

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 586 vom 11. Februar 2026**

BE Verwaltungsgericht, 2026-02-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2025\\_586](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_586)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 586 du 11 février 2026

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 586 del 11 febbraio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet der die Verfügung vom 8. August 2024 (act. II 150) bestätigende Einspracheentscheid vom 8. August 2025 (act. II 172). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. Februar 2003 und dabei insbesondere, ob die geklagten Beschwerden betreffend das linke Knie als Rückfall bzw. Spätfolge dieses Ereignisses zu qualifizieren sind.

### **E. 1.3**

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

### **E. 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 Abs. 1 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, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Vorliegend werden Leistungen gestützt auf den Unfall vom 11. Februar 2003 geltend gemacht, womit die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Bestimmungen zur Anwendung gelangen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 5 - 2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). 2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden

(Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358). 2.4 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 anderen Worten nicht wegdacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C\_305/2022 E. 3.1). 2.5 Gemäss Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296). Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 6 - den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 46, 8C\_934/2014 E. 3.2, 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C\_331/2015 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C\_331/2015 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_61/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 3.2). 2.6 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Urteil des BGer 8C\_824/2018 vom 26. März 2019 E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des BGer 8C\_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E. 4.2). 3. 3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist denn auch unbestritten, dass das Ereignis vom 11. Februar 2003 einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.2 hiavor). Entsprechend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht und gewährte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. act. II 172 S. 2), auch im Rahmen von Rückfällen (act. II 11, 145). Streitig ist indes, ob die mit am 20. Juni 2023 erneut gemeldeten Rückfall (vgl. act. II 19) geltend gemachten Kniebeschwerden im Zusammenhang

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 7 - mit dem Ereignis vom 11. Februar 2003 stehen und als Rückfall zu qualifizieren sind.

3.2 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Befundbericht über das MRI vom 22. März 2004 (act. II 23) wurde unter anderem festgehalten, es bestünden seit Mitte Februar 2004 linksseitige Kniegelenksschmerzen. Das MRI wurde dahingehend beurteilt, dass Unterflächeneinrisse am lateralen Meniskusvorderhorn bestünden. Zudem sei es zur Ausbildung von intrameniskalen bzw. Meniskuskapselganglien entlang des Vorderhornes lateral gekommen.

3.2.2 Am 23. April 2004 erfolgte eine Operation durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II 58). Es wurde eine Vorderhornläsion am lateralen Meniskus mit intrameniskalen Ganglien am Knie links (ICD- 10 M23.2) diagnostiziert. Als Indikation wurde unter anderem angegeben, es bestünden chronische Schmerzen im antero-lateralen Bereich des linken Kniegelenkes manifest seit einem Sturz von einer Stützmauer mit Aufprall auf dem Knie. Bei persistierenden Beschwerden erfolgten weitere Operationen durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 18. Februar 2005 (act. II 57) und am 23. Juni 2006 (act. II 14).

3.2.3 Derselbe Arzt legte im Bericht vom 29. Januar 2007 (act. II 8) dar, er gehe davon aus, dass vornehmlich ein mechanisches Problem als Ursache für die persistierende Schmerzproblematik in Frage komme, zumal die beschriebenen Läsionen an den Menisken und auch am Ligamentum patellae sich sowohl kernspintomografisch wie auch histologisch nachweisen und bestätigen liessen. Trotz all diesen Massnahmen zeichne sich keine Besserung ab.

3.2.4 Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 13. November 2008 (act. II 15) fest, nach einem auffallend therapierefraktären Verlauf stelle sich einmal mehr die Frage, was am Gelenk die Schmerzproblematik verursache. Nach seiner Ansicht handle es sich vorwiegend um ein mechani-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 8 - sches Problem, dennoch hätten die bisherigen therapeutischen Ansätze nichts gebracht. Es dränge sich eine Zweitmeinung auf.

3.2.5 Im Bericht vom 18. November 2008 (act. II 16) äusserte sich Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dahingehend, dass die Beschwerden zurzeit am ehesten als vordere Knieschmerzen imponierten. Die primär bereits äusserst schwierige Aetiopathogenese dieses Problems sei bestens bekannt. Ebenso auch die Problematik der Diagnose desselben und der Wahl der geeigneten (wenn überhaupt vorhandenen) Therapie. Aufgrund der Klinik und der Befunde der bildgebenden Untersuchung könnten bei zweifacher Revision im Bereich der subjektiven Schmerzen keine schlüssige Diagnose mehr gestellt oder erfolgsversprechende Therapien empfohlen werden.

3.2.6 Am 28. Mai 2023 stellte sich der Beschwerdeführer notfallmässig bei Knieschmerzen links ohne Trauma in der Klinik F. \_\_\_\_\_, Notfall, vor (Bericht vom 28. Mai 2023 [act. II 39 S. 2]). Es wurde ein Verdacht auf eine aktivierte Gonarthrose des linken Knies, differenzialdiagnostisch ein akuter Gichtanfall bzw. eine reaktive Arthritis diagnostiziert.

3.2.7 Im Bericht über die Sprechstunde vom 28. Juni 2023 (act. II 21) diagnostizierten die Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_, Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine zunehmend symptomatische femorotibiale Gonarthrose links (Status nach drei Operationen 2004 bis 2013). Es zeigten sich MR-tomografisch in mehreren Arealen fortgeschrittene Degenerationen in beiden femorotibialen Kompartimenten; offenbar ein Status nach ausgedehnter Teilmeniskektomie mit deutlich degenerierten Restmenisken. Die Situation könne die Beschwerden gut erklären.

3.2.8 Dr.

med. I. \_\_\_\_\_, Praktische Ärztin sowie Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 22. September 2023 (act. II 46) fest, am 1. Juni 2023 habe sich der Beschwerdeführer in der Hausarztpraxis vorgestellt. Er habe auf dem Kindergeburtstag seiner Tochter eine Drehbewegung mit dem linken Knie gemacht. Seither habe er wieder Schmerzen und eine Schwellung. Diesbezüglich sei er auf dem Notfall der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 9 - Klinik F. \_\_\_\_\_ gewesen. Im klinischen Befund habe sich das linke Knie mit noch deutlichem Gelenkserguss gezeigt. Die Meniskuszeichen seien beidseits negativ gewesen, das Gangbild eingeschränkt. In der Verlaufskontrolle am 6. Juni 2023 habe sich deutlich weniger Kniegelenkserguss und fast schon wieder ein normales Gangbild gezeigt. 3.2.9 Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt in der Beurteilung vom 8. Mai 2024 (act. II 135) fest, die geklagten Beschwerden am linken Knie könnten möglicherweise auf den 11. Februar 2003 zurückgeführt werden, da anhand der zur Verfügung stehenden Dokumente nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit strukturelle Läsionen in Folge des Ereignisses vom 11. Februar 2003 objektiviert werden könnten; es liege kein zeitlicher Sprechstundenbericht mit klinischen Befunden vor, es fänden sich keine dokumentierten Brückensymptome bis zum MRI am 22. März 2004 bzw. zur Rückfallmeldung per 1. April 2004 und im Bericht über das MRI vom 22. März 2004 würden "Unterflächeneinrisse am lateralen Meniskusvorderhorn" beschrieben. Der Ursprung von degenerativen Meniskusläsionen, im Gegensatz zu den traumatischen Meniskusläsionen, finde sich im Zentrum des Meniskus, schreite voran und komme als mukoide Degeneration (Grad 1 und 2) im MRI zur Darstellung und finde im fortgeschrittenen Stadium (Grad 3) Kontakt zur Umrandung des Meniskus. Diese an die Unterfläche reichende Degeneration werde in radiologischen MRI-Berichten immer noch häufig als "Meniskusriss" bezeichnet, was eine Gewalteinwirkung impliziere, obwohl der zugrundeliegende Prozess degenerativer Natur sei. 3.2.10 In der Aktennotiz vom 15. Mai 2024 (act. II 137) wurde die Beurteilung vom 8. Mai 2024 (act. II 135) von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in einer Stellungnahme dahingehend konkretisiert, dass eine Rückfallkausalität mit den zur Verfügung stehenden Dokumenten zu diesem Zeitpunkt abgelehnt werde. 3.2.11 An dieser Einschätzung hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 5. August 2024 (act. II 147) weiter fest. Ferner legte er dar, es sei bemerkenswert, dass unter klinischen Angaben zum MRI vom 22. März 2004 kein Ereignis am 11. Februar 2023 (recte: 2003) aufgeführt werde, im

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 10 - Gegenteil: so sei die Rede von Kniebeschwerden explizit "seit Mitte Februar 2004". 3.2.12 In der Stellungnahme vom 10. Oktober 2024 z.H. des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (act. II 164) führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, dass beim Beschwerdeführer mehrere Kniegelenksspiegelungen vorgenommen worden seien und jedes Mal auch der Meniskus reseziert worden sei. In der aktuellen Geschichte bestehe eine Gonarthrose. Dass Meniskopathien und der Status nach Meniskusteilresektion das Risiko für eine sekundäre Gonarthrose signifikant erhöhten, sei bewiesen. Es sei also aus medizinischer Sicht wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer durch die erlittene Verletzung und die damit einhergehenden Eingriffe den Knorpelverschleiss im Gelenk beschleunigt habe und er ohne diese vorherigen Ereignisse/Massnahmen nicht an diesem Tag mit diesem Problem bei ihm vorstellig geworden wäre. Gleichwohl könne man das natürlich nicht beweisen. Juristisch gesehen halte er es für überwiegend wahrscheinlich,

dass ein kausaler Zusammenhang mit der damaligen Problematik bestehe. Im Zweifel könne ein MRI der (gesunden) Gegenseite diese Theorie untermauern. Die Versicherung argumentiere jeweils, dass die Arthrose auch so mittlerweile aufgetreten wäre. Das könne man zumindest etwas entkräften, wenn die andere Seite keine wesentliche Arthrose zeige. Dann wäre der Zusammenhang wohl mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen. Bei Meniskopathien sei eine klare Unterscheidung zwischen degenerativ und traumatisch bedingt häufig nicht zu machen. Dies sei dadurch bedingt, dass eben oft eine Kombination vorliege aus einem degenerativ bereits vorgeschädigten Meniskus, welcher durch ein Trauma dann akut symptomatisch werde respektiv rupturiere. Allein die Aussage "Unterflächeneinrisse am lateralen Meniskusvorderhorn" sage aber noch nichts über die Unterscheidung degenerativ/traumatisch aus. Solche Läsionen könnten auf beide Arten entstehen. 3.2.13 In der Beurteilung vom 31. Dezember 2024 (act. II 168) legte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ dar, dass sich der Ursprung von degenerativen Meniskuläsionen, im Gegensatz zu den traumatischen Meniskuläsionen, im Zentrum des Meniskus finde, voranschreite und als mukoide Degeneration (Grad 1 und 2) im MRI zur Darstellung komme und im fortgeschrittenen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 11 - Stadium (Grad 3) Kontakt zur Umrandung des Meniskus finde und einer horizontalen/leicht schräg aufsteigenden Läsion entspreche. Weiter führte er aus, KAELIN und Mitarbeiter hätten in ihrer Publikation festgehalten, dass bei akuten Meniskusverletzungen nebst den Schmerzen "Klinisch eindeutige und für den Patienten sehr störende Symptome" namentlich "mechanische Phänomene wie Schnappen, Blockaden" oder "eine eingeschränkte Beweglichkeit wie ein Extensionsdefizit", also eine eingeschränkte Streckung, vorlägen. Im zur Verfügung stehenden Dossier fänden sich keine dokumentierten typischen Beschwerden, welche auf eine traumatische Zerreissung des Meniskus am 11. Februar 2003 hinwiesen. Nach einer traumatischen Zerreissung eines Meniskus sei es kaum möglich, nach wenigen Tagen (Arbeitsunfähigkeit vom 12. bis zum 26. Februar 2003) wieder als Bauarbeiter weiterzuarbeiten. Der behandelnde Arzt habe zwischen dem

#### **E. 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

#### **E. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 4 - zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch 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]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

#### **E. 12**

und 26. Februar 2003 den vorliegenden Sachverhalt dahingehend eingeschätzt, dass weder rechtzeitig ein zeitnahes MRI, eine sofortige Überweisung auf eine Notfallstation noch eine rasche Zuweisung zu einem Orthopäden als notwendig erachtet worden sei. Auch lägen keine Brückensymptome bis zum MRI am 22. März 2004 vor. Bemerkenswert seien zudem die klinischen Angaben zum MRI vom 22. März 2004: hier werde in keiner Weise das Ereignis am 11. Februar 2003 erwähnt; im Gegenteil würden "seit Mitte Februar 2004 linksseitige Kniegelenkschmerzen" aufgeführt. Sowohl das echtzeitliche Verhalten des behandelnden Arztes als auch die rasche Wiederaufnahme der Arbeit sprächen gegen eine traumatische Zerreissung des Meniskus am 11. Februar 2003. Nach Einsicht in das MRI vom 22. März 2004 komme im Bereich des Vorderhorns des Außenmeniskus eine komplexe bzw. Grad 3 Läsion zur Darstellung. Komplexe bzw. Grad 3 Läsionen seien wie bereits dargelegt in typischer Weise auf Degeneration zurückzuführen. Was die E-Mail von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ anbelange, könne ihm insofern zugestimmt werden, als die aktuell beim Beschwerdeführer vorliegende Gonarthrose (Kniearthrose) teilkausal zu den bisherigen Eingriffen an den Menisken sei. Wie dargelegt seien jedoch die Veränderungen der Menisken bzw. die durchgeführten Operationen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Degeneration und nicht auf das Ereignis vom 11. Februar 2003 zurückzuführen. Ein MRI der Gegenseite liefere keinen signifikanten Beitrag zur Klärung der Kausalität. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ könne gleichzeitig seine Thesen "nicht beweisen" und trotz-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 12 - dem sei er "juristisch" der Meinung, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Kausalität der aktuellen Beschwerden zum 11. Februar 2023 vorliegen würde. Zur Klärung des Sachverhaltes bedürfe es keines aktuellen Knie-MRIs der Gegenseite, sondern einer, wie in dieser versicherungsmedizinischen Beurteilung erfolgten, detaillierten Analyse der echtzeitlichen Dokumente und des MRIs vom 22. März 2004. Zusammenfassend zeige die Bildgebung vom 22. März 2004 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein degenerativ verändertes laterales Meniskusvorderhorn. Das echtzeitliche Verhalten mit der Arbeitsaufnahme per 27. Februar 2003 (also nach wenigen Tagen) widerspreche der Hypothese von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, dass es im Rahmen des 11. Februar 2003 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen sein könnte. Die aktuelle Fachliteratur widerspreche dem behandelnden Arzt. Die Morphologie der Meniskuläsion lasse eine Unterscheidung zwischen Degeneration und Trauma zu. 3.2.14 Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 26. August 2025 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) z.H. der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers Folgendes fest: Meniskusrisse – auch akute – könnten sehr unterschiedliche Symptome zeigen. Längst nicht jeder akut traumatische Meniskusriss verursache starke oder immobilisierende Beschwerden. Er gehe aber mit der Aussage (einig), dass ein akut und frisch eingerissener Meniskus in der überwiegenden Anzahl der Fälle solche Beschwerden verursache, dass eine Arbeitsfähigkeit in einem körperlich anstrengenden Beruf nach zwei Wochen nicht wieder möglich sei. In der Literatur würden asymptomatische Meniskusrisse einfach als uninteressant gewertet und daher kaum abgebildet. Er könne aber aus dem Stegreif diverse hochwertige Studien und Analysen hervorholen, in denen ganz klar gesagt werde, dass auch akute Meniskusrisse weitestgehend oder vollständig asymptomatisch verlaufen können. Weiter hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ fest, das vom Gutachter abgebildete Foto zeige auf den ersten Blick sicherlich einen eher degenerativ anmutenden Meniskus-schaden. Degenerative Risse im Vorderhorn seien im Verhältnis zu traumatischen Rissen weitaus seltener als im Hinterhornbereich. Eine klare und eindeutige Aussage könne nur

intraoperativ gemacht werden (was auch in Studien, auch in radiologischen Studien, so festgehalten werde) und die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 13 - MRI-Bildgebung bleibe immer ein Stück weit spekulativ. Das MRI aus 2004 untermauere die Theorie einer garantiert ausschliesslich degenerativen Aetiologie aber aus seiner Sicht nicht gerade. Im Gegenteil, die Risskomponente untermauere grundsätzlich den traumatischen Aspekt. Auch die Aussage, dass die Fachliteratur eine klare morphologische Unterscheidung degenerativ vs. traumatisch in einer MRI-Bildgebung darlege, sei so nicht korrekt. Sämtliche Studien sähen zwar hohe Sensitivitäten vor und es sei korrekterweise der nicht-invasive Goldstandard. Es sei aber ebenso klar, dass längst nicht alle Risse durch die aktuellen Kriterien eindeutig zugeordnet werden könnten und dass es auch hier Fehleinschätzungen gebe, die sich dann im eigentlichen Goldstandard der Diagnostik, nämlich der Arthroskopie, manifestierten. 3.2.15 Dr. med. C.\_\_\_\_\_ legte in der Stellungnahme vom 6. Oktober 2025 (act. IIA 1) zur Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 26. August 2025 im Wesentlichen dar, dass eine Kniedistorsion/-kontusion ohne strukturelle Läsionen nach wenigen Wochen abgeheilt sei. Eine traumatische Zerreissung eines Meniskus mache über diese Zeitspanne hinaus Beschwerden und verunmögliche eine körperliche Arbeit. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bestätige selbst, dass eine körperliche Arbeitstätigkeit bei einem frisch eingerissenen Meniskus nach zwei Wochen "noch nicht wieder möglich ist". Die Aussagen des behandelnden Arztes über- raschten und seien unbegründet – die wissenschaftlichen Studien zu den Menisken bildeten die "Praxis" sehr wohl ab. Die Publikationen basierten auf Peer-Review-Prozessen, auch lägen heutzutage grosse Metaanalysen vor. Zudem hielt der Versicherungsmediziner fest, zwischen dem Unfall vom 11. Februar 2003 und der Operation am 23. April 2004 sei über ein Jahr vergangen. Die intraoperativen Befunde vom 23. April 2004 spielten somit eine absolut untergeordnete Rolle, da nach so langer Zeit keine Unterscheidung zwischen Trauma und Degeneration möglich sei. Frische Einblutungen im Meniskus, als Zeichen eines traumatischen Geschehens, seien nur wenige Tage/Wochen nach einem Trauma vorhanden. An den bisherigen Beurteilungen könne festgehalten werden. Beim Beschwerdeführer liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine degenerative Grad 3 bzw. degenerativ komplexe Meniskusläsion vor.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 14 - 3.2.16 In der E-Mail vom 23. Oktober 2025 (act. I 4) z.H. der Rechtsvertretung führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ unter anderem aus, die Argumentationen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ seien mit Literatur gut untermauert, aber teilweise sehr praxisfern. Die genannte Literatur könne man nicht wegdiskutieren, doch finde man mit etwas Aufwand mit Sicherheit vor allem aktuellere Literatur, die völlig gegensätzliche "Conclusions" mit sich bringe zum Beispiel bezüglich der radiologischen Unsicherheiten in der diagnostischen Unterscheidung traumatisch/degenerativ. Die Sicht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sei (natürlich) einseitig und er suche daher auch nur diese Literatur raus. Man könne diese aber mit ebenso guter Literatur sicherlich zumindest anzweifeln, teilweise garantiert auch widerlegen. 3.3 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). 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). 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 15 - sigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2). Insbesondere sind Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteile des BGer 8C\_584/2023 vom 6. Mai 2024 E. 5.6 und 8C\_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein freipraktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69, 9C\_67/2007 E. 2.4). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 16 - Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die

Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGER 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107). 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, mit- hin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hin- tergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stel- lungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3). 3.4 3.4.1 Die zur Frage nach der Kausalität der weiterhin geklagten Kniebe- schwerden verfassten Aktenbeurteilungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai (act. II 135), 5. August (act. II 147) und 31. Dezember 2024 (act. II 168) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an medizini- sche Berichte und erbringen vollen Beweis. Sie wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten erstattet und berücksichtigen die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ keine eigene Untersuchung durch- geführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich doch aufgrund der medizinischen Akten samt bildgebenden Untersuchungsbefunden ein ge- samthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.3 hiervor). Gestützt auf diese Beurteilungen lässt sich die vorliegend im Streit stehende Kausa- litätsfrage zuverlässig beurteilen. Der Schluss von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, wonach kein Rückfall zum Ereignis vom 11. Februar 2003 vorliegt, leuchtet ein und ist mit Blick auf das dargelegte Argumentarium ohne weiteres nachvollziehbar.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 17 - 3.4.2 Was der Beschwerdeführer gegen die Einschätzung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vorbringt, verfährt nicht. Entgegen der Ansicht des Beschwer- deführers (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. II lit. B Art. 3 Rz. 2.1, Replik S. 1 Rz. 1) ersuchte die Beschwerdegegnerin Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, um Zustellung sämtlicher Berichte das linke Knie betreffend seit 2003 (act. II 44), woraufhin ihr mitgeteilt wurde, dass Dr. med. J. \_\_\_\_\_ pensioniert sei und Dr. med. I. \_\_\_\_\_ seine Pati- enten weiter betreue (act. II 46). In der Folge forderte die Beschwerdegeg- nerin sämtliche Unterlagen betreffend das linke Knie des Beschwerdefüh- rers bei Dr. med. I. \_\_\_\_\_ ein und kam damit ihrer Untersuchungspflicht nach (vgl. zum Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43. Abs. 1 ATSG: BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 117 V 282 E. 4a S. 283). Soweit es an der Doku- mentation über die Erstbehandlung sowie an Brückensymptomen zwischen dem Ereignis vom 11. Februar 2003 bis zum MRI vom 22. März 2004 fehlt, hat der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen, obliegt bei einem Rückfall die Beweislast für den Kausalzusammenhang doch der versicherten Person (vgl. E. 2.5 hiervor). Ebenso ist nicht ersichtlich, weshalb Dr. med. C. \_\_\_\_\_ beim Verfassen der Beurteilung vom 31. Dezember 2024 (act. II 168) befangen gewesen sein soll (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. II lit. B Art. 3 Rz. 2.2). In dieser Beurtei- lung bestätigte der Versicherungsmediziner seine vorgängigen Beurteilun- gen und zeigte unter Hinweis auf die Bilder des MRIs vom 22. März 2004 auf, weshalb diese seine vorangehenden Einschätzungen (vgl. act. II 135, 137, 147) bestätigten. Es bestehen keine Anhaltspunkte, welche das Miss- trauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_

objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. E. 3.3 hiervor). Ferner vermögen auch die Stellungnahmen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Ziff. II lit. B Art. 3 Rz. 2.3 f., Replik S. 2 Rz. 3) – keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zu wecken. Der Versicherungs- mediziner zeigte unter Hinweis auf Literatur nachvollziehbar auf, dass beim Beschwerdeführer echtzeitlich keine Beschwerden (etwa mechanische Phänomene wie Schnappen, Blockaden oder eine eingeschränkte Beweg- lichkeit wie ein Extensionsdefizit bzw. eine eingeschränkte Streckung) vor-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 18 - gelegen hätten, welche auf eine traumatische Verletzung des Meniskus am 11. Februar 2003 schliessen liessen (act. II 168 S. 5). Eine Kniedistorsion bzw. -kontusion ohne strukturelle Schäden sei demgegenüber nach weni- gen Wochen abgeheilt (act. IIA 1 S. 2). Hierzu passe auch die durch den behandelnden Arzt echtzeitlich vom 12. bis zum 26. Februar 2003 und da- mit während lediglich zwei Wochen attestierte vollständige Arbeitsunfähig- keit (act. II 81; vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. II lit. B Art. 3 Rz. 2.4). Im An- schluss habe der Beschwerdeführer seine (körperlich anspruchsvolle) Tätigkeit als Bauarbeiter wieder aufgenommen, was gegen eine traumati- sche Verletzung des Meniskus spreche (act. II 168 S. 5). Diese Einschät- zung teilt denn auch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 26. August 2025 (act. I 3 S. 1), wonach "eine Arbeitsfähigkeit in einem kör- perlich anstrengend Beruf nach 2 Wochen noch nicht wieder möglich ist". Schliesslich ist auch dem Befundbericht des MRIs vom 22. März 2004 (act. II 23) zu entnehmen, dass Dr. med. J. \_\_\_\_\_ erstmals ein MRI we- gen seit Mitte Februar 2004 bestehenden linksseitigen Kniegelenks- schmerzen als indiziert erachtete, was gemäss Dr. med. C. \_\_\_\_\_ eben- falls gegen einen traumatischen Meniskusriss am 11. Februar 2003 spricht (act. II 168 S. 5). Soweit Dr. med. G. \_\_\_\_\_ festhielt, in der Literatur würden asymptomatische Meniskusrisse einfach als uninteressant gewertet und daher kaum abgebildet werden (act. I 3 S. 1), wies Dr. med. C. \_\_\_\_\_ auf diverse Studien hin, die sich mit asymptomati- schen Meniskusrissen auseinandersetzen (vgl. act. IIA 1 S. 2 f.). Ebenso zeigte der Versicherungsmediziner bezugnehmend auf einschlägige Fachli- teratur einleuchtend auf, dass entgegen der Ansicht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ insbesondere die Beurteilung von degenerativen Meniskuslä- sionen anhand von MRIs und nicht intraoperativ erfolge. So würden dege- nerative Grad 1 und 2 Läsionen intraoperativ gar nicht erkannt. Weiter legte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar dar, dass vorliegend zwischen dem Unfall vom 11. Februar 2003 und der Operation vom 23. April 2004 über ein Jahr vergangen sei, weshalb die intraoperativen Befunde eine absolut untergeordnete Rolle spielten, da nach so langer Zeit eine Unterscheidung zwischen Degeneration und Trauma nicht mehr möglich sei. Frische Ein- blutungen im Meniskus als Zeichen eines traumatischen Geschehens seien nur wenige Tage/Wochen nach einem Trauma vorhanden (act. IIA 1 S. 2 f.). Weiter zeigte der Versicherungsmediziner mit Blick auf einschlägige

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 19 - Literatur nachvollziehbar auf, dass das qualitativ nicht zu beanstandende MRI vom 22. März 2004 eine komplexe degenerative bzw. degenerative Grad 3 Läsion des Aussenmeniskus zeige (act. II 168 S. 4 ff.; act. IIA S. 3 Mitte). Sodann bestätigte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ selbst, dass die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ins Recht gelegten Argumentationen mit Literatur gut untermauert seien und die genannte Literatur nicht wegzudiskutieren sei (act. I 4). Soweit er aber vorbringt, dass man sicher aktuellere Literatur fin- den würde,

welche "völlig gegensätzliche Conclusions" mit sich bringe (act. I 4), handelt es sich dabei um blosser Vermutungen, nannte er doch keine konkreten Studien. Dies umso mehr, als er in der Stellungnahme vom 26. August 2025 (act. I 3) ausführte, er könne aus dem Stegreif diverse hochwertige Studien und Analysen hervorholen, in denen etwa ganz klar gesagt werde, dass auch akute Meniskusrisse weitestgehend oder vollständig asymptomatisch verlaufen könnten. Nicht ausser Acht zu lassen ist schliesslich auch der Umstand, wonach behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C\_616/2014 E. 5.3.3.3; Urteil des Eid- genössischen Versicherungsgericht [EVG] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4). Darüber hinaus trat Dr. med. G. \_\_\_\_\_ mit der Argumentation, juristisch gesehen halte er es für überwiegend wahrscheinlich, dass ein kausaler Zusammenhang mit der damaligen Problematik bestehe, advoka- torisch auf und vollzog einen eigentlichen Rollenwechsel weg von der ärzt- lichen Tätigkeit zum Parteivertreter, was gegen die Objektivität der medizi- nischen Angaben spricht und sich entsprechend ebenfalls beweiskraftmin- dernd auswirkt (vgl. Urteil des BGer 8C\_532/2024 vom 26. Juni 2025 E. 4.2). 3.4.3 Gegen eine klare kausale Zuordnung der im Jahr 2023 aufgetrete- nen Beschwerden zum Ereignis vom 11. Februar 2003 spricht weiter auch, dass bereits in den Jahren 2007 und 2008 die Genese der damals geklag- ten Kniebeschwerden links nicht klar war. So hielt etwa Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 29. Januar 2007 fest, dass er davon ausgegan- gen sei, dass ein mechanisches Problem als Ursache für die persistierende Problematik in Frage komme. Trotz aller Massnahmen habe sich aber kei- ne Besserung abgezeichnet (act. II 8 S. 2). Das MRI vom 12. Juli 2007

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 20 - (act. II 13) wurde dahingehend beurteilt, dass die leichtgradige diffuse Mehrspeicherung im gesamten Kniegelenksbereich Ausdruck einer Algo- dystrophie sein könnte, eine manifeste Arthritis fände sich nicht. Am ehes- ten handle es sich um eine degenerativ bedingt umschriebene fokale Mehranreicherung im Gelenkspalt links antero-lateral. Auch im Bericht vom

## **E. 13**

November 2008 (act. II 15) stellte sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ einmal mehr die Frage, was am Gelenk die Schmerzproblematik verursache (S. 2). Auch der von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zur Zweitmeinung konsultierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ konnte am 18. November 2008 aufgrund der Klinik und der Befunde der bildgebenden Untersuchung bei zweifacher Revision im Bereich der subjektiven Schmerzen keine schlüssige Diagnose mehr stellen oder erfolgsversprechende Therapien empfehlen und wies auf die äusserst schwierige Ätiopathogenese hin (act. II 16 S. 2). Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die Beschwerdegegnerin echt- zeitlich den Zusammenhang zwischen dem am 11. Februar 2003 erlittenen Unfall und dem im MRI vom 22. März 2004 objektivierten Knieschaden be- jahte (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. II lit. B Art. 3 Ziff. 1). Denn die Unfallversi- cherung kann nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs bei einem Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (vgl. E. 2.5 hiervor). 3.4.4 Den Akten ist schliesslich zu entnehmen, dass die Schmerzen Ende Mai 2023 neu auftraten, nachdem der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben gegenüber seiner Hausärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ am Kinderge- burtstag seiner Tochter eine Drehbewegung mit dem linken Knie gemacht habe (act. II 46 S. 2), wobei in diesem Zusammenhang kein Unfallereignis festgehalten wird. Im Bericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 28. Mai 2023 (act. II 39), auf

welchen die Hausärztin verweist, wird denn auch ausdrücklich eine notfallmässige Selbstvorstellung des Beschwerdeführers bei "Knieschmerzen links ohne Trauma" bzw. kein Trauma in den letzten Wochen festgehalten und der Befund am ehesten im Rahmen einer aktivierten Gonarthrose gedeutet. Damit fällt auch ein allfälliges neuerliches Unfallereignis ausser Betracht. 3.4.5 Nach dem Dargelegten ist der geltend gemachte Rückfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Gestützt auf die beweiskräftigen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 21 - Beurteilungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ist der Sachverhalt rechtsgenü- lich abgeklärt und weitere Beweismassnahmen erübrigen sich in antizipier- ter Beweiswürdigung (Beschwerde S. 2 Ziff. I Rechtbegehren Ziff. 3; vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4). Folglich hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungs- pflicht für einen Rückfall zum Ereignis vom 11. Februar 2003 mangels Kau- salzusammenhang zu Recht abgelehnt. 4. Zusammenfassend ist die gegen den Einspracheentscheid vom 8. August 2025 (act. II 172) erhobene Beschwerde abzuweisen. 5. 5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben. 5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Par- teientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschä- digung zugesprochen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Februar 2026, UV 200 2025 586 - 22 - 3. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers - Suva - Bundesamt für Gesundheit Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begrün- dung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf- fentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun- desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) ge- führt werden.

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