

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. August 2026

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2025 (90.20.019481)



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als sie gemäss Schadenmeldung vom 3. Juni 2020 (Akten der Mobiliar [act. II] 4 S. 20) am 24. Mai 2020 auf ihrem E-Bike fahrend von der Strasse auf das für Fahrräder zugelassene Trottoir wechseln wollte und dabei stürzte (act. II 3 S. 5). Die Mobiliar anerkannte das Ereignis als Unfall und erbrachte die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung (vgl. act. II 35, 43, 49). Nach Einholen der Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV [act. II 62, 98]) und Gewährung des rechtlichen Gehörs (act. II 92, 95) stellte die Mobiliar mit Verfügung vom 15. Februar 2024 (act. II 99) die Heilungskosten- und Taggeldleistungen per 30. November 2023 ein. Von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei keine namhafte Besserung der Unfallfolgen mehr zu erwarten. Zudem verneinte sie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung und eine Rente. Die dagegen von der Versicherten – vertreten durch Rechtsanwalt B._____ – erhobene Einsprache (act. II 103) wies die Mobiliar mit Entscheid vom 6. Oktober 2025 (act. II 114) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____ – mit Eingabe datiert auf den 7. Oktober 2025 (Postaufgabe: 7. November 2025) Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

Der Einspracheentscheid der Vorinstanz/Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2025 sei aufzuheben und die Vorinstanz/Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen nach dem Unfallversicherungsgesetz zu Gunsten der Beschwerdeführerin wieder aufzunehmen und zu erbringen. Insbesondere sind der Beschwerdeführerin zunächst Heilbehandlungskosten und Taggelder sowie anschliessend eine Rente und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen.

Eventualiter: Der Einspracheentscheid der Vorinstanz/Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2025 sei aufzuheben und die Akten seien zur Vornahme

weiterer Abklärungen, insbesondere der Erstellung einer medizinischen Begutachtung, an die Vorinstanz/Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Subeventualiter: Der Einspracheentscheid der Vorinstanz/Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2025 sei aufzuheben und es sei die Durchführung eines gerichtlichen medizinischen Gutachtens anzuordnen sowie gestützt darauf eine Neubeurteilung durch das angerufene Gericht vorzunehmen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Dezember 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2025 (act. II 114). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Mai 2020 den Fallab-

schluss per 30. November 2023 vorgenommen und einen Anspruch auf weitere Leistungen verneint hat.

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

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR. 832.20]). 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).

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).

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).

2.3 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 149 V 224 E. 6.3.1 S. 235, 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11, 8C_283/2009 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 162, 8C_183/2020 E. 2.3).

2.3.1 Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

2.3.2 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer

Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 150 V 469 E. 3 S. 470, 124 V 29 E. 3c S. 35).

2.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der 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, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

2.5 Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs, zur Festsetzung der Versicherungsleistungen und zur Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 2 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

3.

3.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und von den Parteien denn auch unbestritten, dass das Ereignis vom 24. Mai 2020 (Sturz mit dem E-Bike) die Anforderungen an den Unfallbegriff erfüllt (vgl. E. 2.1 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Im Austrittsbericht vom 2. Juni 2020 (act. II 4 S. 7 ff.) des erstbehandelnden Spitals C._____, wurden die Diagnosen eines Polytraumas mit schwerem Schädel-Hirntrauma, nicht-dislozierter Rippenserienfraktur rechts (Rippe 5-7 lateral) und Fraktur des Arcus zygomaticus rechts durch E-Bike-Sturz am 24. Mai 2020, einer subklinischen Hypothyreose (Erstdiagnose [ED] 8/2018), des Zufallsbefunds einer Adenomyomatose der Gallenblase, einer Hypercholesterinämie (ED 12/2018), eines langjährigen Raynaud-Phänomens im Bereich der Hände, einer Osteopenie (ED 7/2014), einer avaskulären Osteonekrose Os metatarsale II beidseits (ED 1/2018), eines Erythema chronicum migrans (ED 11/2016), einer Hemikolektomie aufgrund Divertikulitis (2014) sowie eines Status nach Vorderarmfraktur in der Kindheit gestellt. Anlässlich der stationären Behandlung habe sich ein zufriedenstellender Verlauf mit deutlichem Rückgang der zunächst festgestellten Verlangsamung sowie der Rückkehr der Erinnerung an die Umstände vor dem Ereignis gezeigt (S. 9) und die Beschwerdeführerin habe am 29. Mai 2020 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (S. 11). Es werde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von zwei Wochen, welche danach hausärztlich reevaluiert werden müsse, attestiert (S. 11).

3.2.2 Im Bericht vom 4. September 2020 (act. II 98 S. 388 f.) führte Dr. med. D._____, Facharzt für Neurochirurgie, aus, es beständen nach einem Polytrauma noch diverse körperliche Beschwerden. Im Vordergrund stehe aber eine unfallbedingte Leistungsschwäche mit Konzentrationsstörungen, was für die Wiederaufnahme der Arbeit limitierend sein dürfte. Es werde die Durchführung einer neuropsychologischen Untersuchung empfohlen (S. 389).

3.2.3 Im Bericht vom 15. September 2020 (act. II 4 S. 1 f.) führte Prof. Dr. phil. E._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, aus, dass im Augenblick ausgeprägte Schmerzen mit erhöhter Ermüdbarkeit im Vordergrund ständen und keine kognitiven Einschränkungen angegeben würden, weshalb eine neuropsychologische Untersuchung im Augenblick keinen Sinn mache, da ohne Zweifel in nächster Zeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Der Hausarzt werde gebeten, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis auf weiteres zu attestieren (S. 2).

3.2.4 Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 4. März 2021 (act. II 18) die Diagnosen eines Polytraumas am 24. Mai 2020 nach Sturz vom E-Bike, einer subklinischen Hypothyreose, einer arteriellen Hypertonie sowie eines Status nach Burnout-Symptomatik 2016, nach Reduktion des Arbeitspensums auf 60 % wieder kompensiert. Die orthopädischen Beschwerden seien unter physiotherapeutischer Behandlung und konservativen Methoden am Abklingen. Der klinisch-neurologische Untersuchungsbefund zeige kaum Auffälligkeiten, ein kurzer Screening-Test für die kurzfristigere kognitive Leistungsfähigkeit sei normal ausgefallen. Die protrahierte Erholungszeit vor allem bezüglich der Leistungsfähigkeit aktiv sei angesichts des erlittenen Traumas nicht aussergewöhnlich, sondern die Regel. Eventuell bedürfe es noch einmal eines neuropsychologischen Assessments, bevor man über den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt sprechen könne (S. 2).

Im Folgebericht vom 29. März 2021 (act. II 21) führte Dr. med. F._____ aus, dass die Beschwerdeführerin nach Messungen mittels somatosensorisch evozierter Potentiale normale Befunde zeige, so dass die rechtsseitigen Missempfindungen nicht auf eine periphere oder primär sensorische Störung der zentralen Leitungsbahn zurückgeführt werden könnten (S. 2).

3.2.5 Im Bericht vom 26. April 2021 (act. II 38 [fehlerhafte Ablage der Akten der Beschwerdegegnerin: massgeblich S. 5, 6, 10 und 7]) führte Prof. Dr. phil. E._____ aus, dass die vermindert belastbare, verlangsamte, antriebsgeminderte und leidend wirkende Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit den subjektiven Klagen und dem klinischen Eindruck eine schwer verlangsamte Reaktionsschnelligkeit, Defizite im Bereich der Aufmerksamkeit und des Antriebs bzw. der Ideenproduktion gezeigt habe. Sie

seien "hirnlokalisatorisch" unspezifisch, so dass trotz der neuroradiologischen Beurteilung (keine signifikante Kompression des Hirnparenchyms) der Verdacht auf eine Kompressionssymptomatik bestehe (S. 10).

3.2.6 Dr. med. F._____ führte im Bericht vom 10. Mai 2021 (act. II 27) aus, das aktuelle Zustandsbild zeige eine anhaltende erhebliche Einschränkung, eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei im aktuellen Zustandsbild illusorisch. Auch im Alltag sei die Beschwerdeführerin erheblich eingeschränkt, der Verlauf stagniere. Die Evaluation einer chirurgischen Ausräumung des Subduralhämatoms sei ernsthaft zu erwägen.

3.2.7 Die Fachärzte des Spitals C._____ führten in ihrem Bericht vom 3. Juni 2021 (act. II 38 S. 3 f.) aus, dass das durchgeführte MRI vom April 2021 eine klare Abnahme beider chronischen Subduralhämatome gezeigt habe. Aktuell, bei fehlenden klaren korrelierbaren neurologischen Defiziten, bei fehlenden Kopfschmerzen und bei spontaner Verbesserung des bildmorphologischen Befundes sei keine Indikation für eine Bohrlochtrepanation und Hämatomevakuierung gegeben (S. 4).

3.2.8 Im von der IV in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten der G._____ GmbH (MEDAS) vom 19. Juli 2022 (act. II 62) in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Orthopädie sowie unter Berücksichtigung einer neuropsychologischen Zusatzuntersuchung wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen "mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" gestellt (S. 7 Ziff. 4.2):

- Schweres Schädel-Hirntrauma nach Sturz vom E-Bike mit chronischem, im Verlauf grössenregredienten Subduralhämatom, epiduralem Hämatom temporal rechts und Subarachnoidalblutung frontotemporal links sowie in die Cisterna ambiens, sowie eine Fraktur des Condylus occipitalis links, Fraktur des Arcus zygomaticus rechts und Hämatosinus sphenoidalis und maxillaris sowie anamnestisch neuro-kognitiven Beschwerden mit vorzeitiger Erschöpfung, psychomotorischer Verlangsamung und verminderter Belastbarkeit (ICD-10: S06)
- Verdacht auf undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1)
- Leichte Bewegungseinschränkung rechtes Schultergelenk bei konservativ behandelter Tuberculum majus Fraktur mit Impingement-syndrom (ICD-10: M75.4)
- Konservativ behandelte Rippenserienfraktur TH 5-7 rechts ohne wesentliche Restbeschwerden (ICD-10: S22.3)

- Zervikalgien nach konservativ behandelter Condylus occipitalis Fraktur links (ICD-10: S02.8)
- Hepatopathie unklarer Ätiologie, differentialdiagnostisch medikamentös toxisch (ICD-10: K76.9)
- Arterielle Hypertonie (ICD-10: I10.90)
- Status nach Hemikolektomie bei Divertikulitis 2014 (ICD-10: Z90.4)

Auf allgemeininternistischem Fachgebiet (allgemeininternistisches Teilgutachten vom 17. Juli 2022 [S. 15 ff.]) hätten sich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergeben, weswegen sich daraus auch keine Funktionsstörungen ergäben (S. 31 Ziff. 7.1 und 7.2).

Aus orthopädischer Sicht sei das Ergebnis nach konservativer Behandlung der Schulter rechts und der Halswirbelsäule als positiv zu bewerten (orthopädisches Teilgutachten vom 6. Juli 2022 [S. 35 ff.]), die funktionellen Einschränkungen hätten sich im Verlauf deutlich gebessert und es sei nicht mehr mit einer wesentlichen Veränderung der Beschwerden und Funktionseinschränkungen zu rechnen (S. 47 Ziff. 7.1). Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, leichte und mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung zu verrichten, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne sie weiterhin vollschichtig ausüben (Ziff. 7.2).

In neurologischer Hinsicht wurde im Teilgutachten vom 12. Juli 2022 (S. 50 ff.) ausgeführt, dass das chronische Subduralhämatom nie eine sekundäre Kopfschmerzsymptomatik verursacht habe und nie motorische Störungen beschrieben worden seien. Die beklagten Dysästhesien im Gesichtsbereich rechts und im Oberschenkelbereich rechts seien diffus geblieben und hätten weder abschliessend durch die Behandler eingeordnet werden können, noch habe sich diesbezüglich in der Untersuchung eine zielführende Befunderhebung ergeben. Eine Dünnschicht-MRT der Schädelbasis werde ausdrücklich empfohlen, um strukturelle Veränderungen ausschliessen zu können, erst dann sei aus somatischer Sicht eine somatoforme Differentialdiagnose zu erwägen (S. 70 Ziff. 7.1). Aus rein neurologischer Sicht ohne Defizite neuropsychologischer Art und ohne Fähigkeitsstörung aufgrund orthopädischer Störungen sei das Trauma mit gutem therapeutischem Erfolg verlaufen. Bis auf leichte koordinative Störungen – welche qualitative Fähigkeitseinschränkungen nach sich zögen – liessen sich aus rein neurologischer Sicht keine Handicaps in Bezug auf den beruflichen Kontext beschreiben (Ziff. 7.2).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 12. Juli 2022 (S. 75 ff.) wurde ausgeführt, es lasse sich keine psychiatrische Diagnose stellen. Aufgrund der bewusstseinsnahen Aggravation in der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung sei eine zuverlässige Beurteilung neuro-kognitiver Leistungsdefizite in Art und Schwere verunmöglicht (S. 99 Ziff. 6.3).

Im neuropsychologischen Teilgutachten vom 30. Juni 2022 (S. 105 ff.) führte die Gutachterin H._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, aus, dass die Beschwerdeführerin in der Mehrheit der durchgeführten Testverfahren unter der Erwartung liegende Leistungen erbracht habe. Die Ergebnisse der formalisierten Beschwerdevalidierung seien hoch auffällig und wiesen konvergent auf ein problematisches Leistungsverhalten hin. In mehreren Parametern lägen die Ergebnisse im Zufallsbereich und diese Auffälligkeiten seien bereits zu Beginn der psychometrischen Untersuchungen festgestellt worden. Die durch die Versicherten erzielten Ergebnisse, wären sie authentisch im Sinne der kognitiven Leistungsvoraussetzungen der Probandin, würden nur bei einer Person mit einem kompletten amnestischen Syndrom oder einer anderen schwersten kognitiven Störung zu erhalten sein. So hätten die erzielten Ergebnisse zum Teil im Leistungsbereich von hospitalisierten Demenzpatienten im fortgeschrittenen Stadium gelegen, wobei eine derart schwere Hirnfunktionsstörung bei der Beschwerdeführerin jedoch klinisch eindeutig ausgeschlossen werden könne. Zudem bestehe ein unplausibles Muster über die verschiedenen Untertests hinweg mit mehr korrekten Antworten bei objektiv schwierigeren als bei leichteren Untertests, was nicht mit einer authentischen Gedächtnisstörung vereinbar sei (S. 110). Es beständen erhebliche Zweifel an der Mitwirkung der Beschwerdeführerin in der Untersuchung. Aufgrund der verminderten Kooperationsbereitschaft habe kein gültiges Testprofil erhalten werden können (S. 111).

Nach polydisziplinärer Besprechung (vgl. S. 13 Ziff. 5) wurde festgehalten, dass aus psychiatrisch-neuropsychologischer Sicht neuropsychologische Beschwerden ganz im Vordergrund der Symptomatik nach einem schweren Schädel-Hirntrauma gestanden seien, psychische Erkrankungen hätten sich nicht objektivieren lassen. Im neuropsychologischen Zusatzuntersuch hätten erhebliche Zweifel an der Mitwirkung der Beschwerdeführerin in der

Untersuchung bestanden. Diese Ergebnisse seien gesamthaft nur im Rahmen einer bewusstseinsnahen Aggravation zu beurteilen (S. 9 f. Ziff. 4.6). Als noch mögliche medizinische Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter aus orthopädischer Sicht eine regelmässig durchgeführte krankengymnastische Übungshandlung der Schulter sowie aus neurologischer Sicht eine physiotherapeutische Beübung der koordinativen Funktionen (S.13 Ziff. 4.10). Aus internistischer Sicht habe seit jeher eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit (100 %) bestanden und aus orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der Lage, leichte und mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung zu verrichten, wobei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiterhin vollschichtig ausgeübt werden könne; angestammt und adaptiert 100 % Arbeitsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht sei eine überwiegend stehende und gehende Tätigkeit nicht mehr zumutbar, übrige Tätigkeiten seien in einem Pensum von 100 % nach einer Rekonvaleszenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Schädel-Hirntrauma mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit wieder zumutbar, wobei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als weitgehend adaptiert anzusehen sei. Aus psychiatrischer Sicht werde gutachterlicherseits das Vorhandensein neuro-kognitiver Defizite nicht bestritten, jedoch sei die Einschätzung von eventuell tatsächlich vorhandenen Leistungseinbussen und deren Schwere sowie die Abschätzung einer Arbeitsunfähigkeit auf Grundlage der vorliegenden Testergebnisse infolge des Verhaltens der Beschwerdeführerin mit bewusstseinsnaher Aggravation in der neuropsychologischen Untersuchung verunmöglicht (S. 8 Ziff. 4.3 und S. 12). Multidisziplinär dominierten die neuropsychologischen Defizite, die sich ob des Verhaltens der Beschwerdeführerin in der neuropsychologischen Zusatzuntersuchung nicht objektivieren liessen (S. 11 f. Ziff. 4.7/4.8).

3.2.9 In ihrer Stellungnahme vom 10. Dezember 2022 (act. II 71 S. 8 ff.) führte die neuropsychologische Gutachterin H. _____ aus, dass bereits zu Beginn der Untersuchung hochauffällige Ergebnisse festgestellt worden seien und die Antworten auf Zufallsniveau nicht mit einer erhöhten Ermüdung oder einer wahrgenommenen Stressbelastung erklärbar seien. Die in zwei unabhängigen Verfahren erzielten niedrigen Trefferraten würden nur bei einem kompletten amnestischen Syndrom oder einer anderen schwers-ten kognitiven Störung zu erhalten sein, was bei der Beschwerdeführerin

ausgeschlossen werden könne, und es bestehe ein unplausibles Muster über die verschiedenen Untertests hinweg. Nur wenn die erbrachten Testleistungen mit hinreichender Sicherheit als authentisch eingeschätzt werden könnten, könne eine fachgerechte Beurteilung der kognitiven Störungen und deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erfolgen. Bei der Voruntersuchung durch Prof. Dr. phil. E._____ habe es sich nicht um eine gutachterliche Untersuchung gehandelt, weshalb der Verzicht auf beschwerdevalidierende Verfahren eher vertretbar sei. Eine derartige Untersuchung habe im versicherungsrechtlichen Kontext aber nicht den gleichen Beweiswert wie eine gutachterliche Untersuchung mit lege artis durchgeführter Beschwerdevalidierung. Zudem seien im Untersuchungsbericht von Prof. Dr. phil. E._____ einige Auffälligkeiten und Widersprüche zu finden (act. II 71 S. 9). Der von der Beschwerdeführerin erreichte Wert der Reaktionszeiten liege deutlich über dem Cut-off zwischen Simulanten und Patienten mit authentischen Störungen. Aus neuropsychologischer Sicht ergebe sich durch die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände keine Änderung in der neuropsychologischen Einschätzung (S. 10).

3.2.10 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie, führte in seiner Stellungnahme vom 22. Mai 2023 (act. II 81) aus, dass die diskreten koordinativen Probleme der Beine beim Gehen als Folgen des schweren Schädel-Hirntraumas mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfall ständen. Weiter beständen kognitive Einschränkungen, welche ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfall zugerechnet werden müssten, wobei das Ausmass der neuropsychologischen Störung nicht erfasst werden könne, da die Beschwerdeführerin die neuropsychologischen psychometrischen Validationstests nicht bestanden habe (S. 2 Ziff. 1). Es müsse angenommen werden, dass bezüglich der koordinativen Gangstörung ein Status quo ante nicht erreicht werden könne, bezüglich der neuropsychologischen Defizite sei bei fehlender quantitativer und qualitativer Erfassbarkeit keine Aussage möglich (Ziff. 2). Zwei Jahre nach dem Schädel-Hirntrauma sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (Ziff. 3). Bezüglich der koordinativen Gangstörung empfehle er zur längerfristigen Erhaltung und Stabilisierung der neurologischen Situation Physiotherapiesitzungen (Ziff. 4). In der zu-

letzt ausgeübten Tätigkeit beständen bezüglich körperlicher Anforderungen keine Leistungseinschränkungen (S. 3 Ziff. 6).

3.2.11 In der Beurteilung Integritätsschaden UVG vom 25. Juni 2023 (act. II 88) führte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädie, aus, dass sich gemäss dem MEDAS-Gutachten auf dem orthopädischen, psychiatrischen, neurologischen und internistischen Fachgebiet keine relevanten funktionellen Einschränkungen ergäben. Dies betreffe die Schulterproblematik rechts und die Defizite neuropsychologischer Art. Nur eine leichte koordinative Störung, die eine qualitative Fähigkeitseinschränkung nach sich ziehe, werde dokumentiert (lit. a). Weder auf orthopädischem noch auf psychiatrischem Fachgebiet sei eine Integritätsentschädigung geschuldet (lit. b). Der Integritätsschaden betrage 0 % (lit. c).

3.2.12 Im während des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 5. November 2025 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (Beschwerdebeilage [act. I] 3) führte der Hausarzt Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, die Beschwerdeführerin habe sich 2022/2023 entschlossen, den abschlägigen Bericht nach IV-Anmeldung/Abklärung zu akzeptieren. Da gravierende Unfallfolgen bis zum heutigen Tag andauern würden, sei es nicht gerechtfertigt, dass die Beschwerdegegnerin keine Leistungen mehr erbringen wolle. Bis zum letzten Gespräch am 31. Oktober 2025 beständen persistierende Unfallfolgen: weiterhin eine generelle Tagesmüdigkeit und reduziertes Energieniveau, chronische Nackenbeschwerden, eingeschränkte Berührungsempfindlichkeit an Oberarm rechts und Unterschenkel beidseits, unsichere Motorik der linken Hand, verändertes Schlafmuster ohne erholsamen Schlaf, deutlich eingeschränktes Erinnerungsvermögen, eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit und Angstgefühle.

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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2025 (act. II 114) massgeblich auf das für die finale Invalidenversicherung erstellte MEDAS-Gutachten vom 19. Juli 2022 (act. II 62) sowie die Stellungnahme der neuropsychologischen Gutachterin H. _____ vom 10. Dezember 2022 (act. II 71 S. 8 ff.) gestützt. Ein solches Vorgehen der Unfallversicherung ist grundsätzlich zulässig. Zwar entfaltet die Invaliditätsschätzung der IV – wie von der Beschwerdeführerin zutreffend dargelegt (Beschwerde S. 6 Rz. 10 f.) – gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung und kann deshalb der versicherten Person auch nicht entgegengehalten werden (vgl. BGE 131 V 362 E. 2.2.2 S. 367; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 123, 8C_581/2020, 8C_585/2020 E. 6.5.1). Dies beschlägt jedoch allein die Invaliditätsbemessung, nicht aber die medizinische Einschätzung an sich. Der Unfallversicherer darf – sofern die Expertise auch für seine Belange aussagekräftig ist – deshalb auf die fachärztliche Beurteilung eines von der IV veranlassten medizinischen Gutachtens abstellen.

Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 19. Juli 2022 (act. II 62) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 3.3 hiavor) an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen. Die Beurteilung basiert auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Be-

schwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Die Verfahrensrechte der Beschwerdeführerin wurden von der zuständigen IV-Stelle gewahrt. In nicht zu beanstandender Weise haben die MEDAS-Gutachter festgehalten, dass aus orthopädischer Sicht einzig noch krankengymnastische Übungsbehandlungen an der Schulter, sowie aus neurologischer Sicht noch eine physiotherapeutische Beübung der koordinativen Funktionen geboten sind und Sinn machen (act. II 62 S.13 Ziff. 4.10).

Rechtsprechungsgemäss gelten Fitnesstraining und therapeutische Massnahmen nicht als ärztliche Behandlungen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_188/2010 vom 22. November 2010 E. 3.2) und auch der Umstand, dass die versicherte Person von weiterer Physiotherapie hätte profitieren können, genügt praxisgemäss nicht, um den Fallabschluss zu verneinen (Urteil des BGer 8C_496/2023 vom 22. Februar 2024 E. 5.2). Neurokognitive Einschränkungen wurden von den Gutachtern zwar vermutet (vgl. hierzu E. 4.1.2 nachfolgend), jedoch wurden weder ein Behandlungsbedarf noch eine Behandlungsmöglichkeit attestiert. Damit ist die ärztliche Behandlung der Beschwerdeführerin offensichtlich abgeschlossen und von weiteren Behandlungen ist keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Nichts anderes haben die behandelnden Ärzte geltend gemacht. Unabhängig von der Frage, welche Gesundheitsschäden überhaupt unfallkausal sind (vgl. E. 2.2 hiervor und E. 4 nachfolgend), ist der Fallabschluss per 30. November 2023 folglich nicht zu beanstanden (vgl. E. 2.3 hiervor). Daran vermag auch der im vorliegenden Verfahren aufgelegte Bericht des Hausarztes Dr. med. J. _____ vom 5. November 2025 (act. I 3) nichts zu ändern, werden dort doch allein die von der Beschwerdeführerin noch geklagten Beschwerden aufgelistet, ohne dass sie medizinisch eingeordnet würden.

4.

Zu prüfen bleibt der Anspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung (vgl.

E. 2.3.1 hiervor) und auf eine Integritätsentschädigung (vgl. E. 2.3.2 hier-
vor).

4.1

4.1.1 Der MEDAS-Gutachter Prof. Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Facharzt für Neurologie, hat vorliegend sowohl als psychiatrischer als auch als neurologischer Gutachter fungiert und in den beiden Disziplinen jeweils ein Teilgutachten verfasst (neurologisches Teilgutachten vom 12. Juli 2022 [act. II 62 S. 50 ff.] und psychiatrisches Teilgutachten vom 12. Juli 2022 [act. II 62 S. 75 ff.]). Dabei hat er eine neuropsychologische Expertise für seine fachärztliche Einschätzung als geboten erachtet und eine entsprechende Zusatzuntersuchung veranlasst, was überzeugt, fand doch ein Unfall mit Kopfbeteiligung statt, bei dem die Beschwerdeführerin ein schweres Schädel-Hirntrauma erlitten hat.

Die beigezogene neuropsychologische Gutachterin hat nachvollziehbar und überzeugend festgehalten, dass sich anlässlich ihrer Untersuchung der Beschwerdeführerin Ergebnisse im Bereich der Zufallswahrscheinlichkeit bzw. im Bereich der reinen Ratewahrscheinlichkeit gezeigt haben, die gesamthaft nur im Rahmen einer bewusstseinsnahen Selbstlimitierung bei angestrebtem Krankheitsgewinn zu beurteilen sind und von Aggravation auszugehen ist (act. II 62 S. 112). In der Stellungnahme vom 10. Dezember 2022 (act. II 71 S. 8 ff.) hat sie zudem nochmals schlüssig dargelegt, dass die anlässlich der Zusatzuntersuchung in ihrem Fachbereich festgestellten Ergebnisse hochauffällig gewesen und nicht mit einer erhöhten Ermüdung oder einer Stressbelastung erklärbar sind. Aufgrund dieses simulierenden bzw. zumindest aggravierenden Verhaltens ist es nachvollziehbar, dass eine valide neuropsychologische Beurteilung nicht erfolgen konnte.

Die neuropsychologische Testung stellt lediglich – aber immerhin – eine medizinische Hilfsdisziplin dar. Mit ihr werden Befunde im Schnittstellenbereich der Neurologie und der Psychiatrie erhoben. Die entsprechenden Ergebnisse sind fachärztlich zu würdigen (vgl. Entscheid des BGer 8C_526/2021 vom 10. November 2021 E. 4.2.1). Zur Objektivierung von weiterhin geklagten und anlässlich einer neuropsychologischen Zusatzun-

tersuchung festgehaltenen Beschwerden ist damit in jedem Fall eine Beurteilung durch Fachärzte der Psychiatrie und der Neurologie notwendig.

4.1.2 Wenn bei der für die Begutachtung notwendigen neuropsychologischen Abklärung aufgrund eines simulierenden oder bewusstseinsnahen aggravierenden Verhaltens keine verwertbaren Ergebnisse erhoben werden können, haben der psychiatrische bzw. der neurologische Gutachter zu beurteilen, ob sie ihr Fachgebiet betreffend dennoch eine abschliessende Einschätzung abgeben können.

Der neurologisch-psychiatrische Gutachter Prof. Dr. med. K._____ hielt vorliegend diesbezüglich ausdrücklich fest, dass er das Vorhandensein neuro-kognitiver Defizite nicht bestreite, er sah sich aber aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin in der neuropsychologischen Untersuchung ausser Stande, eine zuverlässige Beurteilung der neuro-kognitiven Leistungsdefizite "in Art und Schwere" abzugeben (act. II 62 S. 8 und S. 98). Wenn anlässlich der gutachterlich überzeugend als notwendig bezeichneten neuropsychologischen Abklärung zufolge Simulation oder bewusstseinsnaher Aggravation eine valide neuropsychologische Begutachtung nicht erfolgen kann, fehlt es an einer hinreichenden Grundlage für eine (gutachterliche) Bestätigung eines entsprechenden Gesundheitsschadens und gesundheitlicher Einschränkungen. Damit besteht hinsichtlich der neuro-kognitiven Einschränkungen derzeit lediglich eine Vermutung. Diese Vermutung wurde bisher nie medizinisch lege artis bestätigt, quantifiziert und – für das Verfahren der Unfallversicherung von besonderer Bedeutung – einer Ursache zugeschrieben. Ein entsprechender Gesundheitsschaden ist nicht mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Dieses Ergebnis liess sich die Beschwerdeführerin durch das Unterlassen der Anfechtung der Verfügung der zuständigen IV-Stelle hinsichtlich der Leistungen der Invalidenversicherung zurechnen. Zu klären bleibt, welche versicherungsrechtlichen Schlüsse beim Entscheid der Unfallversicherung über den Rentenanspruch und den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung daraus zu ziehen sind.

4.1.3 Die Unfallversicherung kann und darf bei ihrer Beurteilung medizinische Unterlagen der IV beiziehen und sich auf diese abstützen (vgl. E. 3.4 vorstehend). Bleiben jedoch Fragen unbeantwortet, die für die Unfallversi-

cherung von besonderer Bedeutung sind, etwa hinsichtlich der Kausalität oder des mit 10 % tieferen Mindestinvaliditätsgrads, so hat der Unfallversicherer diese eigenständig und unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der versicherten Person abzuklären. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin nach Kenntnisnahme des MEDAS-Gutachtens Aktenbeurteilungen ihrer beratenden Ärzte Dr. med. I. _____ vom 22. Mai 2023 (act. II 81) und Dr. med. L. _____ vom 22. Juni 2023 (act. II 88) eingeholt. Dr. med. I. _____ hat in Kenntnis des MEDAS-Gutachtens ausgeführt, es bestünden kognitive Einschränkungen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfall zuzurechnen seien (act. II 81). Zudem hat er wie der MEDAS-Gutachter ausdrücklich festgehalten, dass bezüglich kognitiver und anderer neuropsychologischer Defizite bei fehlender Quantifizierung keine Aussage zu einer Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit gemacht werden könne. Eine medizinische Objektivierung und ätiologische Zuordnung der gutachterlich bloss – jedoch immerhin – vermuteten neuro-kognitiven Einschränkungen erfolgte damit auch im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren nicht. Diese Beurteilung ist in Verfahren der kausalen Unfallversicherung jedoch von entscheidender Bedeutung, insbesondere auch deshalb, weil bei der Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall Beeinträchtigungen festzustellen waren. Es kann im vorliegenden Verfahren deshalb weder die Frage, ob neuro-kognitive Einschränkungen überhaupt bestehen, noch ob und inwieweit sie unfallkausal sind oder in welchem Ausmass sie die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen, beantwortet werden. Nichts zu ihren Gunsten kann die Beschwerdegegnerin dabei aus dem Umstand ableiten, dass dieses Beweisergebnis unter anderem auf das im Verfahren der IV von der Beschwerdeführerin gezeigte simulierende, zumindest jedoch bewusstseinsnah aggravierende Verhalten zurückzuführen ist. Die Beschwerdegegnerin hat es versäumt, die im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren gebotenen ergänzenden Abklärungen vorzunehmen.

4.2 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2025 (act. II 114) ist damit zufolge ungenügender Abklärungen der Beschwerdegegnerin aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin wird in einem ersten Schritt die medizinischen Akten der Beschwerdeführerin zu vervollständigen haben, insbesondere betreffend die offenbar im Zusammenhang mit einem

Burnout im Jahr 2016 (vgl. act. II 18) bzw. 2018 (vgl. act. II 62 S. 84 Ziff. 3.2.3) erfolgte psychiatrische Behandlung und weiterer vor dem Unfall am 24. Mai 2020 erfolgter Behandlungen. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung inklusive neuropsychologischer Untersuchung mit entsprechender Prüfung der Validität anzuordnen haben. Dabei werden sich die Gutachter auch zu den im MEDAS-Gutachten vom 19. Juli 2022 (act. II 62) erhobenen positiven Werte für Ethylglucuronid (einem über längere Zeit wirksamen Marker für Alkoholkonsum [vgl. <www.pschyrembel.de/Ethylglucuronid>]) und Benzodiazepine (vgl. act. II 62 S. 90) zu äussern und entsprechende Abklärungen soweit erforderlich zur Validierung des eigenen Gutachtens zu wiederholen haben. Mit der Anordnung der entsprechenden Abklärung wird die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf ihre Mitwirkungspflicht nach Art. 43 Abs. 3 ATSG und dabei insbesondere auf eine von Simulation und bewusster Aggravation freie Teilnahme an der Begutachtung hinzuweisen haben (vgl. E. 2.5 vorstehend).

5.

Nach dem Dargelegten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Fallabschluss per 30. November 2023 zu bestätigen, der Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2025 (act. II 114) jedoch insoweit aufzuheben und die Sache insoweit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, als sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen (vgl. E. 4.2 hiervor) über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung sowie eine Invalidenrente neu verfüge.

6.

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

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107, 9C_805/2019 E. 11.1).

Entsprechend der am 5. Mai 2026 beim Gericht eingegangenen angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ ist der Parteikostenersatz auf Fr. 4'898.– (Fr. 4'480.– [Aufwand von 14 h à Fr. 320.–] zuzüglich Auslagen von Fr. 51.– sowie Mehrwertsteuer von Fr. 367.– [8.1 % auf Fr. 4'531.–]) festzusetzen. Diesen Betrag ist der Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

Rechtsanwalt B._____ macht daneben Kosten für den Arztbericht von Dr. med. J._____ vom 5. November 2025 (act. I 3) im Umfang von Fr. 210.– geltend. Die Kosten privat eingeholter Berichte sind gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG dann zu vergüten, wenn die Massnahme für die Entscheidungsfindung unerlässlich war. Da der von der Beschwerdeführerin eingeholte Bericht für das vorliegende Urteil nicht entscheidwesentlich war (vgl. E. 3.4 und 4.1 hiervor), hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für dessen Erstellung nicht im Rahmen der Parteientschädigung zu vergüten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 11 S. 45 E. 5.1 und E. 5.4).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG vom 6. Oktober 2025 insoweit aufgehoben, als ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung und eine Rente verneint wurde. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung und eine Rente neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'898.– (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. 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.