

UV 200 2025 378
KOJ/BOC/SSM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. April 2026

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführerin

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. April 2025



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als sie am 2. September 2023 als Fahrzeuglenkerin mit ihrem Personenwagen stehend vor einem Fussgängerstreifen eine Heckkollision durch einen anderen Personenwagen erlitt (Akten der Mobiliar [act. II] 1 f., 4). Die Mobiliar erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Nachdem die Mobiliar bei ihrer beratenden Ärztin Dr. med. C. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zwei Stellungnahmen eingeholt hatte (act. II 34, 86), teilte sie der Versicherten mit Schreiben vom 7. Dezember 2023 (act. II 94) mit, ab dem 17. Oktober 2023 lägen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. September 2023 keine Unfallfolgen mehr vor, weshalb ab diesem Datum keine Leistungen mehr erbracht würden. Bereits am 6. Dezember 2023 (act. II 97) hatte die Mobiliar von der Versicherten für den Monat November 2023 zu viel ausbezahlte Taggelder im Betrag von Fr. 5'410.50 zurückgefordert. Auf Verlangen der Versicherten hin (act. II 106) verfügte die Mobiliar am 25. Januar 2024 (act. II 124) im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. September 2023 die Leistungseinstellung per 17. Oktober 2023 unter gleichzeitiger Rückforderung der für den Monat November 2023 zu viel ausbezahlten Taggelder im Betrag von Fr. 5'410.50. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (act. II 151) – die zuständige Krankversicherung, die D. _____ AG, erhob keine Einsprache (vgl. act. II 129) – wies die Mobiliar nach Einholung einer Aktenbeurteilung ihrer beratenden Ärztin Dr. med. C. _____ vom 19. Februar 2025 (act II 221) mit Einspracheentscheid vom 29. April 2025 (act. II 222) ab.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 10. Juni 2025 Beschwerde. Sie stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG vom 29. April 2025 sei aufzuheben.
2. Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG sei zu verurteilen, A. _____ die gesetzlichen, insbesondere über den 16. Oktober 2023 hinausgehenden Leistungen nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) auszurichten.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit mit der Anordnung an die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG zurückzuweisen, ein verwaltungsexternes medizinisches Gutachten unter Einbezug der Fachrichtungen orthopädische Traumatologie und Chirurgie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeine Innere Medizin einzuholen und über die ab 17. Oktober 2023 zu erbringenden Leistungen nach UVG zu entscheiden.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Weiter stellte die Beschwerdeführerin den folgenden Prozessantrag:

- Es sei A. _____ eine 30tägige Nachfrist zur einlässlichen Begründung der Beschwerde anzusetzen; eventualiter sei ihr im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels die Möglichkeit zur einlässlichen Begründung der Beschwerde einzuräumen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. Juni 2025 wies der Instruktionsrichter das Gesuch der Beschwerdeführerin um Ansetzung einer Nachfrist ab.

Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 10. Juli 2025 Stellungnahmen von Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 12. Juni 2025 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) und von Dr. med. F. _____, Facharzt für Anästhesiologie, vom 11. Juni 2025 (act. I 4) ein und stellte die folgenden Anträge:

1. Die Stellungnahmen von Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____ seien als Beschwerdebeilagen drei und vier zu den Akten zu erkennen.

2. Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG sei zu verurteilen, A._____ die Kosten der Berichterstellung von Dr. med. E._____ (act. I 3) in der Höhe von Fr. 150.-- zu bezahlen.

Die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 10. Juli 2025 samt Beilagen wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 15. Juli 2025 zur Berücksichtigung in der Beschwerdeantwort zugestellt.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. September 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei in Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides vollumfänglich abzuweisen.

Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 8. Oktober 2025 vollumfänglich an der Beschwerde fest.

Nachdem am 11. November 2025 eine vom 11. August 2025 datierte Duplik der Beschwerdegegnerin beim Gericht eingegangen war, gab der Instruktionsrichter der Beschwerdegegnerin bis zum 24. November 2025 Gelegenheit, ihre gegen den prozessualen Anstand verstossende Duplik dahingehend zu verbessern, als sie den Anforderungen gemäss Art. 33 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) genüge. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass ohne Verbesserung innert Frist die entsprechende Eingabe der Beschwerdegegnerin aus den Akten gewiesen werde. Nachdem innert Frist keine Verbesserung erfolgte, wies der Instruktionsrichter die Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 11. August 2025 (Postaufgabe: 10. November 2025) mit prozessleitender Verfügung vom 28. November 2025 aus den Akten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Dezember 2025 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdegegnerin auf, ihre unvollständig eingereichten (Papier-)Akten zu vervollständigen und ihre gesamten Akten in elektronischer Form einzureichen. Nachdem die Beschwerdegegnerin dieser Aufforderung am 7. bzw. 13. Januar 2026 nachgekommen war, verfügte der Instruktionsrichter am 14. Januar 2026 die Integration der in Papierform eingereichten Unterlagen in die bereits mit der Beschwerdeantwort eingereichten Akten der Beschwerdegegnerin (act. II).

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 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 29. April 2025 (act. II 222). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin betreffend das Ereignis vom 2. September 2023 ab dem 17. Oktober 2023 sowie die Rückforderung zu viel bezogener Taggelder für den Monat November 2023 im Betrag von Fr. 5'410.50.

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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 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).

2.2 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).

2.3 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 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, 8C_305/2022 E. 3.1).

Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 8.3).

2.4 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 blosse 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).

2.5 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). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so liegt eine richtunggebende Verschlimmerung vor (SVR 2019 IV Nr. 93 S. 313, 9C_162/2019, 9C_191/2019 E. 3.2; Urteile des Bundesgerichts [BGer] 8C_7/2022 vom 22. April 2022 E. 5.1 und 8C_781/2017 vom 21. September 2018 E. 5.1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 192, 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.6 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Bericht des Spitals G. _____ AG vom 2. September 2023 (act. II 28) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

- St.n. Autounfall am 2. September 2023 mit:
- Contusio Capitis
 - Schulterkontusion beidseitig
 - HWS- und BWS-Kontusion

Es erfolge eine Selbstvorstellung der Beschwerdeführerin. Sie sei heute mit dem Auto unterwegs gewesen und habe vor dem Fussgängerstreifen anhalten müssen und dabei sei ein Auto von hinten in ihr Auto gefahren. Ob sie den Hinterkopf angeprallt habe, könne sie nicht genau beurteilen. Nach dem Unfallhergang sei sie nach Hause gegangen, ohne Schmerzen. Seit dem Nachmittag gebe sie Schmerzen im Hinterkopf, Nacken, im HWS- und BWS-Bereich sowie in beiden Schultern an. Bewusstlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen würden von der Beschwerdeführerin verneint. Medikamente: Quetiapin. Es wurden die folgenden Befunde festgehalten:

Kardiopulmonale stabile Patientin, GCS 15, räumlich, zeitlich, örtlich und zur Person orientiert. Abdomen weich ohne Druckdolenz, Becken stabil.

Neuro: Pupillenreaktion bds. prompt und isokor, Fingerfolgeversuch unauffällig, Hirnnerven grob kursorisch unauffällig, periphere Sensibilität seitengleich intakt, Kraft aller vier Extremitäten M5/5.

Wirbelsäule: Keine Achsenabweichung ersichtlich. Integument über der Wirbelsäule reizlos und intakt. Keine paravertebrale Klopfdolenz über HWS und BWS. Stauchungsschmerz über HWS und BWS. Keine aktive oder passive Bewegungseinschränkung der HWS, BWS und LWS.

Schulter bds.: Symmetrisches Schulterrelief, Integument reizlos und intakt, kein Hämatom. Druckdolenz über dem AC-Gelenk. Keine aktive oder passive Bewegungseinschränkung: Anteversion/Retroversion 170°/0°/40°, Ad-/Abduktion 40°/0°/180°, Innen-/Aussenrotation 95°/0°/80°.

Röntgen Schulter beidseitig, HWS und BWS in zwei Ebenen: Kein sicherer Frakturnachweis.

3.2 Im Befundbericht des Spitals H. _____ AG vom 4. September 2023 (act. II 53) zur Röntgenuntersuchung der BWS vom 2. September 2023 wurde der folgende Befund festgehalten: Steilstellung der BWS. Keine höhengeminderten Wirbelkörper, keine Listhesis. Erhaltenes dorsales und ventrales Alignment.

3.3 Zur Röntgenuntersuchung der HWS vom 2. September 2023 wurde im Befundbericht des Spitals H. _____ AG vom 4. September 2023 (act. II 55) der folgende Befund festgehalten: Zahnüberlagerung auf den Dens in der axialen Projektion. Auf der pa-Projektion zeige sich ein mittelständiger Dens. Steilstellung der HWS. Keine höhengeminderten Wirbelkörper, keine Listhesis. Erhaltenes dorsales und ventrales Alignment. Prävertebralraum regelrecht.

3.4 Im Befundbericht des Spitals H. _____ AG vom 4. September 2023 (act. II 57) zur Röntgenuntersuchung der Schulter beidseits vom 2. September 2023 wurde der folgende Befund angegeben: Regelrechte Achsenstellung in beiden Schultergelenken. Keine frische ossäre Traumafolge, keine Luxation.

3.5 Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 19. September 2023 (act. II 89) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), ICD-10: F43.1, Erstvorstellung in hiesiger Praxis am 6. Januar 2021. Bereits bei Erstvorstellung habe durch den Hausarzt testiert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden.
- Rezidivierende depressive Störung, derzeit erneut mittelgradige depressive Episode, ICD-10: F33.1, erneut am 13. Mai 2023 diagnostiziert. Eine zuvor bestehende depressive Episode sei im Herbst 2022 abgeklungen und die Beschwerdeführerin erneut zu 100 % arbeitsfähig gewesen.

Der Verlauf der Erkrankung sei durch den Ski-Unfall erneut ausgelöst und erschwert worden. Es sei davon auszugehen, dass im Verlaufe der Behandlung eine Stabilisierung werde eintreten können. Wann diese erreicht sei, könne aktuell noch nicht gesagt werden.

3.6 Im Bericht der J. _____ vom 6. Oktober 2023 (act. II 25) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

- Autounfall vom 2. September 2023
- Contusio capitis
- Bds. Schulterkontusionen
- HWS- und BWS-Kontusion

Zum bisherigen Verlauf und zum gegenwärtigen Zustand (subjektiv) wurde ausgeführt, es bestünden Schwindel beim Kopfdrehen, Kopfschmerzen, Versteifung im Nacken-Schulter-Bereich. Die Beschwerden würden nur langsam bessern. Es bestünden starke Verspannungen.

3.7 Die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. C. _____ nannte in der Stellungnahme vom 9. Oktober 2023 (act. II 34) im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. September 2023 die folgenden Diagnosen:

- Contusio capitis
- Schulterkontusion beidseitig
- HWS- und BWS-Kontusion

Es bestünden bei der Beschwerdeführerin keine Vorzustände (Abnützung oder Erkrankung physischer oder psychischer Natur). Die gesundheitlichen Störungen gingen überwiegend wahrscheinlich auf das eingangs erwähnte Ereignis im Sinne einer Allein- oder Teilursache zurück. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 2. September 2023 sei maximal bis zum 17. Oktober 2023 nachvollziehbar. Sechs Wochen nach dem Ereignis werde von einer vollständigen Abheilung der Beschwerden aufgrund des angegebenen Ereignisses ausgegangen.

3.8 Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Arzteugnis über Arbeitsunfähigkeit vom 26. Oktober 2023 (act. II 43) die folgenden Diagnosen auf:

- St.n. Autounfall am 2. September 2023
- Contusio capitis
- Schulterkontusion
- HWS- und BWS-Kontusion
- Depression
- PTBS

Dr. med. K. _____ attestierte ab dem 2. September 2023 eine unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit wahrscheinlich bis Ende 2023. Die ersten Symptome seien nach dem Autounfall vom 2. September 2023 aufgetreten. Es bestünden Einschränkungen bei allen körperlichen Tätigkeiten und erhebliche Nackenschmerzen (VAS 10), auch kognitiv sei die Beschwerdeführerin nicht belastbar, sie sei schnell erschöpft und müde und habe Konzentrationsschwierigkeiten. Die Beschwerden seien aufgrund der erhobenen Befunde erklärbar.

3.9 Dr. med. F. _____ stellte im Bericht vom 16. November 2023 (act. II 77) die folgenden Diagnosen:

1. Chronische rezidivierende Kopf-Schulter-Nacken-BWS-Schmerzen nach Sturz auf Hinterkopf am 7. Oktober 2018
 - unauffällige Bildgebung Schädel und BWS
 - passagere Besserung unter Osteopathie
 - 100 % Arbeitsversuch Ende April 2019 mit Schmerzzunahme, aktuell 90 %
 - Auffahrunfall 09/2023 mit Schmerzexazerbation
 - Depressive Entwicklung schon vor dem Unfall 2023
2. St.n. Commotio cerebri
 - St.n. Sturz auf Hinterkopf am 16. Januar 2021
 - Contusio Rücken lumbal in diesem Rahmen

Die Beschwerdeführerin komme zur erneuten Vorstellung bei starken Nackenverspannungen nach einem Auffahrunfall vom 2. September 2023. Zuletzt sei sie wegen ähnlichen Symptomen bis Ende 2022 durch uns (Dr. med. F. _____) behandelt worden. Nach einer sehr schmerzgelinderten Phase nach den fünf-in-eins-Blöcken bds. sei es im Rahmen eines Skiunfalls zu einer passageren Schmerzexazerbation gekommen, welche jedoch mittels Physiotherapie ausreichend habe therapiert werden können. Leider sei es Anfang September zu einem erneuten Auffahrunfall gekommen, wobei die Beschwerdeführerin vor einem Fussgängerüberweg ste-

hengeblieben und der nachfolgende Fahrer ungebremst in ihren Wagen aufgefahren sei. Danach seien die bekannten Schulter-/Nackenbeschwerden wieder aufgeflammt. Unter dem Krankheitsausfall, auch bedingt durch eine erneute depressive Entwicklung, welche bereits vor dem Unfall bestanden habe, habe sie ihren Job verloren.

3.10 In der Stellungnahme vom 23. November 2023 (act. II 86) bestätigte die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. C. _____ die Diagnosen gemäss ihrer Stellungnahme vom 9. Oktober 2024 (act. II 34). Sie gab an, bei der Beschwerdeführerin bestünden die folgenden Vorzustände: Chronische rezidivierende Kopf-Schulter-Nacken-BWS-Schmerzen nach Sturz auf den Hinterkopf am 7. Oktober 2018, St.n. Sturz auf den Hinterkopf am 16. Januar 2021 mit anamnestisch traumatischer Hirnblutung. Es liege eine unauffällige Bildgebung des Schädels und der BWS vor. Es erfolge eine Therapie mit Quetiapin bei schon vor dem Ereignis vom 2. September 2023 vorhandener Depression. Die gesundheitlichen Störungen gingen überwiegend wahrscheinlich auf das eingangs erwähnte Ereignis, im Sinne einer Allein- oder Teilursache, zurück. Der Status quo ante sei per 17. Oktober 2023 erreicht worden. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 2. September 2023 sei maximal bis zum 17. Oktober 2023 nachvollziehbar. Sechs Wochen nach dem Ereignis werde von einer vollständigen Abheilung der Beschwerden aufgrund des angegebenen Ereignisses ausgegangen. Die darüber hinausgehenden Beschwerden und die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. November 2023 stellten möglicherweise eine Überlagerung von psychischer Seite dar (angegebene Therapie mit Quetiapin bei schon vor dem Ereignis vom 2. September 2023 vorhandener Depression).

3.11 Dr. med. L. _____, Fachärztin für Neurologie, führte im Bericht vom 28. Dezember 2023 (act. II 199) die folgenden Diagnosen auf:

1. Postkontusionelles Syndrom nach moderatem Schädel-Hirn-Trauma 4. Februar 2023 und Re-Akzentuierung nach Auffahrunfall 09/23
 - zusätzliche funktionelle Symptomausweitung
 - chronifizierte Kopf-Nackenschmerzen, episodischer und chronischer Schwindel, Fatigue
 - St.n. SHT 2021 mit anamnestisch intrakraniellen Blutungen

- St.n. Commotio cerebri 2018 mit ebenfalls prolongierten Kopfschmerzen und Zervikalgien
- 2. St.n. Polytrauma nach Skiunfall 4. Februar 2023
 - traumatische SAB (Subarachnoidalblutung) hochfrontal rechts
 - nicht dislozierter knöcherner Ausriss des ulnaren Seitenbandes Ellenbogen rechts (konservativ)

Nachdem es nach prolongierter postcontusioneller Symptomatik im Herbst 2023 zu einem erneuten Bagateltrauma (Auffahrunfall ohne Verletzungsfolge) gekommen sei, hätten sich die vorbekannten Beschwerden erneut akzentuiert. Anhand der klinisch neurologischen Untersuchung bestehe kein Anhaltspunkt für eine strukturelle Schädigung, insbesondere kein Hinweis auf eine Vestibulopathie als Schwindelursache. Hingegen deuteten mehrere Positivzeichen im Neurostatus (Diskrepanz zwischen Dysfunktion in der gezielten Untersuchung zu normalem automatisiertem Bewegungsmuster, Besserung bei geteilter Aufmerksamkeit) und die multidimensionalen Beschwerden auf eine funktionelle Symptomausweitung hin.

3.12 Dr. med. M._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte im Bericht vom 12. März 2024 (act. II 190) die folgenden Diagnosen:

- Chronisch-intermittierende Cervicalgie mit Ausstrahlung bis midthorakal
 - ED 10/2018 nach Sturz von einem Stuhl
- Chronischer Schwindel

Es lägen chronische Cervicalgien und zum Teil Thorakalgien vor, welche sich jeweils durch Unfälle aggraviert hätten. In den durchgeführten Untersuchungen ergebe sich kein Hinweis für eine strukturelle Ursache der Beschwerdesymptomatik, so dass sich hier eher eine muskuläre Genese vermuten lasse.

3.13 Dr. med. N._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom O._____ führte im Bericht vom 22. Mai 2024 (act. II 178) die folgenden Diagnosen auf:

1. Chronifiziertes, myofaszielles Schmerzsyndrom im Schulter-/Nackengebiet mit/bei:
 - Sturz auf den Hinterkopf 7. Oktober 2018, anamnestisch Commotio cerebri möglich

- Auffahrunfall 09/2023 mit Schmerzexazerbation, vorgängig Ski-
sturz 02/2023 mit passagerer Bewusstlosigkeit
 - Anamnestisch Commotio cerebri 16. Januar 2021, plus Contusio
lumbal (hausärztliche Angaben)
 - Multimodales Therapieprogramm bisher: Kein nachhaltiger Effekt,
grosse Erleichterung kurzzeitig nach Akupunktur
2. Beginnendes Karpaltunnelsyndrom links
- St.n. Karpaltunnelrelease rechts

Entsprechend der Zusammenstellung in der Diagnoseliste könne ein therapieresistentes myofasiales Schmerzsyndrom im Schulter-/Nackebereich festgestellt werden bei muskulären Dysbalancen, chronifiziert aus nicht genau ersichtlichen Gründen.

3.14 Die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. C._____ hielt im Aktengutachten vom 19. Februar 2025 (act. II 221) bezüglich der versicherungsmedizinischen Beurteilung fest, die Contusio capitis, die beidseitigen Schulterkontusionen sowie die Kontusionen der Hals- und Brustwirbelsäule gingen überwiegend wahrscheinlich auf das angegebene Ereignis vom 2. September 2023 im Sinne einer Allein- oder Teilursache zurück. Die Kopfkontusion am 4. Februar 2023 mit einer Subarachnoidalblutung hochfrontal rechts mit einer retrograden Amnesie, verbunden mit einem prolongierten postkontusionellen Syndrom mit einem starken intermittierenden unspezifischen diffusen Schwindel, beinahe täglich auftretenden attackenartigen Drehschwindel-Episoden, Übelkeit, täglichen Kopfschmerzen, Fatigue und schlechter Konzentration, die psychiatrische Behandlung einer Depression, die prädisponierenden psychosozialen und somatischen Faktoren (St.n. Commotio cerebri bei einem Sturz auf den Hinterkopf am 7. Oktober 2018 mit ebenfalls prolongierten Kopfschmerzen, Zervikalgien und chronisch rezidivierenden muskulären Verspannungen der Kopf-Schulter- Nacken-Brustwirbelsäulenregion beidseits, links mehr als rechts, mit diversen Triggerpunkten im Bereich des M. trapezius, des rhomboideus und des levator scapulae, der St.n. Commotio cerebri bei St.n. Sturz auf den Hinterkopf mit Contusio Rücken lumbal am 16. Januar 2021 mit anamnestisch intrakraniellen Blutungen, einer PTBS und einer Behandlung im Spital P._____ bis Ende 2022), das seit zirka Februar 2023 zunehmende mässige sensomotorische Karpaltunnelsyndrom rechts und das geringe, rein sensible Karpaltunnelsyndrom links

(ED am 19. Juni 2023), eine Covid-19-Erkrankung mit ersten Symptomen am 30. Dezember 2023, die CTS-Operation rechts zirka 2024, die offene Karpaldachspaltung links am 24. September 2024 sowie die im Oktober 2024 neu aufgetretenen retinalen Mikroaneurysmen und Punktblutungen der Augen entsprächen lediglich alten posttraumatischen, krankhaften und degenerativen Vorzuständen. Sechs Wochen nach dem Ereignis werde von einer vollständigen Abheilung der Beschwerden aufgrund des angegebenen Ereignisses vom 2. September 2023 und somit vom Erreichen des Status quo sine bis zum 17. Oktober 2023 ausgegangen. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach dem Ereignis vom 2. September 2023 sei maximal bis zum 17. Oktober 2023 nachvollziehbar. Die darüber hinaus attestierte Arbeitsunfähigkeit und die Behandlungen seien aufgrund der vorhandenen Vorzustände (die psychiatrische Behandlung einer Depression und einer PTBS, die Behandlung des prolongierten postkontusionellen Syndroms im Spital P. _____, die Covid-19-Erkrankung mit ersten Symptomen am 30. Dezember 2023, die CTS-Operation rechts zirka 2024, die offene Karpaldachspaltung links am 24. September 2024) erfolgt. Die neurologisch eingeschätzte erneute Akzentuierung der vorbekannten prolongierten postkontusionellen Symptomatik stelle einen Rückfall zum Ereignis vom 4. Februar 2023 dar. Im Rahmen eines orthopädischen Gutachtens vom 11. März 2024 sei eine chronisch-intermittierende Zervikalgie mit Ausstrahlung bis midthorakal als Rückfall zum Ereignis vom 7. Oktober 2018 (Sturz auf den Hinterkopf) eingeschätzt worden.

Zur Begründung führte Dr. med. C. _____ aus, bei der ärztlichen Erstbehandlung am 2. September 2023 habe bis auf eine Druckschmerzangabe über dem Akromioklavikulargelenk ein regelrechter Untersuchungsbefund mit intakten Weichteilen über der gesamten reizlosen und frei beweglichen Wirbelsäule und frei beweglichen und stabilen Schultergelenken der neurologisch unauffälligen Versicherten, insbesondere ohne objektivierbare traumatische Veränderungen, wie z.B. Hämatome, Prellmarken, Schürfwunden, Schwellungen etc. bestanden. In den Röntgenaufnahmen beider Schultern vom 2. September 2023 hätten sich regelrechte Schultergelenke ohne frische ossäre traumatische Veränderungen gezeigt. Die Röntgenaufnahmen der Hals- und Brustwirbelsäule vom 2. September 2023 hätten lediglich eine Steilstellung gezeigt. Auch in den

Röntgenaufnahmen und dem MR der Halswirbelsäule vom 11. März 2024 habe sich ein regelrechtes Alignment der Wirbelkörper ohne Degenerationen (keine Facettengelenksarthrosen, freie Neuroforamina und freier Spinalkanal ohne strukturelle Unfallfolgen) gezeigt. Anhand der klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunde vom 2. September 2023 und vom 11. März 2024 mit fehlenden objektivierbaren traumatischen Veränderungen würden von orthopädisch-traumatologischer Seite lediglich geringgradige Prellungen des Kopfes, beider Schultern sowie der Hals- und Brustwirbelsäule beurteilt, von deren Abheilung der Beschwerden bis maximal sechs Wochen nach dem angegebenen Ereignis vom 2. September 2023, also bis zum 17. Oktober 2023, ausgegangen werde.

Weiter merkte Dr. med. C. _____ an, diskrepant zur Arbeitsunfähigkeit und den angegebenen erheblichen Beschwerden bei den ambulanten Kontrollen am 8. September 2023, am 26. September 2023 und am 17. Oktober 2023 mit Schwindel beim Drehen des Kopfes, Kopfschmerzen und einer Versteifung im Nacken-Schulterbereich mit einem VAS-Wert von 10 (VAS = visuelle analoge Schmerzskala, 0 = keine Schmerzen, 10 = stärkste Schmerzen), Einschränkungen bei sämtlichen körperlichen Tätigkeiten, fehlender kognitiver Belastbarkeit, schneller Erschöpfung, Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten mit lediglich kleinen Fortschritten sei aus orthopädisch-traumatologischer Sicht die bestätigte Ferientauglichkeit der Beschwerdeführerin vom 18. September 2023 bis 22. September 2023. In den Unterlagen seien die vorhandenen Positivzeichen im Neurostatus (Diskrepanz zwischen Dysfunktion in der gezielten Untersuchung zu normalem automatisiertem Bewegungsmuster, Besserung bei geteilter Aufmerksamkeit) und die multidimensionalen Beschwerden als Hinweise auf eine funktionelle Symptomausweitung gedeutet worden. Die Angaben der Beschwerdeführerin in ihrer Einsprache vom 29. Februar 2024 gegen die Verfügung vom 25. Januar 2024 ("Nach Sturzunfällen vom Oktober 2018 sowie vom Januar 2021 hatte ich Beschwerden im Nacken-Schulter-Rücken-Bereich. Jedoch konnten diese Beschwerden erfolgreich behandelt werden, so dass ich seit mehr als einem Jahr schmerzfrei war. Selbst das Unfallereignis vom 4. Februar 2023 [Skiunfall] änderte nichts daran und ich blieb schmerzfrei.") seien widersprüchlich zu den Angaben in den nachgereichten zahlreichen ärztlichen Berichten.

3.15 Dr. med. F._____ führte im Kurzbericht vom 11. Juni 2025 (act. I 4) zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin die gleichen Diagnosen auf wie im Bericht vom 16. November 2023 (act. II 77) und hielt fest, auf Überweisung von Dr. med. K._____ vom 17. Oktober 2023 sei am 16. November 2023 eine erneute Vorstellung der Beschwerdeführerin in seiner Sprechstunde erfolgt. Sie habe berichtet, dass es im Zusammenhang mit einem Auffahrunfall am 2. September 2023 zu einer Verschlechterung eines bereits teilweise bekannten Beschwerdebildes gekommen sei. Dieses habe myofasziale Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich umfasst sowie eine depressive Verstimmung. Beide Symptomenkomplexe seien eindeutig in kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu bringen. Da bereits ein vulnerabler Bereich betroffen gewesen sei, sei die Intensivierung der Beschwerden sowie deren verlängerte Behandlungsbedürftigkeit medizinisch nachvollziehbar.

3.16 In der E-Mail vom 12. Juni 2025 (act. I 3) zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin führte Dr. med. E._____ aus, der Auffahrunfall vom 2. September 2023 habe laut Bericht des Spitals G._____ zu einer leichten Commotio cerebri sowie myofaszialen Schmerzen im Bereich der HWS, BWS und beidseitigen Schulterregion geführt. Die Erstvorstellung in seiner Praxis sei am 8. September 2023 erfolgt. Bereits zu diesem Zeitpunkt habe die Beschwerdeführerin ausgeprägte Beschwerden mit Schwindel, Kopfschmerzen, Nackenschmerzen und muskulären Verspannungen gezeigt. Im weiteren Verlauf sei es zu einer deutlich verlängerten Heilungsphase mit anhaltender Schmerzproblematik und funktionellen Einschränkungen gekommen. Diese seien auch durch die Spezialprechstunden im Spital P._____ (z.B. Bericht Dr. med. F._____ vom 10. April 2024) und im O._____ (22. Mai 2024) nachvollziehbar dokumentiert. Die Annahme von Dr. med. C._____, wonach ab 17. Oktober 2023 keine unfallkausalen Beschwerden mehr vorgelegen hätten, widerspreche der klinisch gut belegten Symptompersistenz. Bereits der Bericht des Spitals P._____ vom 16. November 2023 zeige eine fortbestehende Schmerzsymptomatik im Kontext des Unfalls. Auch der Interventionsbericht vom 13. Dezember 2023 (Ultraschall-gezielte Infiltrationen) bestätige behandlungsbedürftige myofasziale Beschwerden. Der Sprechstundenbericht des Spitals H._____ AG vom 28. Dezember

2023 beschreibe zusätzlich eine unspezifische Reizkonstellation der HWS sowie eine Persistenz der vegetativen Beschwerden. Die rheumatologische Beurteilung vom 22. Mai 2024 bestätige eine myofasziale Schmerzproblematik ohne entzündliche Komponente – jedoch eindeutig in zeitlichem und klinischem Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen. Die Beschwerdeführerin sei eine Patientin mit bekannter somatischer und psychischer Vulnerabilität (v.a. Schmerzchronifizierung, posttraumatische Belastung). Gleichwohl sei der Unfall vom 2. September 2023 als wesentlicher Trigger einer erneuten Symptomexazerbation zu werten. Die Beschwerden seien dadurch deutlich verstärkt und in eine chronifizierte Phase überführt worden. Aus medizinischer Sicht sei somit von einem zumindest teilkausalen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und den über Monate persistierenden Beschwerden auszugehen. Eine vollständige Rückbildung innerhalb von sechs Wochen erscheine retrospektiv nicht plausibel. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass die hausärztliche Betreuung ab dem 8. September 2023 durchgehend aufgrund eines klinisch klaren Beschwerdebildes mit Bezug zum Unfall erfolgt sei. Der Verlauf, die dokumentierte Schmerzpersistenz sowie die durchgeführten spezialärztlichen Konsultationen stützten die Annahme eines verlängerten Heilungsverlaufs mit anhaltender funktioneller Einschränkung. Die Einschätzung von Dr. med. C. _____ werde somit durch den tatsächlichen klinischen Verlauf in zentralen Punkten widerlegt.

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 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. 7, 8C_131/2021 E. 3.2).

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 Beweiswürdigung 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. 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).

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).

4.1.3 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

4.1.4 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).

4.2 Dass das Ereignis vom 2. September 2023 (Auffahrkollision) den Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG (vgl. E. 2.1 hiavor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten.

Die Angaben der beratenden Ärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. C._____ überzeugen. Am 9. Oktober 2023 (act. II 34) bestätigte sie die Diagnosen einer Contusio capitis, einer Schulterkontusion beidseitig sowie einer HWS- und BWS-Kontusion und erachtete gestützt darauf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis spätestens am 17. Oktober 2023 als ausgewiesen. Zu Recht wies sie sodann am 23. November 2023 (act. II 86) auf verschiedene Vorzustände hin, hielt die Kausalität betreffend die diagnostizierten Kontusionen für überwiegend wahrscheinlich, den Status quo ante per 17. Oktober 2023 als eingetreten, während die darüber hinausgehenden Beschwerden (mit einer weiterhin attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit) "möglicherweise eine Überlagerung von psychischer Seite" darstellten, mithin unfallfremd seien. Am 19. Februar 2025 (act. II 221) erfolgte dann eine einlässlich und überzeugend begründete versicherungsmedizinische Beurteilung mit Bestätigung des Status quo sine vel ante per 17. Oktober 2023. Diese Angaben haben vollen Beweiswert, darauf ist folglich abzustellen.

4.3 Die Einwendungen der Beschwerdeführerin zu den Angaben von Dr. med. C. _____ (Beschwerde S. 5 f. IV./Artikel 3/Ziff. 2) ändern nichts:

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht (Beschwerde S. 5 IV./Artikel 3/Ziff. 2.1), Dr. med. C. _____ habe nicht über alle Unterlagen verfügt, ist festzuhalten, dass der beratenden Ärztin die medizinischen Unterlagen am 13. Februar 2025 auf elektronischem Weg zur Verfügung gestellt wurden (act. II 214 ff.) und sie diese in ihrer Beurteilung vom 19. Februar 2025 (act. II 221) auszugsweise aufführt. Dr. med. C. _____ hatte demnach Kenntnis der relevanten Akten (vgl. dazu E. 4.1.3 hiervor). Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor (Beschwerde S. 5 IV./Artikel 3/Ziff. 2.2), der Aktenbeurteilung von Dr. med. C. _____ sei nicht zu entnehmen, weshalb die Beschwerden sechs Wochen nach dem Unfall vom 2. September 2023 nicht mehr kausal bzw. nicht zumindest teilkausal seien. Die sechswöchige Zeitangabe entspricht jedoch einem Erfahrungswert bezüglich der beim Unfall erlittenen Kontusionen (vgl. z.B. BGer 8C_7/2022 E. 5.2 f.), welcher nicht zu beanstanden ist und auch von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert in Frage gestellt wird. Mit dem überzeugend auf sechs Wochen nach dem Unfall festgelegten Eintritt des Status quo sine vel ante entfällt gleichzeitig eine (Teil-)Kausalität der darüber hinaus geklagten Beschwerden. Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend (Beschwerde S. 5 IV./Artikel 3/Ziff. 2.3), die natürliche Kausalität des vorliegenden bunten Beschwerdebildes nach Heckkollision hätte mittels eines polydisziplinären Gutachtens unter Einbezug der Fachrichtungen orthopädische Chirurgie, Neurologie, Psychiatrie und Innere Medizin erfolgen sollen. Als Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Orthopädische Rheumatologie (D; act. II 221/14) sowie als beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin verfügt Dr. med. C. _____ indes über die im Zusammenhang mit den Folgen des Ereignisses vom 2. September 2023 notwendigen Fachkenntnisse, so dass keine polydisziplinäre Begutachtung notwendig ist. Dass sich Dr. med. C. _____ bereits in ihrer ersten Einschätzung vom 9. Oktober 2023 (act. II 34) auf ein Andauern der unfallbedingten Beschwerden während sechs Wochen festgelegt und davon nicht mehr abgewichen ist, ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 IV./Artikel 3/Ziff. 2.4) nicht zu bean-

standen, da für eine Korrektur der anfänglichen Einschätzung später kein Anlass bestand.

4.4 Sodann begründen die weiteren Akten keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 4.1.2 hiervor) an den Angaben der beratenden Ärztin:

Bereits vor dem Unfall vom 2. September 2023 bestand eine Teilarbeitsunfähigkeit (act. II 70, 89 ff.) und ab dem 1. Oktober 2023 attestierte die Psychiaterin Dr. med. I. _____ eine krankheitsbedingte volle Arbeitsunfähigkeit (act. II 90/9 f.). Sodann wurden beim Unfallereignis vom 2. September 2023 zwar die Airbags ausgelöst (act. II 2), die beteiligten Fahrzeuge wiesen indes keine starken Deformationen auf (act. II 157 f.), womit auch mit Blick auf die sich beim Unfall entwickelnden Kräfte keine Zweifel an der medizinischen Beurteilung von Dr. med. C. _____ bestehen. Weiter wurden im Bericht des Spitals G. _____ AG vom 2. September 2023 (act. II 28) nur Kontusionen diagnostiziert, es lagen keine Hinweise für einen Kopfanprall vor (die Beschwerdeführerin konnte es "nicht genau beurteilen"). Es wurde ein Stauchungsschmerz über der HWS und BWS festgestellt, im Übrigen waren die Befunde unauffällig. Insbesondere ergaben sich keine Hinweise für einen Schleudertrauma-ähnlichen Mechanismus und die Beschwerdeführerin verneinte Bewusstlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen. Auch bildgebend zeigten sich an der HWS, der BWS und an beiden Schultern am 2. September 2023 (act. II 53, 55, 57) unauffällige Befunde. Von Seiten der J. _____ wurden echtzeitlich ebenfalls nur Kontusionen diagnostiziert und wurde insbesondere keine Schleudertrauma-Problematik beschrieben (act. II 25, 50). Der Hausarzt Dr. med. K. _____ (bzw. die Spital H. _____ AG) attestierte vorerst eine (unfallbedingte) volle Arbeitsunfähigkeit vom 2. September bis 17. Oktober 2023 (act. II 3, 10, 20) – und später auch bis 31. März 2024 (act. II 38, 65, 88, 115, 152) –, bestätigte der Beschwerdeführerin aber gleichzeitig für die Zeit vom 18. bis 22. September 2023 Ferientauglichkeit (act. II 16). Demnach war in dieser Woche Sinn und Zweck der Ferien – die Erholung (vgl. z.B. Merkblatt des Personalamtes des Kantons Bern "Ferienbezug während einer krankheits- oder unfallbedingten Abwesenheit" vom 14. September 2020, Stand vom 1. Januar 2024, abrufbar unter <https://www.wdb-personalrecht.apps.be.ch/wissensdatenbank/de/keyword/99>) – trotz der

geklagten Beschwerden und attestierten Arbeitsunfähigkeit gewährleistet. Dies spricht gegen gravierende unfallbedingte Einschränkungen der Beschwerdeführerin ab Mitte September 2023 und spricht tendenziell für die Einschätzung von Dr. med. C._____. Soweit der Hausarzt Dr. med. K._____ am 26. Oktober 2023 (act. II 43) zusätzlich Depressionen und eine PTBS diagnostizierte, kann diesen Diagnosen unter rechtlichen Aspekten nicht gefolgt werden: Der Hausarzt ist nicht Psychiater und ein Ereignis, welches eine PTBS zu begründen vermöchte, lag jedenfalls mit dem Unfall vom 2. September 2023, welcher nicht als schwer einzustufen ist, nicht vor. Denn gemäss den klassifikatorischen Vorgaben wird für diese Diagnose ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses vorausgesetzt, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Urteile des BGER 9C_555/2021 vom 23. Dezember 2021 E. 4.2 und 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.2; vgl. auch vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 207 f.). Darunter fallen namentlich Kampfhandlungen, Naturkatastrophen, schwere Unfälle oder Folterungen sowie Terrorismus (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 207), was hier nicht der Fall ist.

Was die Einschätzung von Dr. med. F._____ betrifft, so stellte dieser am 16. November 2023 (act. II 77) die Hauptdiagnosen chronische rezidivierende Kopf-Schulter-Nacken-BWS-Schmerzen nach Sturz auf Hinterkopf am 7. Oktober 2018 sowie St.n. Commotio Cerebri bei Sturz auf Hinterkopf am 16. Januar 2021. Im Rahmen der ersten Diagnose wurde der Auffahrunfall vom 2. September 2023 mit Schmerzexazerbation erwähnt; eine solche vorübergehende Verschlimmerung ist unbestritten und mit den Angaben von Dr. med. C._____ ohne weiteres zu vereinbaren. Dr. med. F._____ hielt zudem fest, dass die Beschwerdeführerin wegen ähnlichen Symptomen bereits bis Ende 2022 von ihm behandelt worden sei. Soweit die Beschwerdeführerin weiter angab, dass sie unter dem ab September 2023 eingetretenen Krankheitsausfall (auch mit erneuter depressiver Entwicklung) ihren Job verloren habe, ist dies unzutreffend; die Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 30. September 2023 stand offensichtlich schon vorher fest (act. II 19). In den Berichten vom 13. Dezember

2023 (act. II 187) und 26. Januar 2024 (act. II 186) erwähnte Dr. med. F._____ sodann eine myofaszielle Genese der chronischen Schulter-/Nackenschmerzen; dass dies durch die beim Unfall vom 2. September 2023 erlittenen Kontusionen verursacht sein könnte, ist seinen Angaben aber nicht zu entnehmen. Wenn Dr. med. F._____ am 11. Juni 2025 (act. I 4) erwähnt, dass die myofaszialen Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich wie auch eine depressive Verstimmung "eindeutig in kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu bringen" seien, ist dies aus den echtzeitlichen Berichten nicht ersichtlich; im Gegenteil wird dort auf eine ähnliche bereits früher bestandene und behandelte Symptomatik hingewiesen. Zudem ist Dr. med. F._____ nicht Facharzt für Psychiatrie, womit auf seine Angaben betreffend depressiver Verstimmung von vornherein nicht abzustellen ist.

Die Neurologin Dr. med. L._____ bezeichnete im Bericht vom 28. Dezember 2023 (act. II 199) das Ereignis vom 2. September 2023 als Bagatelltrauma, welches die vorgekannten Beschwerden akzentuiert habe. Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine strukturelle Schädigung, jedoch Zeichen für eine funktionelle Symptomausweitung. Dr. med. C._____ hat diese Angaben berücksichtigt (act. II 221/7 f.). Sodann sah der Orthopäde Dr. med. M._____ gemäss dem Bericht vom 12. März 2024 (act. II 190) keine strukturelle Ursache für die Beschwerdesymptomatik. Dr. med. N._____ vom O._____ stellte am 22. April 2024 (act. II 178) ein chronifiziertes, myofaszielles Schmerzsyndrom im Schulter-/Nackengebiet fest, wobei die Gründe für die Chronifizierung nicht genau ersichtlich seien. Dies widerspricht den Angaben von Dr. med. C._____ ebenfalls nicht. Wenn Dr. med. E._____ in der E-Mail vom 12. Juni 2025 (act. I 3) an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin festhält, bereits der Bericht des Spitals P._____ (Dr. med. F._____) vom 16. November 2023 habe eine fortbestehende Schmerzsymptomatik "im Kontext des Unfalls" gezeigt, trifft dies nicht zu: Der fragliche Unfall wurde nur in Zusammenhang mit der Hauptdiagnose und in Zusammenhang mit einer Schmerzexazerbation erwähnt (vgl. dazu oben betreffend die Angaben von Dr. med. F._____). Auch soweit Dr. med. E._____ eine posttraumatische Belastung der Beschwerdeführerin erwähnt, vermag dies nicht zu überzeugen (vgl. oben betreffend PTBS). Auch legt er nicht dar, aus wel-

chen Gründen die beim Ereignis vom 2. September 2023 erlittenen blossen Kontusionen eine (Teil-)Kausalität über den von Dr. med. C. _____ definierten Zeitraum hinaus (bzw. wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht rund ein Jahr länger [Beschwerde S. 6 IV./Artikel 3/Ziff. 3]) begründen könnten. Die von Dr. med. E. _____ erwähnte vorbestehende somatische und psychische Vulnerabilität der Beschwerdeführerin stellt einen unfallfremden Faktor dar.

4.5 Gestützt auf die Akten ist somit eine temporäre Verschlechterung nach dem Ereignis vom 2. September 2023 erstellt und war betreffend Unfallfolgen der Status quo sine vel ante nach sechs Wochen erreicht (eine richtunggebende Verschlimmerung, welche das Erreichen des Status quo sine vel ante verunmöglichen würde [vgl. E. 2.5 hiervor], ist nicht erstellt und macht auch die Beschwerdeführerin nicht geltend). Die natürliche Kausalität zwischen den chronifizierten Beschwerden der Beschwerdeführerin und dem Ereignis vom 2. September 2023 auch nach dem 17. Oktober 2023 ist gestützt auf die gesamten Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Folglich erübrigen sich Weiterungen zur adäquaten Kausalität.

Der Sachverhalt ist demnach rechtsgenügend abgeklärt. Auf weitere Beweismassnahmen und damit auf die eventualiter beantragte Rückweisung kann in antizipierter 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) verzichtet werden.

Die Beschwerdegegnerin hat demnach im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. September 2023 die Versicherungsleistungen zu Recht per 17. Oktober 2023 eingestellt.

5.

Zudem ist die Rückforderung von Taggeldzahlungen im Betrag von Fr. 5'410.50 für den Monat November 2023 umstritten.

5.1 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Zu Unrecht bezogene Geldleistungen, die auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhen, können, unabhängig davon, ob die zur Rückforderung Anlass gebenden Leistungen förmlich oder formlos verfügt worden sind, nur zurückgefordert werden, wenn entweder die für die Wiedererwägung (wegen zweifelloser Unrichtigkeit und erheblicher Bedeutung der Berichtigung; Art. 53 Abs. 2 ATSG) oder die für die prozessuale Revision (wegen vorbestandener neuer Tatsachen oder Beweismittel; Art. 53 Abs. 1 ATSG) bestehenden Voraussetzungen erfüllt sind (BGE 150 V 89 E. 3.1.4 S. 95, 142 V 259 E. 3.2 S. 260, 130 V 318 E. 5.2 S. 320; SVR 2025 ALV Nr. 16 S. 55, 8C_789/2023 E. 6.2.3, 2019 UV Nr. 3 S. 9, 8C_121/2017 E. 3.1).

Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 148 V 195 E. 5.3 S. 202).

5.2 Der Rückforderungsanspruch erlischt drei Jahre, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre seit der Auszahlung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Art. 25 Abs. 2 ATSG). Bei den genannten Fristen handelt es sich um Verwirkungsfristen (BGE 140 V 521 E. 2.1 S. 525; SVR 2024 KV Nr. 20 S. 89, 9C_664/2023 E. 2.2.3).

5.3 Mit Blick auf den Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. September 2023 zu Recht per 17. Oktober 2023 eingestellt hat (vgl. E. 4.5 hiavor), sind die Taggeldzahlungen für den Monat November 2023 zu Unrecht erfolgt bzw. deren Ausrichtung war offensichtlich unrichtig und die entsprechende Berichtigung ist von erheblicher Bedeutung, so dass ein Rückkommenstitel vorliegt (vgl. E. 5.1 hiavor). Zwar liegt eine Taggeldabrechnung der Beschwerdegegnerin pro November 2023 und/oder ein Beleg

über die erfolgte Auszahlung nicht bei den Akten. Indes wurde die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 6. Dezember 2023 (act. II 97) auf die erfolgte Doppelzahlung (vgl. dazu act. II 93, 136) hingewiesen und sie hat diese auch im Nachgang an die Verfügung vom 25. Januar 2024 (act. II 124) nicht bestritten, sondern deren Erhalt in der Einsprache vom 29. Februar 2024 (act. II 173) jedenfalls dem Grundsatz nach bestätigt. Der Betrag von Fr. 5'410.50 stimmt sodann mit einem Taggeldbezug vom 1. bis 30. November 2023 überein (30 Tage à Fr. 180.35 [vgl. act. II 141 betreffend Taggeldauszahlung pro Oktober 2023]). Auch wurden mit dem Erlass der Verfügung am 25. Januar 2024 (act. II 124) die Verwirkungsfristen gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG (vgl. E. 5.2 hiervor) gewahrt. Damit ist die Rückforderung sowohl grundsätzlich wie auch betraglich nicht zu beanstanden.

6. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Die Beschwerdeführerin beantragt mit Eingabe vom 10. Juli 2025 die Vergütung der Kosten von Fr. 150.-- für die Berichterstellung von Dr. med. E. _____ vom 12. Juni 2025 (act. I 3).

Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Die Kosten

eines von der versicherten Person selbst veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (SVR 2018 IV Nr. 77 S. 254, 8C_200/2018 E. 8). Dies ist hier nicht der Fall: Die Beschwerdegegnerin klärte den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend ab und dieser stand auch ohne die Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 12. Juni 2025 (act. I 3) schlüssig fest (vgl. E. 4.5 hiervor). Mithin war die Einholung der genannten Stellungnahme für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens weder erforderlich noch entscheidungswesentlich, weshalb die diesbezüglichen Kosten nicht der Beschwerdegegnerin zu überbinden sind.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
 - 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.