

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 249 vom 8. Dezember 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-12-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2024\\_249](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_249)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 249 du 8 décembre 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 249 del 8 dicembre 2025

## **Regeste**

Einspracheentscheid vom 29. Februar 2024

## **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 Einspracheentscheid 29. Februar 2024 (act. II 64). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 30. November 2023 hinaus und dabei, ob zwischen dem Ereignis vom 10. September 2023 und den weiterhin geklagten Beschwerden ein Kausalzusammenhang besteht.

### **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 Die Zuspreehung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358). 2.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 5 - 2.3 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C\_537/2009 E. 5.1). 2.4 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 136, 8C\_627/2019 E. 3.2). 2.5 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 191).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 6 - 2.6 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h). Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70). Bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 71). 2.7 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des BGer 8C\_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E. 4.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 7 - 3. 3.1 Gestützt auf die Akten erstellt und zwischen den Parteien zu Recht nicht bestritten ist, dass das Ereignis vom 10. September 2023 einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt. 3.2 Unbestritten ist ferner, dass die Beschwerdeführerin eine unfallkausale (allfällige) subtotale Ruptur des medialen Retinakulums des linken Kniegelenkes erlitt, wobei sechs Wochen nach dem Ereignis resp. am 22. Oktober 2023 von einer Abheilung der (nicht kompletten) Ruptur auszugehen ist (act. II 64 S. 6 Ziff. 9; Beschwerde). Streitig ist hingegen, ob die nach dem 30. November 2023 anhaltenden Beschwerden im linken Kniegelenk in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 10. September 2023 stehen (act. II 64 S. 6 Ziff. 9; Beschwerde). Die Beschwerdegegnerin hat die Unfallkausalität von Beginn an nur für die Ruptur des medialen Retinakulums anerkannt (vgl. act. II 10 f., 17). Die Beschwerdeführerin trägt daher die Beweislast für die Unfallkausalität der darüber hinaus gehenden Befunde (vgl. Urteil des BGer 8C\_167/2018 vom 28. Februar 2019 E. 4.2), wobei die blosser Möglichkeit nicht genügt (vgl. E. 2.3 hiervor). 3.3 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten das Folgende entnehmen: 3.3.1 Die radiologische Untersuchung des linken Knies vom 18. September 2023 des Spitals D.\_\_\_\_\_ (act. II 40) zeigte eine medial akzentuierte Gonarthrose links, ein moderater Kniegelenkserguss links, eine leicht lateral subluxierte Patella Typ II nach Wiberg sowie den Verdacht auf eine Trochleadysplasie, hingegen keine Fraktur. 3.3.2 Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 27. September 2023 (act. II 35) einen Verdacht auf Ruptur des vorderen Kreuzbandes, DD eine mediale Seitenbandläsion/Meniskusläsion des linken Knies sowie einen Status nach Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes rechts 2002. In der Röntgenuntersuchung hätten sich keine relevanten Hinweise für eine Traumafolge mit gut erhaltenem Gelenkspalt und nur über der medialen Trochlea kleine osteophytäre Ausziehungen gezeigt.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 8 - Klinisch bestehe trotz der nicht konklusiven klinischen Untersuchung der Verdacht auf eine allfällige Partialläsion des vorderen Kreuzbandes, weshalb eine MRI-Untersuchung veranlasst werde. 3.3.3 Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, beschrieb gestützt auf die MRI-Untersuchung des linken Knies vom 2. Oktober 2023 (act. II 7) einen Verdacht auf eine subtotale Ruptur des medialen Retinakulums links, einen Einriss des Innenmeniskushinterhorns im Bereich der medialen Anheftungsstelle, einen glatt berandeten Knorpeldefekt mit Ausbildung einer Knochenglatze im Bereich der Hauptbelastungszone des medialen Kondylus, eine vorbestehende, medialbetonte Gonarthrose und eine Femoropatellararthrose links mit Gelenkerguss (S. 2). 3.3.4 Die Dres. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und E.\_\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 9. Oktober 2023 (act. II 34) eine subtotale Ruptur der Basis des medialen Meniskushinterhorns sowie einen osteochondralen Defekt in der Hauptbelastungszone medialer Femurkondylus Knie

links mit/bei Hyperextensionstrauma (S. 1). 3.3.5 Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte als beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin in ihrem Bericht vom 13. Oktober 2023 (act. II 10) die Diagnose Verdacht auf eine subtotale Ruptur des medialen Retinakulums des linken Kniegelenkes. Diese sei überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Der Status quo sine sei per 22. Oktober 2023 erreicht; eine Übernahme des Falls für zwölf Wochen sei aber ver- tretbar. Sechs Wochen nach dem angegebenen Ereignis werde von einer Abheilung der Beschwerden des linken Kniegelenkes aufgrund des ange- gebenen Ereignisses ausgegangen (S. 1). Des Weiteren bestünden bei der Beschwerdeführerin Vorzustände (vorbestehende mediale und femoropa- tellare Gonarthrose links mit Erguss, Läsion des Innenmeniskushinter- horns, ca. 6mm grosse, 4.-gradige Chondromalazie dorsal am medialen Kondylus, 3.-gradige Chondromalazie an der Patellarrückfläche, subchon- drale Zysten im Ansatz des hinteren Kreuzbandes und an der lateralen Patellafacette).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 9 - 3.3.6 Im Bericht vom 17. Oktober 2023 (act. II 33) stellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Diagnose traumatische Avulsion des Meniskushinterhorns und traumatische Knorpelläsion am medialen Femurkondylus Knie links nach Sturz vom 10. September 2023. Im MRI erscheine eine kleinflächige Knorpelavulsion am medialen Femurkondylus und Avulsion des medialen Hinterhorns mit Extrusion der zentralen Anteile des medialen Meniskus um ca. 5 mm. Zudem sei eine leichte subchondrale Ödembildung posttraumati- scher Art im medialen Femurkondylus an der Kante ersichtlich. In einem weiteren Bericht vom 5. Dezember 2023 (act. II 28) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, die von ihm hiavor genannten Diagnosen stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall- eignis vom 10. September 2023. Das femorotibiale Gelenk am linken Knie habe in den konventionellen Röntgenuntersuchungen überhaupt keine se- kundären Zeichen einer Degeneration im Rahmen einer beginnenden Ar- throse gezeigt. Auch die MRI-Untersuchung weise im gesamten femorotibi- alen Gelenk einen normalen und gesunden Knorpelüberzug auf, mit Aus- nahme der kleinflächigen dorsalen Stelle, wo ein stanzförmiger Knorpeldef- ekt im Rahmen des Traumas entstanden sei. Solche Defekte mit saube- rem Rand seien nie Ausdruck einer Degeneration; dieser könne somit nicht als vorbestehend angesehen werden. Zudem weise der Meniskus über- haupt keine Hinweise für eine Degeneration auf. Die im MRI nachgewiese- nen femoropatellären Knorpelschäden seien hingegen sicher degenerativer Art (S. 1 Ziff. 2). Der Unfall habe zudem nicht zu einer Verschlimmerung der vorbestehenden Femoropatellararthrose geführt, da im MRI am femo- ropatellaren Gelenk keine traumatischen Folgen ersichtlich seien (S. 1 Ziff. 3). Die Ruptur des medialen Retinakulums und die Avulsion des Me- niskus seien Listendiagnosen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (S. 2 Ziff. 5). 3.3.7 PD. Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 23. Januar 2024 (act. II 52) einen Innenmeniskushinterhornradiärriss links, wurzelnah mit begleitendem medialem Knorpeldefekt und konstitutioneller Varusachse nach Sturzereignis Herbst 2023 sowie ein Status nach vorde- rer Kreuzbandrekonstruktionsplastik rechts 2002 (S. 1). Das Orthoradio- gramm vom 23. Januar 2024 habe eine leicht progrediente mediale Ge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 10 - lenkspaltverschmälerung und minime subchondrale Zeichnungsvermeh- rung,

hingegen keine höhergradigen Arthrosezeichen links gezeigt. Es lägen relevante Binnenschäden im linken Kniegelenk vor, die in Anbetracht des jungen Patientenalters und der persistierenden Klinik operativ angegangen werden müssten (S. 2). 3.3.8 In einer weiteren Stellungnahme vom 28. Januar 2024 (act. II 56) hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ fest, einzig der Verdacht auf eine subtotale Ruptur des medialen Retinakulums sei überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis zurückzuführen. Die erwähnten bestehenden degenerativen Vorzustände seien hingegen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (nur möglicherweise) auf das Ereignis zurückzuführen (S. 6 Ziff. 3). In den bildgebenden Befunden vom 18. September und 2. Oktober 2023 seien sämtliche Zeichen eines nur über Monate bis Jahre entstehenden, bereits vorhandenen Knorpelschadens sichtbar. Sechs Wochen nach dem Ereignis sei von einer Abheilung der subtotalen Ruptur des Retinakulums auszugehen, weshalb der Status quo sine zu diesem Zeitpunkt erreicht sei (S. 14 f. Ziff. 4). Den Aussagen des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ könne gestützt auf die bildgebenden Befunde nicht gefolgt werden. Gegen die postulierte traumatische Genese des Knorpelschadens im Bereich der Hauptbelastungszone am medialen Femurkondylus spreche nicht nur die unbegrenzte Form des Knorpelschadens, sondern auch das Fehlen eines freien intraartikulären Knorpelfragmentes und die degenerativen Veränderungen in den umgebenden Gelenkstrukturen (S. 15 f. Ziff. 5). 3.3.9 Am 20. Februar 2024 erfolgte der Eintritt ins Spital J. \_\_\_\_\_ zwecks Operation des linken Kniegelenks (act. II 61). Es wurde eine mediale Meniskusrekonstruktion und eine Valgisationstibiakopfoosteotomie durchgeführt (act. II 63). 3.3.10 Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im Bericht vom 11. März 2024 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) die Diagnose dorsomediale Meniskuswurzelruptur bei konstitutioneller Varusfehlstellung der linken unteren Extremität mit sekundärem Gelenkknorpelschaden III-gradig medialer Femurkondylus 11 x 6 mm (S. 1 Ziff. 1). Der Beurteilung der vom Versicherer beauftragten Ärztin sei klar zu widersprechen. Die nur drei Wochen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 11 - nach dem Ereignis vorgenommene Kernspintomographie ergebe einen, wie die Kollegin selbst erwähne, ausgestanzten Knorpeldefekt in der Hauptbelastungszone des medialen Femurkondylus, welcher nicht als degenerativ zu beurteilen sei. In einem solchen Fall wäre eher eine globale Knorpelschichtausdünnung und nicht eine – wie im vorliegenden Fall – ganz fokale Läsion zu erwarten. Die Innenmeniskushinterhornwurzelläsion sei typischerweise tatsächlich degenerativer Natur; dies insbesondere bei übergewichtigen Patientinnen über 50 mit begleitender Varusfehlstellung der unteren Extremitäten, sodass hier nur schwer eine überwiegend traumatische Genese der Läsion zu postulieren sei. Zudem bestehe bei der Beschwerdeführerin eine bilaterale, konstitutionelle Varusfehlstellung der unteren Extremitäten, welche typischerweise begünstigend für degenerative Prozesse im medialen Gelenkkompartiment sei. Es bestehe ein Mischbild aus unfallfremden und unfallbedingten Ursachen (S. 1 Ziff. 2). Der Unfall vom 10. September 2023 entspreche einer richtungsgebenden Verschlimmerung, da ohne das Unfallereignis aufgrund der Varusfehlstellung der unteren Extremität eher eine chronische Überlastung bestanden hätte, welche nur sehr graduell einen fortgeschrittenen Verschleiss des betroffenen medialen Gelenkabschnittes provoziert habe (S. 1 f. Ziff. 3). Die dorsomediale Meniskuswurzelruptur sei üblicherweise Ausdruck einer chronischen Überlastung der entsprechenden Gewebestruktur. Es sei nicht auszuschliessen, dass auch ein traumatisches

Ereignis eine solche Läsion provozieren könne, jedoch sei der Nachweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zu erbringen (S. 2 Ziff. 6). 3.3.11 In einer weiteren Stellungnahme vom 25. April 2024 (act. II 72) führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, es sei medizinisch nicht plausibel, wenn Dr. med. K. \_\_\_\_\_ die degenerativen Veränderungen des medialen Kniegelenkkompartiments inklusive der degenerativen Läsion der Hinterhornwurzel des Innenmeniskus anerkenne, die dafür ursächliche Knorpelläsion in der Hauptbelastung des medialen Femurkondylus jedoch als frisch traumatisch postuliere. Bei intaktem Knorpel bestünden keine Gelenkspaltverschmälerung, keine subchondrale Sklerosierung, keine Osteophyten und keine Geröllzysten. Für den degenerativen Knorpelschaden in der Hauptbelastungszone des medialen Femurkondylus bestehe überhaupt

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 12 - keine natürliche Kausalität zum angegebenen Ereignis, folglich auch keine Teilkausalität (S. 3). 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). 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). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (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 fachärztli-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 13 - che Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3). 3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass des Einspracheentscheids (act. II 64) auf die Aktenbeurteilungen der beratenden Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2023 (act. II 10) und vom 28. Januar 2024 (act. II 56). Diese erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.3.2 hiervor) und überzeugen, weshalb darauf abzustellen

ist. Dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchgeführt hat, schadet nicht, zumal sie auf einen bildgebend lückenlos erhobenen Befund abstellen konnte (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Rechtsprechungsgemäss kann insbesondere (auch) die Kausalitätsfrage im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Urteil des BGer 8C\_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2). Unter Bezugnahme auf die Unterlagen, die Aufschluss über den Geschehensablauf geben, sowie die klinisch und bildgebend festgestellten Befunden kam Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass einzig der gestützt auf das MRI vom 2. Oktober 2023 geäusserte Verdacht auf eine subtotale Ruptur des medialen Retinakulums mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sei. Sechs Wochen nach dem Ereignis sei von einer Abheilung der Ruptur auszugehen (act. II 56 S. 6 f. Ziff. 3, S. 14), was überzeugt und vorliegend auch nicht bestritten ist (vgl. E. 3.2 hiervor). Dr. med. H. \_\_\_\_\_ schloss unter Verweis auf die bildgebend erhobenen Befunde (act. II 56 S. 7 ff.) schlüssig und überzeugend aus, dass die übrigen Beschwerden am linken Kniegelenk – insbesondere die Läsion der Hinterhornwurzel (Knorpelscheibe) des Innenmeniskus und der Knorpeldefekt am medialen Femurkondylus – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sind. In den bildgebenden Untersuchungen vom 18. September und 2. Oktober 2023 hätten sich sämtliche – nur über Monate bis Jahre entstehende – radiologischen Zeichen eines bereits vorhandenen Knorpelschadens (Gelenkspaltverschmälerung, subchondrale Sklerosierung, Osteophyten und Geröllzysten) gezeigt (act. II 56 S. 7 ff., S. 14 f. Ziff. 4, vgl. diesbezüglich PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 153). Die MRI-Untersuchung vom 2. Oktober 2023 zeigt

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 14 - ge noch deutlicher eine Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes mit Knorpelschaden im Bereich der Hauptbelastungszone am medialen Femurkondylus, eine intrameniskale, mukoide Degeneration im Bereich der pars intermedia des bereits aus dem Gelenkspalt leicht herausgedrückten Innenmeniskus und einen Knorpel- und Meniskusschaden begleitendes Knochenmarködem im medialen Femurkondylus des linken Kniegelenkes (act. II 56 S. 10 ff.; vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 153). Eine Gelenkspaltverschmälerung entstehe durch den Verlust von Knorpelmasse, eine subchondrale Spongiosaverdichtung entstehe durch eine erhöhte Kalksalzeinlagerung aufgrund veränderter Knorpeldämpfungseigenschaften, Osteophyten am Rand der Gelenkflächen entstünden durch eine fehlgesteuerte Reparationsleistung von Chronozyten und Geröllzysten entstünden durch eine Behinderung der knöchernen Reparationsvorgänge aufgrund einströmender, sich bindegewebig abkapselnder Synovialflüssigkeit. Unter Verweis auf entsprechende Fachliteratur erklärte sie, die genannten Veränderungen seien im Ergebnis Ausdruck eines degenerativen Knorpelabbaus (Arthrose; act. II 56 S. 7 f.). Die Läsion der Hinterhornwurzel des Innenmeniskus und der Knorpeldefekt am medialen Femurkondylus seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen (act. II 56 S. 6 Ziff. 3). Entsprechend schloss Dr. med. H. \_\_\_\_\_ auch eine überwiegend wahrscheinliche Teilkausalität zum Unfallereignis aus (act. II 72 S. 3 f.). Diese Ausführungen sind schlüssig und überzeugen. Daran vermögen auch die abweichenden Berichte der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ nichts zu ändern. In seinem zuhanden der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin erstellten Bericht vom 5. Dezember 2023 hält Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, dass das femorotibiale Gelenk in den Untersuchungen überhaupt keine sekundären Anzeichen einer Degeneration in Form von Arthrose zeige und dass insbesondere auch

beim Meniskus keine Hinweise für eine Degeneration ersichtlich seien (act. II 28 S. 1 Ziff. 2). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ widerlegt diese Ausführungen nachvollziehbar und schlüssig. Sie verweist dabei auf die Ergebnisse der bildgebenden Verfahren und auf die Fachliteratur (act. II 56 S. 7 ff.). Die diesbezügliche Einschätzung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ wird zudem durch die Ausführungen von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ gestützt, wonach die bei der Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 15 - schwerdeführerin vorliegende Varusfehlstellung der unteren Extremitäten typischerweise degenerative Prozesse im medialen Gelenkkompartiment begünstige (act. I 3 S. 1 Ziff. 2) und die dorsomediale Meniskuswurzelruptur – in Fällen wie dem vorliegenden – üblicherweise Ausdruck einer chronischen Überlastung bzw. degenerativer Natur sei. Der Nachweis eines überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis sei laut Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vorliegend nicht zu erbringen (act. I 3 S. 1 Ziff. 2, S. 2 Ziff. 6). Ferner gehen sowohl Dr. med. E.\_\_\_\_\_ als auch Dr. med. K.\_\_\_\_\_ von einer traumatischen Genese des Knorpelschadens am medialen Femurkondylus aus, wobei sie sich auf die Begründung beschränken, dass ein stanzförmiger Knorpeldefekt mit glatter Abbruchstelle resp. sauberem Rand nicht degenerativer Natur sein könne (act. II 28 S. 1 Ziff. 2). Im Falle einer Degeneration wäre eine globale Knorpelschichtausdünnung und nicht eine (wie vorliegend) ganz fokale Läsion zu erwarten (act. I 3 S. 1 Ziff. 2). Auch diese Einwendungen vermögen keine auch nur geringen Zweifel an den ausführlichen Stellungnahmen von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ zu begründen. Gemäss den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ sprechen gegen eine traumatische Genese des Knorpelschadens die unregelmässig begrenzte Form des Knorpelschadens mit umgebendem, bereits teilweise delaminiertem Knorpel, ferner die Tatsache, dass sich bei einer frischen traumatischen Knorpelabschabung das Knorpelstück als Gelenkkörper intraartikulär befinden würde, was nicht der Fall sei, sowie die degenerativen Veränderungen in den umgebenden Gelenksstrukturen (act. II 56 S. 15 f., act. II 72 S. 3). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ zeigte ferner plausibel und schlüssig auf, dass im Bereich der Hauptbelastungszone des medialen Femurkondylus eine Gelenkspaltverschmälerung ersichtlich sei. Dies sei Ausdruck von degenerativen Veränderungen resp. von Arthrose (act. II 56 S. 8, S. 10 Abbildung 7 vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 153). Mit diesen Argumenten setzen sich die Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ denn auch nicht auseinander. 3.6 Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Aktenbeurteilungen von Dr. med. H.\_\_\_\_\_. Der Hinweis der Beschwerdeführerin auf den Entscheid des Bundesgerichts vom 5. September 2025 (8C\_685/2024) überzeugt nicht, zumal im betreffenden Fall

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 16 - bereits vor Erlass der Verfügung mehrere Stellungnahmen des beratenden Arztes eingeholt worden waren. Der vorliegende Fall ist damit nicht vergleichbar. Bevor sie mit formlosem Schreiben über die künftige Leistungseinstellung informierte, hatte die Beschwerdegegnerin zunächst die Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ eingeholt (act. II 10). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ nahm ferner im Einspracheverfahren noch einmal Stellung (act. II 56). Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erneut beizog, ist damit zu erklären, dass die Beschwerdeführerin sich in der Beschwerde auf die Beurteilung von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ stützte, der nicht zum Kreis der

behandelnden Ärzte gehört und der sich im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erstmals zu diesem Fall geäußert hatte. Mithin handelte es sich bei seiner Stellungnahme um ein kurzes Privatgutachten. Dieses durfte die Beschwerdegegnerin ihrer beratenden Ärztin zur Stellungnahme vorlegen, ohne dass daraus auf die Notwendigkeit einer versicherungsexternen Begutachtung zu schliessen wäre; entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Eingaben vom 23. Mai 2024 und vom 29. Oktober 2025) liegt darin auch keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Von weiteren medizinischen Sachverhaltserhebungen, namentlich von der Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2), kann damit in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden (BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C\_298/2024 vom 14. August 2024; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; nicht publ. E. 5.2; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4). 4. Demnach ist erstellt, dass einzig die (allfällige) subtotale Ruptur des medialen Retinakulums des linken Kniegelenkes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 10. September 2023 zurückzuführen ist und diese spätestens Ende November 2023 ausgeheilt war. Die über den 30. November 2023 hinaus bestehenden Kniebeschwerden stehen hingegen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem (Teil-)Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 10. September 2023. Damit ist gleichzeitig erstellt, dass die festgestellte Meniskuläsion vorwiegend, d.h.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 17 - zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Die Vermutung der Leistungspflicht für die Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist demnach umgestossen und die Beschwerdegegnerin von ihrer Pflicht befreit (vgl. BGE 146 V 51 Regeste und E. 9.2 S. 71). Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 30. November 2023 eingestellt und den Anspruch auf weitere Leistungen verneint hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Februar 2024 (act. II 64) erweist sich als rechtens und die hiergegen erhobene Beschwerde ist 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 Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 18 - 3. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. Oktober 2025) - Bundesamt für Gesundheit Die Kammerpräsidentin: 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.

## **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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen 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). 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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 8. Dezember 2025, UV 200 2024 249 - 4 -

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