigenständig seien und die einschlägige Suva-Tabelle nicht aus einer Arbeitsfähigkeitsbewertung hergeleitet sei (VB 31 S. 1349). Diese Ausführungen sind jedoch nicht nachvollziehbar, zumal für die Beurteilung des Schweregrades einer Hirnfunktionsstörung nach der Suva-Tabelle 8 nicht nur die Störungen in den kognitiven und den übrigen psychischen Bereichen, sondern auch die Auswirkungen auf die Berufsausübung der betroffenen Person massgebend sind (vgl. E. 4.1.1. hiavor). Die PMEDA-Gutachter erläuterten nicht, weshalb die von ihnen festgestellte vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in jeder Tätigkeit ohne jeglichen Einfluss auf die Beurteilung des Integritätsschadens sei. Sie gingen auch nicht auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ im Bericht vom 20. September 2022 ein, wonach bei der Beschwerdeführerin eine schwere Störung der Persönlichkeit, des Affekts, des Sozialverhaltens sowie der Emotionalität vorliege und ihr nicht einmal einfache Tätigkeiten in einer geschützten Werkstatt gelungen seien (VB 20 S. 935; VB 26 S. 1043 f.; VB 31 S. 1349). Dabei ist dem Bericht des Zentrums für berufliche Abklärung (ZBA) vom 18. Februar 2022 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin während eines Aufbautrainings vom 18. Oktober 2021 bis am 23. Januar 2022 in der manuell-technischen Werkstatt mit 3,5 Stunden Präsenz an 4 Arbeitstagen pro Woche, unterschiedlich anspruchsvollen und klar definierten Arbeitsaufträgen sowie individuellen Aufgaben, zahlreiche Verhaltensauffälligkeiten, eine hohe Schmerzthematik und sehr geringe Belastbarkeit aufgewiesen habe. Eine Steigerung der körperlichen, psychischen oder kognitiven Belastbarkeit sei während der Massnahme nicht gelungen, das Gegenteil scheine der Fall gewesen zu sein. Die Beschwerdeführerin habe täglich sehr belastet gewirkt und sich mehrheitlich durch den Tag

gekämpft. Sie sei täglich an und über ihre Grenzen hinausgegangen. Es sei der Beschwerdeführerin an keinem Arbeitstag gelungen, die Präsenzzeit ohne zusätzliche Pausen zu bewältigen, und sie habe mit zunehmender Dauer der Massnahme immer mehr Pausen benötigt (VB 7 S. 732 f.). Da sich die von Dr. med. C._____ postulierte schwere Störung nach Ziffer 3.5 der SUVA-Tabelle 8 unter anderem dadurch auszeichnet, dass einfache Tätigkeiten unter Umständen in einer geschützten Werkstatt oder einer vergleichbaren Umgebung möglich sind, wäre eine Auseinandersetzung der PMEDA-Gutachter mit den Ausführungen von Dr. med. C._____ und dem Bericht des ZBA vom 18. Februar 2022 erforderlich gewesen.

4.1.2.3.

In seiner Aktenbeurteilung vom 29. Juni 2024 stützte Dr. med. E._____ seine Schätzung eines Integritätsschadens von 50 % aufgrund einer mittelschweren Störung auf die neuropsychologische Diagnostik im PMEDA-Gutachten sowie auf die teilweise noch erhaltene Alltagskompetenz der Beschwerdeführerin (VB 37 S. 1377). Unklar ist, ob bzw. inwieweit er den psychischen Bereich, der bei der Beurteilung des Schweregrades einer Hirnfunktionsstörung nach Suva-Tabelle 8 ebenfalls zu berücksichtigen ist, in seine Schätzung einbezogen hat, zumal er lediglich ausführte, die Wesensänderung sei Folge der unfallbedingten Schädigung des rechten lateralen Temporallappens. Dabei hatte Dr. med. C._____ im Bericht vom 20. September 2022 festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin eine schwere Störung der Persönlichkeit, des Affekts, des Sozialverhaltens und der Emotionalität vorliege. Bereits in der stark strukturierten, in wohlwollender und störungsarmer Umgebung von einer Person mit Ausbildung und Erfahrung im Umgang mit Hirnverletzten durchgeführten Untersuchung sei es über grosse Strecken nicht oder kaum gelungen, eine adäquate Kommunikation aufrecht zu erhalten (VB 20 S. 935). Mit diesen Ausführungen befasste sich Dr. med. D._____ jedoch nicht. Soweit er ausführte, das Kriterium der Arbeitsfähigkeit bei der mittelschweren Störung bedeute nicht, dass die angestammte oder eine andere Tätigkeit noch ausführbar sein müssten, ist dies mit Blick auf Ziffer 3.4 der Suva-Tabelle 8 nicht nachvollziehbar. Demnach ist eine Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz auch in Berufen mit geringen kognitiven Anforderungen deutlich beeinträchtigt und es können nur noch Teile der Arbeitsabläufe, meist einfache, ausgeführt werden, was nicht mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit wie im Fall der Beschwerdeführerin gleichzusetzen ist. Aus den Angaben von Dr. med. E._____ geht auch nicht hervor, ob und inwieweit er die vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in jeder Tätigkeit bei seiner Beurteilung berücksichtigte (vgl. E. 4.1.1. hiavor). Auf die Angaben von Dr. med. C._____, wonach der Beschwerdeführerin nicht einmal einfache Tätigkeiten in einer geschützten Werkstatt gelungen seien (VB 20 S. 935), und auf den Bericht des ZBA vom 18. Februar 2022 (VB 7 S. 732 f.) ging Dr. med. D._____ nicht ein (VB 37 S. 1377).

4.1.3.

4.1.3.1.

Zur Notwendigkeit einer Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente ist das PMEDA-Gutachten vom 18. Juli 2023 (VB 26 S. 1043-1306) in sich widersprüchlich: Während im neurologischen und im neuropsychologischen Teilgutachten jeweils ausgeführt wurde, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch medizinische Vorkehren nicht wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden könne (VB 26 S. 1162, 1300), hielt der psychiatrische Gutachter einerseits fest, zur Erhaltung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei eine Fortführung des neuropsychologischen Trainings zu empfehlen, andererseits sei es nicht zutreffend, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden könne (VB 26 S. 1222). In der Konsensbeurteilung wurde dieser Widerspruch weder aufgegriffen noch aufgelöst (VB 26 S. 1043 f.). Zwar führten die PMEDA-Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 18. Januar 2024 aus, die psychiatrische Therapieempfehlung fusse auf einer gesamthaften Bewertung, die sowohl die kognitive als auch die Verhaltensstörung einbeziehe, und widerspreche der neuropsychologischen Beurteilung nicht (VB 31 S. 1349). Aus diesen Ausführungen geht jedoch nicht hervor, ob die PMEDA-Gutachter die Empfehlung einer weiteren neuropsychologischen Therapie, die aus psychiatrischer Sicht nach wie vor im Raum stand, als massgebend erachteten. Zudem schien der psychiatrische PMEDA-Gutachter bei seiner Empfehlung einer weiteren neuropsychologischen Therapie von einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen, wobei eine solche im Gutachten jedoch an keiner Stelle attestiert wurde. Nicht thematisiert wurde von den PMEDA-Gutachtern die Beurteilung von Dr. med. C._____ mit Bericht vom 20. September 2022, wonach aus neurologischer Sicht eine weitere Therapie zur Verhinderung einer zukünftigen Verschlechterung des Gesundheitszustands dringend empfohlen werde (VB 20 S. 935).

4.1.3.2.

Mit Aktenbeurteilung vom 29. Juni 2024 verwarf Dr. med. D._____ die von Dr. med. C._____ mit Bericht vom 20. September 2022 (VB 20 S. 935). empfohlene Weiterführung der neuropsychologischen Therapie. Zur Begründung führte Dr. med. D._____ aus, die Aussichten einer eher supportiv aufgefassten neuropsychologischen Begleitung könnten nach bereits durchgeführter, mehrjähriger Behandlung als sehr gering angesehen werden, da ein Behandlungsziel nicht definiert resp. erreicht werden könne. Das PMEDA-Gutachten formuliere bezüglich Therapie keinen interdisziplinären Konsens. Der Sache nach seien jedoch die Empfehlungen des Neurologen und des Neuropsychologen massgebend. Von diesen würden keine Therapien empfohlen (VB 37 S. 1392 f.). Aus diesen Ausführungen von Dr. med. D._____ lässt sich zwar schliessen, dass er eine weitere neuropsychologische Therapie für nicht erforderlich erachtet, es lässt sich

ihnen jedoch nicht entnehmen, weshalb die Weiterführung der neuropsychologischen Therapie, anders als von Dr. med. C._____ dargelegt, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auch nicht vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahren könnte. Der Verweis auf die Empfehlungen des neurologischen und neuropsychologischen Gutachters ist ungenügend, zumal sie von derjenigen des psychiatrischen Gutachters abweichen (vgl. E. 4.1.3.1. hiervor), ohne dass Dr. med. E._____ diese Divergenz aufzulösen vermag.

4.1.4.

Insgesamt bestehen damit sowohl hinsichtlich der Beurteilung des Integritätsschadens als auch hinsichtlich der Beurteilung der Notwendigkeit einer Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des PMEDA-Gutachtens vom 18. Juli 2023 nebst Stellungnahme vom 18. Januar 2024 (VB 26 S. 1043-1306; 31 S. 1349-1350) sowie der Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____ vom 29. Juni 2024 (VB 37 S. 1389-1393).

4.2.

Zusammenfassend erweist sich damit der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Mit dem PMEDA-Gutachten vom 18. Juli 2023 nebst Stellungnahme vom 18. Januar 2024 sowie mit der Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 29. Juni 2024 liegen faktisch lediglich Aktenbeurteilungen vor (vgl. E. 3.2.2. hiervor), auf die nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 4.1.4. hiervor). Dementsprechend ist kein Gerichtsgutachten einzuholen, sondern die Sache zur ergänzenden fachärztlichen Abklärung betreffend den Integritätsschaden und die Notwendigkeit einer neuropsychologischen Therapie nach Festsetzung der Rente und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3 sowie zum Ganzen: BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.2 S. 259 und E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 11. Juli 2025 in dem Sinne gutzuheissen, dass dieser, soweit er nicht in Teilrechtskraft (vgl. E. 1.1. hiervor) erwachsen ist, aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Zudem ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die dieser mit Rechnungen von Dr. med. B._____ vom 17. Oktober 2022 über Fr. 400.50, von Dr. med. C._____ vom 1. März 2023 über Fr. 673.85 und von Behandlung

E. _____ vom 12. August 2022 über Fr. 421.00 in Rechnung gestellten Kosten zu erstatten (vgl. E. 1.2. hiavor).

5.2.

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

5.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

1.1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 11. Juli 2025 hinsichtlich der Integritätsentschädigung und der Übernahme der Kosten der neuropsychologischen Therapie nach Rentenbeginn aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

1.2.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die dieser mit Rechnungen von Dr. med. B. _____ vom 17. Oktober 2022 über Fr. 400.50, von Dr. med. C. _____ vom 1. März 2023 über Fr. 673.85 und von Behandlung E. _____ vom 12. August 2022 über Fr. 421.00 in Rechnung gestellten Kosten zu erstatten.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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, 1. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Dettwiler