

200 23 516 UV
SCP/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. September 2023

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. Juni 2023 (...)



Sachverhalt:

A.

Die 1988 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war seit 1. August 2004 als ... bei der B._____ AG tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am TT. Januar 2010 stürzte sie beim Skifahren (Akten der Suva [act. II] 251) und erlitt ein schweres Schädelhirntrauma (act. II 1). Die Suva erbrachte die Leistungen (Taggelder und Heilbehandlungen) und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS C._____ (Neurologisches Gutachten mit interdisziplinärer Beurteilung [Akten der SUVA {act. IIA} 209] sowie Teilgutachten [act. IIA 206, 210, 2012]). Mit unangefochtener Verfügung vom 1. Juni 2015 sprach die Suva der Versicherten ab dem 1. Oktober 2013 bei einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von 41 % eine UV-Rente und bei einer Integritätseinbusse von 20 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 25'200.-- zu (act. IIA 234). Die Suva erbrachte in der Folge – auch nach Meldung einer Änderung des Anstellungsverhältnisses (act. IIA 244 f.) und einer Revision (act. IIA 267) – die UV-Rente unverändert (act. IIA 247, 272).

B.

Mit E-Mail vom 13. Juli 2022 meldete die Versicherte einen Rückfall bzw. eine Verschlechterung (act. IIA 275; vgl. auch act. IIA 276). Die Suva holte medizinische Berichte (act. IIA 283, 284) und eine Kurzbeurteilung von Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, Suva Versicherungsmedizin, vom 24. Oktober 2022 (act. IIA 285) ein. Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (act. IIA 286 ff.) verneinte die Suva mit Verfügung vom 15. November 2022 eine Veränderung im Sinne eines Revisionsgrundes und lehnte eine Erhöhung der bisherigen UV-Rente ab; dies mangels eines wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs der Beschwerden mit dem Schädelhirntrauma vom TT. Januar 2010 (act. IIA 295 f.). Die hiergegen von der Versicherten erhobene Einsprache (act. IIA 297) hiess die Suva mit Ent-

scheid vom 30. Juni 2023 teilweise gut, indem sie die Kosten für die Abklärungsuntersuchungen (bei Dr. med. E. _____, Praktische Ärztin, vom 13. Juli 2022 und Dr. med. F. _____, Facharzt für Radiologie, vom 19. Juli 2022) übernahm. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (act. IIA 302).

C.

Mit Eingabe vom 5. Juli 2023 erhob die Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern "Einsprache" (recte: Beschwerde). Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 30. Juni 2023 und macht geltend, sie habe die Arbeit von 20 % auf 10 % reduziert, da sie an erheblich stärkeren Einschränkungen leide (Konzentrationsschwäche, starker Müdigkeit, verminderter Belastbarkeit, Augenflimmern und vermehrter Kopfdruck sowie Kopfschmerzen).

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juli 2023 schliesst die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin reichte am 29. Juli 2023 (unaufgefordert) eine Stellungnahme ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträ-

gen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) sind eingehalten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 30. Juni 2023, mit welcher die Beschwerdegegnerin die Einsprache insoweit teilweise guthiess, als dass sie die Kosten für die Abklärungsuntersuchungen übernahm; im Übrigen – betreffend die Höhe der UV-Rente – wies sie die Einsprache ab (act. IIA 302 f.).

Beschwerdeweise hält die Beschwerdeführerin fest, sie habe seit 1. Januar 2021 ihr Pensum auf 10 % reduziert (S. 1), ihr Gesundheitszustand habe sich in den letzten drei Jahren kontinuierlich verschlechtert, da sie sich aufgrund der Dauerbelastung mit den zwei Kindern nicht mehr ausreichend erholen könne (S. 2). In der Stellungnahme vom 29. Juli 2023 ergänzt sie, sie habe nicht die Absicht eine höhere Rente zu erhalten, sie wolle lediglich ihre jetzige Situation schildern, sie habe den Rückfall gemeldet, weil sich ihr Befinden verschlechtert habe (S. 1). Mit Blick auf ihre Ausführungen ist fraglich, ob sie überhaupt einen Beschwerdewillen äussert oder ob es sich nicht einzig um eine appellative Unmutsbezeugung über ihre gesundheitlich und persönliche aktuelle Überforderungssituation handelt. Dies kann hier letztlich offenbleiben. Soweit ein Beschwerdewille hinsichtlich der Abklärungskosten bestehen sollte (Beschwerde S. 2) – aktuelle Heilbehandlung mit Kostenfolgen, welche zu einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes führen könnten, sind aktenmässig nicht ersichtlich –, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, hat doch die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Juni 2023 die Kosten für die Abklärungsuntersuchungen als vergütungsfähig anerkannt. Das weitere Eintreten auf die Beschwerde kann aufgrund der nachfolgenden Ausführungen offengelassen werden.

Umstritten ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere UV-Rente hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind – wie hier für den am TT. Januar 2010 erfolgten Unfall –, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Die Beschwerdeführerin meldete im Juli 2022 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (act. IIA 275); das Revisionsgesuch ist nach ab dem 1. Januar 2022 geltenden Recht zu prüfen.

2.2 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (geltend ab 1. Januar 2022) wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b).

2.2.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen

(oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.2.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

2.2.3 Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11). Es liegt kein Grund vor, bezüglich der Frage der Adäquanz von diesem Grundsatz abzuweichen. Die Prüfung der Adäquanzkriterien hat aufgrund der im Zeitpunkt der erwogenen revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse zu erfolgen (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.2).

2.3 Die revisionsweise Erhöhung der Rente bei Rückfällen und Spätfolgen hat – wie bei der erstmaligen Rentenzusprechung – auf den Zeitpunkt des Abschlusses der Heilbehandlung hin zu erfolgen. Für eine analoge Anwendung von Art. 88a Abs. 2 und Art. 88^{bis} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) besteht kein Raum (BGE 140 V 65 E. 4.2 S. 69). Erfolgte im Zeitpunkt der Rück-

fallmeldung keine Heilbehandlung, von deren Abschluss der Beginn des Rentenanspruchs abhängig gemacht werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG), ist der Rentenbeginn frühestens auf den Zeitpunkt der Gesuchseinreichung resp. der Rückfallmeldung festzulegen (BGE 144 V 245 E. 6.4 S. 255).

2.4 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 4. Oktober 2010 (act. IIA 251) einen Unfall (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) erlitt und ihr die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang mit unangefochtener Verfügung vom 1. Juni 2015 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 41 % eine UV-Rente zusprach (act. IIA 234). Im Juli 2022 meldete die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (act. IIA 275 f.). Dabei machte sie eine Verschlimmerung der Symptomatik geltend (nicht mehr so belastbar [act. IIA 276] bzw. sie könne sich aufgrund der Dauerbelastung mit den zwei Kindern nicht mehr ausreichend erholen [Beschwerde S. 2]). Zu prüfen ist, ob seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 1. Juni 2015 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (vgl. E. 2.2.1 hiervor) und gegebenenfalls in einem zweiten Schritt bei freier Prüfung (vgl. E. 2.2.3 hiervor), ob diese sich rentenerhöhend auswirkt.

Die Mitteilungen vom 11. August 2016 (act. IIA 247) und vom 27. Oktober 2020 (act. IIA 272) sind als Vergleichsbasis nicht heranzuziehen, da keine

materielle Überprüfung des Leistungsanspruches stattgefunden hat (vgl. E. 2.2.2 hiervor).

3.2 Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 1. Juni 2015 (act. IIA 234) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten und die Teilgutachten ab (Neurologisches Gutachten mit interdisziplinärer Beurteilung von Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, vom 3. Mai 2015 [act. IIA 209], neuroradiologisches Teilgutachten von Prof. Dr. med. H._____, Facharzt für Radiologie (2023 verstorben), Klinik für Neuroradiologie [act. IIA 206]; psychiatrisches Teilgutachten von Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Februar 2015 [act. IIA 210], neuropsychologisches Teilgutachten von Prof. Dr. rer. nat. J._____, Leiter Neuropsychologie, INDB Institut für Neuropsychologische Diagnostik und Bildgebung, und Dr. phil. K._____, Neuropsychologin, vom 20. Januar 2015 [act. IIA 212]).

In der interdisziplinären Beurteilung diagnostizierten die Gutachter das Folgende (act. IIA 209/18 Ziff. 7):

- Skisturz vom TT.01.2010 mit schwerer traumatischer Hirnverletzung (Kontusionsblutungen im rechten basalen Frontallappen, im rechten Temporalappen und hochfrontal links sowie disseminierten supra- und infratentoriellen axonalen Scherverletzungen/Shearing injuries und Orbitabodenfraktur links) mit
- leichter kognitiver Störung mit Schwerpunkt in den Exekutiv- und Aufmerksamkeitsfunktionen und deutlich erhöhter Ermüdbarkeit (cognitive/mental Fatigue)
 - sonstiger organischer Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10: F07.8)

Die bildgebenden Untersuchungen in der Akutphase hätten neben einer Orbitabodenfraktur links mit Contusio bulbi, Kontusionsblutungen im rechten basalen Frontallappen sowie im rechten Temporalappen mit leichtem perifokalem Ödem gezeigt. Darüber hinaus kämen in der Computertomographie axonale Scherverletzungen (Shearing injuries) im Bereich der Basalganglien rechts sowie hochfrontal links zu Darstellung. Die Annahme eines zusätzlichen, unfallfremden kavernomverdächtigen Befundes im rechten Gyrus frontalis inferior müsse aus heutiger Sicht revidiert werden. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die posttraumatischen Schäden sich nicht fokal auf die Stellen beschränkten, wo aktuell noch Hämosi-

derinreste nachweisbar seien, sondern diffuser und weitreichender ausgeprägt seien, was dazu geführt habe, dass die bildmorphologisch erkennbaren Schäden tendenziell unterschätzt worden seien. Insoweit erstaune es auch nicht, dass die Beschwerdeführerin auch weiterhin unter neuropsychologischen Defiziten leide, die letztlich die berufliche Reintegration an den angestammten anspruchsvollen Arbeitsplatz als ... erschwert hätten und ausschlaggebend für eine ... Umschulung gewesen seien. Sie realisiere heute eine 40%ige Arbeitsfähigkeit im neuen Beruf als ... der ... eines Im somatischen Neurostatus finde sich ein unauffälliger Befund (act. IIA 209/16 Ziff. 6). Bei der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung hätten sich anhand von Symptomvalidierungsverfahren geprüfte, konsistente leichte kognitive Störungen mit einem Schwerpunkt im Bereich der Exekutiv- und Aufmerksamkeitsfunktionen und einer deutlich erhöhten Ermüdbarkeit (Fatigue) gefunden. Dabei seien die exekutiven und attentionalen Defizite sowie die schwer ausgeprägte Form der Mental- bzw. Cognitive-Fatigue-Symptomatik mit erhöhter Ermüdbarkeit überwiegend wahrscheinlich primäre Folge des Schädelhirntraumas vom TT. Januar 2010. Die Defizite korrelierten gut mit den nachgewiesenen posttraumatischen Läsionen in der Bildgebung (act. IIA 209/17 Ziff. 6). Von psychiatrischer Seite seien eine sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (1CD-10: F07.8) diagnostiziert worden. Das Störungsbild setze sich aus Emotionsregulationsstörung (insbesondere Reizbarkeit, Impulskontrollstörung und intermittierendes Misstrauen), generalisierter verminderter Belastbarkeit und somatischen Folgesymptomen wie Schwindel, Kopfdruck sowie Aufmerksamkeitsstörungen zusammen (act. IIA 209/17 Ziff. 6, 209/18 Ziff. 8.3). Aufgrund der erhöhten Ablenkbarkeit und der verminderten Daueraufmerksamkeit solle eine angepasste Tätigkeit frei von störenden Interferenzen und klar strukturiert sein. Die derzeit bereits ausgeführte ... Verweistätigkeit beinhalte ein breites Tätigkeitsspektrum mit unterschiedlichen Leistungsanforderungen. Damit handle es sich bereits um eine weitgehend den Unfallfolgen angepassten Tätigkeit. Medizinisch-theoretisch ergebe sich für die ... Tätigkeit aufgrund der neuropsychologischen und den psychiatrischen Einschränkungen auf der emotionalen und Verhaltensebene eine Arbeitsfähigkeit von maximal 70 % (Arbeitsunfähigkeit 30 %). Dabei sei ein Optimierungspotenzial von maximal 10 %, wie im

psychiatrischen Gutachten ausgeführt, bereits berücksichtigt. Nach einer drei- bis vierstündigen Arbeitszeit solle der Beschwerdeführerin dabei eine zweistündige Mittags-/Ruhezeit gewährt werden. Die erhöhte Pausenzeit sei in der Bemessung der Leistungsfähigkeit bereits berücksichtigt worden (act. IIA 209/20 Ziff. 8.5.2.1).

3.3 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Juni 2023 (act. IIA 302) stellt in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Folgende ab:

3.3.1 Im Bericht vom 19. Juli 2022 hielt Dr. med. F. _____ nach einem MRT und MRA des Neurokranikums fest, vermutlich bestünden posttraumatisch einzelne rechtshemisphärische Mikrobleeds und eine kleine frontobasale superfizielle Siderose. Es liege keine posttraumatische Enzephalomalazie vor (act. IIA 284).

3.3.2 Im Bericht vom 9. August 2022 zuhanden der Hausärztin diagnostizierte Dr. med. L. _____, Fachärztin für Neurologie, das Folgende (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 2 = act. IIA 307):

Status nach Schädelhirntrauma Grad II am TT.01.2010 (Skisturz)

- Contusio Cerebri, Kontusionsblutung frontotemporal, Orbitabodenfraktur links, Bulbuskontusion links und Lungenkontusion links
- MRI Schädel vom 19.07.2022: Kleine superfizielle Siderose des Sulcus orbitalis rechts, punktförmige Suszeptibilitätsartefakte temporopolar rechts, im Pedunculus cerebri rechts, im Thalamus und Crus posterior der Capsula interna rechts und im Caput nuclei caudati rechts, am ehesten posttraumatische Mikrobleeds
- residuell: Starke allgemeine Überlastungsreaktion und Reizintoleranz nach ca. 4 Stunden Tätigkeit

Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein Zustand nach einem mittelschweren bis schweren Schädelhirntrauma nach einem Skiunfall im Jahr 2010. Sie habe sich nie komplett davon erholt, in dem sie unabhängig von der Tätigkeit nach vier Stunden stark erschöpft sei, so dass sie dann unbedingt eine Pause bedürfe. Diese Pause könne sie aufgrund ihrer Familie mit kleinen Kindern seit zwei Jahren nicht mehr einhalten, so dass sich nun der Zustand deutlich verschlechtert habe, in dem sie noch stressintoleranter geworden sei. In der aktuellen Bildgebung des Gehirnes zeigten sich nur noch leichte residuelle Traumafolgen. Viel ausgeprägter seien aber die neuropsychologischen Einschränkungen. Auch die Akzeptanz des Traumas und der residuellen Einschränkungen seien ein wichtiges Thema. Die Be-

schwerdeführerin möchte nun vorerst das letztere Thema angehen und psychiatrische Hilfe einfordern. Sie hätten auch eine nochmalige neuropsychologische Testung besprochen, die vermutlich aber etwas ausgedehnter sein müsste, da erst nach längerer Belastung auftretend. Die Beschwerdeführerin möchte vorerst noch darauf verzichten. Auch die Familienorganisation mit der Möglichkeit, regelmässige Pausen für sich einzulegen, sei wichtig (act. IIA 307/2).

3.3.3 Im Bericht 13. September 2022 diagnostizierte die Hausärztin Dr. med. E. _____ einen Status nach Schädelhirntrauma, Grad II am TT. Januar 2010. Zum Allgemeinzustand führte sie aus, egal bei welcher Tätigkeit ermüde die Beschwerdeführerin nach vier Stunden stark, sie habe eine starke Reizüberflutung, Lärm werde zu viel, es sei ihr "sturm", wie in Watte gepackt, alles werde zu viel und sie werde empfindungslos und dumpf. Dann brauche sie Schlaf. Sie habe zwei Kinder von vier und sechs Jahren und könne sich deswegen nicht mehr mittags erholen. So hätten sich die Beschwerden verstärkt. Als objektiven Befund beschrieb die Hausärztin, bei schwerer Überlastung bestünden Kopf- und Nervenschmerzen links; die neuropsychologischen Einschränkungen seien viel ausgeprägter (act. II 283/1). Als Therapie empfahl die Hausärztin, die Beschwerdeführerin solle psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen und für eine "bessere Familienorganisation schauen" (act. IIA 283/2).

3.3.4 Im Aktenbericht vom 24. Oktober 2022 führte der Suva-Versicherungsmediziner Dr. med. D. _____ aus neurologischer Sicht aus, im Vergleich zum Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung mit der Bilddokumentation aus dem Jahr 2012 (kraniale MRI vom 16. März 2012) mit der neuen kranialen MRI vom 19. Juli 2022 ergäben sich keine objektivierbare veränderten klinischen oder radiologischen Befunde. Die mit der Untersuchung vom 19. Juli 2022 nachgewiesenen Suszeptibilitätsartefakte entsprächen weitgehend den Vorbefunden, wenn auch am 19. Juli 2022 weniger ausgeprägt dargestellt. Zeichen einer posttraumatischen Enzephalopathie seien, wie im Originalbefund beschrieben, nicht erkennbar (act. IIA 285 = 293).

3.4

3.4.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.5 Die Aktenbeurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. D._____ vom 24. Oktober 2022 erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte (vgl. E. 3.4.2 hiavor) und erbringt vollen

Beweis. Nicht zu beanstanden ist, dass Dr. med. D._____ keine klinische Exploration durchführte, konnte er sich doch aufgrund der Berichte des Radiologen Dr. med. F._____ und der Hausärztin Dr. med. E._____ über den feststehenden medizinischen Sachverhalt ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.4.3 hiervor), insbesondere setzte er sich mit der Bildgebung (MRI) vom 19. Juli 2022 auseinander: Eine medizinisch dokumentierte begründbare Veränderung der neurologischen Verhältnisse wird von den Ärzten nicht dokumentiert bzw. vom Versicherungsmediziner Dr. med. D._____ mit nachvollziehbarer Begründung verneint (act. IIA 285 = 293). Dass ihm offenbar der Bericht der Neurologin Dr. med. L._____ vom 9. August 2022 nicht vorlag, welcher erst im vorliegenden Verfahren eingereicht wurde (act. I 2), schadet nicht, denn die Hausärztin erwähnte in ihrem Bericht vom 13. September 2022 (act. IIA 283) die gleichen Diagnosen und wich auch in der Beurteilung nicht von der Einschätzung der Neurologin ab. Die Neurologin beschreibt zwar, dass die neuropsychologischen Einschränkungen ausgeprägt seien, jedoch verzichtete sie im Einverständnis mit der Beschwerdeführerin auf eine weitere Abklärung (Prozedere: act. IIA 307/2). Denn begründet wird die Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor allem mit dem Umstand, dass die Kinderbetreuung den Erholungsschlaf am Mittag nicht mehr zulasse. Dabei stellten die Neurologin und die Hausärztin auf die Angaben der Beschwerdeführerin ab; sie empfahlen denn auch die Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfe und eine bessere Familienorganisation (act. IIA 283, 307). Auch beschwerdeweise brachte die Beschwerdeführerin (S. 2) einzig eine Verschlechterung der Symptomatik vor und wies auf eine nicht ausreichende – d.h. mangelhafte – Erholung wegen der familiären Dauerbelastung hin.

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hinweist (Beschwerdeantwort, S. 2), sind Befunde, die auf soziokulturellen und/oder psychosozialen Umständen beruhen, nicht zu berücksichtigen; sie ergeben keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden. Es liegt hier somit ein versicherungsfremder Umstand vor, denn bei der Unfallversicherung handelt es sich um eine Erwerbstätigenversicherung, d.h. es werden lediglich unfallbedingte gesundheitliche Einschränkungen berücksichtigt, welche sich auf die Erwerbsfähigkeit direkt auswirken. Mangels Veränderung der neurologischen Befunde gelten die im MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2015 attestierte

Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (nach einer Umschulung in den ... Bereich) von 70 % und das Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführerin nach einer drei- bis vierstündigen Arbeitszeit eine zwei-stündige Mittags-/Ruhezeit zu gewähren sei (act. IIA 209/20 Ziff. 8.5.2.1), auch weiterhin. Letzteres entspricht denn auch den geschilderten Bedürfnissen der Beschwerdeführerin, wobei sie dies aus familiären, in der Unfallversicherung nicht zu berücksichtigenden Gründen (Kinderbetreuung), nicht mehr einhalten kann. Damit liegt in medizinischer Hinsicht keine wesentliche auf das Unfallereignis vom TT. Januar 2010 zurückzuführende Änderung des Gesundheitszustandes und damit kein Revisionsgrund vor.

4.

Die Beschwerdeführerin arbeitete ursprünglich als ... (act. II 251). Nach der Umschulung in den ... Bereich, finanziert von der Invalidenversicherung, war sie zu 40 % im ... bei M._____ (act. IIA 238/2 Ziff. 5, 241) und danach in der von ihrem Ehegatten als Einzelunternehmung betriebenen N._____ zu 20 % (8.25 Stunden pro Woche) tätig (act. IIA 244/3). In der ursprünglichen unangefochtenen Rentenverfügung vom 1. Juni 2015 (act. IIA 234) ermittelte die Beschwerdegegnerin – unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 70 % – deshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE; act. IIA 238/3 Ziff. 10). Dass die Beschwerdeführerin nunmehr ihr Pensum im Betrieb ihres Ehemannes auf 10 % reduzierte (Beschwerde S. 1), stellt keinen Revisionsgrund im Erwerbsbereich dar, weil dieses Arbeitsverhältnis ohnehin nicht Grundlage für die Festsetzung des Invalideneinkommens bildet, zumal sie ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft.

5.

Nach dem Dargelegten liegt weder in medizinischer noch erwerblicher Hinsicht ein Revisionsgrund vor. Damit ist der angefochtene Einspracheent-

scheid vom 30. Juni 2023 (act. IIA 302) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der Unfallversicherung betraute obligatorische Versicherung praxisgemäss nicht Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- Suva (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. Juli 2023)
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.