

200 24 121 UV  
JAP/REL/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. August 2024**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Isliker  
Gerichtsschreiberin Bischof

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch C. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Visana Versicherungen AG**  
Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 16  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 4. Januar 2024 (Unfall-Nr. 21.002254)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1977 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung UVG (Antwortbeilage der Visana [act. II] 21) am 22. Oktober 2021 bei ihrer Tätigkeit als ... ausrutschte, auf den Boden stürzte und sich dabei an der Hand sowie am Knie rechts (recte wohl: Hand rechts, Knie links [act. II 57]) verletzte. Die Visana anerkannte ihre (vorläufige) Leistungspflicht bezüglich dieses Ereignisses (act. II 20), gewährte Heilbehandlungen (act. II 101 f., 108 ff., 148 f., 154, 170, 172, 175 f., 177 f., 183, 199, 213 f., 220, 225 ff., 230 f., 260 und 297) und richtete Taggelder aus (act. II 59, 60 f., 97 f., 116 f. und 119). Nach Einholen einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes (act. II 84 - 85) und einer formlosen Leistungseinstellung am 24. November 2021 (act. II 95) verfügte die Visana am 12. Januar 2022 (act. II 180 - 182) den Fallabschluss per 4. Dezember 2021, da die über diesen Zeitpunkt hinaus bestehenden Beschwerden nicht mehr natürlich kausal zum Ereignis vom 22. Oktober 2021 seien. Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten vom 15. Februar 2022 (act. II 208 - 209) wies die Visana – nach Einholen einer weiteren Stellungnahme eines beratenden Experten (act. II 377 - 386) – mit Entscheid vom 4. Januar 2024 ab (act. II 484 - 492).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte – vertreten durch das C.\_\_\_\_\_, handelnd durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ – am 5. Februar 2024 Beschwerde. Sie beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen. Zudem sei die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin durch ein Gutachten abzuklären und es sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2024 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 (vgl. E. 5.3 hiernach).

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 4. Januar 2024 (act. II 484 - 492). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. Oktober 2021 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen für die Kniebeschwerden links bzw. die Handbeschwerden rechts zulässigerweise per 4. Dezember 2021 einstellte und einen Anspruch auf darüberhinausgehende Leistungen verneinte.

Nicht Teil des Anfechtungs- und Streitgegenstandes sind Leistungen bezüglich der Fraktur des linken Mittelhandknochens, welche offensichtlich auf einen Sturz am 1. Februar 2022 zurückzuführen ist (act. II 221, 329 und 332). Da das Arbeitsverhältnis am 27. Oktober 2021 innerhalb der Probezeit auf den 2. November 2021 hin aufgelöst worden war (act. II 3), lag dieses Schadenereignis nicht innerhalb der (Nach-)Deckungsfrist bei der Beschwerdegegnerin (vgl. dazu Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] sowie act. II 113, 59 und 61). Entsprechende Ansprüche werden denn auch nicht geltend gemacht.

**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 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** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

**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. 121 E. 5.1).

**2.5** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220, 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

**2.6** 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 147 V 161 E. 3.3 S. 163).

### 3.

**3.1** Aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 22. Oktober 2021 einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) erlitt, als sie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit beim ... ausglitt und sich bei diesem Sturz Verletzungen am linken Knie und an der rechten Hand zuzog (act. II 21 und 57). Die Beschwerdegegnerin erbrachte in diesem Zusammenhang zunächst vorübergehende Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern (vgl. act. II 20, 101 f., 108 ff., 148 f., 154, 170, 172, 175 f., 177 f., 183, 199, 213 f., 220, 225 ff., 230 f., 260, 297, sowie act. II 59, 60 f., 97 f., 116 f. und 119). Sie anerkannte damit (vorläufig) das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere die leistungsbegründende natürliche Unfallkausalität, weshalb die Beweislast für das Dahinfallen des diesbezüglichen Kausalzusammenhangs im Falle einer (hier nicht gegebenen [vgl. E. 4 hier-nach]) Beweislosigkeit bei ihr liegt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 1. Februar 2011, 8C\_895/2010, E. 5.1). Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich diesbezüglich das Folgende:

**3.1.1** Im aus dem ... übersetzten Befundbericht der Magnetresonanztomographie (MRT) vom 22. Februar 2016 (act. II 128 - 130) wurde ein horizontaler Hinterhornriss des Aussenmeniskus beschrieben. Die lateral hypertrophe Synovia führe zu Veränderungen des Ligamentums collaterale laterale.

**3.1.2** In ihrem Bericht vom 26. November 2021 (act. II 263 - 266) nannte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Diagnose eines Status nach Sturz am 22. Oktober 2021 mit/bei Kniedistorsion links mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes und degenerativen Meniskushinterhornläsionen medial und lateral, aktivierter Retropatellararthrose Grad II mit/bei Status nach anamnestischer Partialruptur des vorderen Kreuzbandes und Meniskusnaht vor 20 Jahren, persistierenden Beschwerden des rechten Handgelenks nach Kontusion sowie einer Kontusion der rechten Schulter. Hinsichtlich der degenerativen Befunde der Menisken mit zusätzlichen Ganglien und Horizon-

talrissen werde hier eine degenerative Ursache gesehen, ebenso wie bei der vorbestehenden Retropatellararthrose, die aktuell durch den Sturz aktiviert worden sei (act. II 264 unten). Durch den typischen Bone-Bruise im lateralen Tibiaplateau, die der Beschwerdeführerin zu schaffen mache, zeige sich ein typischer Unfallmechanismus einer Kniedistorsion, bei welcher Rupturen des vorderen Kreuzbandes als auch Rupturen des medialen Kollateralbandes stattfinden könnten (act. II 265). Ob die vorbestehenden Restfasern des vorderen Kreuzbandes bei dieser Kniedistorsion rupturiert seien oder schon früher, sei nicht eruierbar. Zu sehen sei ein grosser Teil des vorderen Kreuzbandes bereits auf dem hinteren Kreuzband zu liegen kommend, welches sich gemäss Anamnese als älter darstelle. Die Partiailläsion des medialen Kollateralbandes zeige sich kausalitätsbezogen auf den Unfall von vor vier Wochen.

**3.1.3** In seiner Beurteilung vom 20. Dezember 2021 (act. II 84 - 85) hielt der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass sich anlässlich einer MRT-Untersuchung vom 2. November 2021 (act. II 55 f.) ein Bone-Bruise am lateralen Tibiaplateau, ein kompletter Riss des vorderen Kreuzbandes, ein beidseitiger Meniskusriss und eine laterale Chondropathie Grad II gezeigt habe. Dieser Befund sei nach einer Kontusion überwiegend wahrscheinlich vorbestehend, so dass degenerative Vorbefunde anlässlich des Ereignisses vom 22. Oktober 2021 nun symptomatisch geworden seien. Der Status quo ante vel sine sei deshalb spätestens vier Wochen nach diesem Ereignis wieder erreicht gewesen. Aufgrund der fehlenden Bohrkanäle sei im Jahr 2002 im Herkunftsland der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich eine Naht am vorderen Kreuzband erfolgt, da Gewebe des vorderen Kreuzbandes oder einer nicht am Knochen fixierten Plastik vollständig verschwunden sei. Somit könne das gemeldete Ereignis mit Sicherheit keinerlei natürlich kausalen Einfluss auf die Anterior-Posterior-Translation mehr genommen haben.

**3.1.4** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Schreiben vom 10. Februar 2022 an die Beschwerdegegnerin (act. II 206) eine akute Ruptur des vorderen Kreuzbandes mit Horizontalläsion des medialen

und lateralen Meniskus (differentialdiagnostisch degenerativ) des linken Knies am 22. Oktober 2021. Nachdem die Beschwerdeführerin sich 2002 eine Verletzung des linken Kniegelenkes zugezogen habe, sei in deren Herkunftsland das Knie arthroskopiert und eine Teilmeniskektomie lateral, jedoch keine Kreuzbandnaht durchgeführt oder das Kreuzband verletzt worden. Nach der typischen Distorsion des linken Kniegelenkes am 22. Oktober 2021 sehe man auf dem MRT-Bild vom 2. November 2021 (act. II 55 f.) eine akute Ruptur des vorderen Kreuzbandes sowie die typischen Bone-Bruises im Rahmen einer solchen Ruptur. Im Bereich des lateralen Meniskus seien bei Status nach Teilmeniskektomie degenerative zystische Veränderungen vorhanden. Anhand der vorliegenden Daten sei die Ruptur des vorderen Kreuzbandes klar dem Unfall vom 22. Oktober 2021 zuzuordnen.

**3.1.5** Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fasste in seinem Bericht vom 27. Dezember 2023 (act. II 377 - 386) die medizinischen Vorakten zusammen. Nach Betrachtung des Videos zur Arthroskopie des linken Kniegelenks vom 1. März 2002 sei zweifelsfrei zu bestätigen, dass aufgrund einer Unterflächenläsion am Hinterhorn des lateralen Meniskus eine ausgedehnte Resektion dasselbst erfolgt, jedoch keine Naht am vorderen Kreuzband durchgeführt worden sei (S. 383 "Ad 1"). Hingegen ergäben sich keine namhaften Zweifel, dass sich damals das vordere Kreuzband nicht vollständig intakt gezeigt habe, vielmehr sei von einer vollständigen oder zumindest weitgehenden femoralen Desinsertion auszugehen gewesen. In der MRT vom 22. Februar 2016 (act. II 128 - 130) sei zwar ein intaktes vorderes Kreuzband postuliert worden, eine Betrachtung der entsprechenden Bilder lasse dies jedoch überwiegend wahrscheinlich als nicht korrekte Beurteilung erscheinen, da höchstens noch einzelne Fasern überhaupt nach proximal ziehen würden, dort allerdings nicht mehr an anatomischer Stelle ansetzen. Dies passe gut zu einem stattgehabten proximalen Abriss, womit es sich um einen offenbar bereits seit 2002 bekannten und 2016 definitiv verifizierten unfallfremden pathologischen Vorzustand handle. Betrachte man die medizinischen Aufzeichnungen falle primär auf, dass die Erstkonsultation erst fünf Tage nach dem Ereignis vom 22. Oktober 2021 stattgefunden habe und auch erst ab diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit aufgetre-

ten sei, was darauf schliessen lasse, dass die Beschwerdeführerin bis dahin uneingeschränkt weitergearbeitet habe ("Ad 2"). Dies lasse zumindest gewisse Zweifel daran aufkommen, dass es beim Sturz vom 22. Oktober 2021 zu einer höhergradigen Traumatisierung gekommen sei, da akute relevante Knieverletzungen fast immer zu einem unmittelbaren deutlichen Funktionsausfall und damit einer Arbeitsunfähigkeit führten. Aus der MRT vom 2. November 2021 (act. II 55 f.) ergäben sich keine konkreten morphologischen Hinweise darauf, dass es sich beim nicht mehr intakten vorderen Kreuzband um eine akute Läsion gehandelt habe, vielmehr genüge schon ein Blick in die Bilder der MRT vom 22. Februar 2016 (act. II 128 - 130) um zu erkennen, dass schon damals eine Desinsertion am anatomischen femoralen Ansatz nachweisbar gewesen sei (act. II 384). Die diffusen Veränderungen am Knochenmark am lateralen Tibiaplateau entsprächen nicht den typischen Bone-Bruises bei einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes. Selbst wenn davon ausgegangen würde, es handle sich beim erwähnten Knochenmarködem um eine direkte Folge des Ereignisses vom 22. Oktober 2021, liesse sich daraus aber keineswegs auf eine frische Ruptur des vorderen Kreuzbandes schliessen. Zusammenfassend ergäben sich anhand der Anamnese und des initialen klinischen Befundes keine konkreten Hinweise darauf, dass sich die Beschwerdeführerin beim Ereignis vom 22. Oktober 2021 eine Distorsion oder eine andere höhergradige Verletzung des linken Kniegelenks zugezogen habe. Selbst wenn man die Alterationen im Knochenmark am lateralen Tibiaplateau als direkte Folge des Ereignisses vom 22. Oktober 2021 ansähe – wofür sich in Anbetracht ihres Musters zumindest einige Zweifel ergäben –, wären sie in keinsten Weise als Beweis für die akute Ruptur des vorderen Kreuzbandes anzusehen. Sie hätten vielmehr auch im Rahmen einer stattgehabten giving way-Episode bei bekannter chronischer Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes in genau gleicher Weise entstehen können. Bezüglich des lateralen Meniskus bestehe Einigkeit mit Dr. med. F. \_\_\_\_\_, dass es sich um eine überwiegend wahrscheinlich rein unfallfremde Schädigung handle, welche zudem für die Beschwerden der Beschwerdeführerin von untergeordneter Bedeutung gewesen sei ("Ad 3"). Zusammenfassend sei unter Berücksichtigung aller Umstände bei der Beschwerdeführerin bereits seit 2002 ein relevanter unfallfremder pathologischer Vorzustand am linken Knie bekannt gewesen (act. II 386). Im Rahmen einer Arthroskopie sei damals der laterale Menis-

kus partiell reseziert und gleichzeitig eine Läsion des vorderen Kreuzbandes festgestellt worden, was mit einer MRT am 22. Februar 2016 (act. II 128 - 130) bestätigt worden sei. Am 22. Oktober 2021 habe die Versicherte eine überwiegend wahrscheinlich eher geringe Traumatisierung ihres vorgeschädigten linken Kniegelenks in Form eines Direktanpralls von ventral erlitten und eine MRT am 2. November 2021 (act. II 55 f.) habe als Hauptbefunde weiterhin die bekannten postoperativen Veränderungen am lateralen Meniskus sowie die proximale Läsion des vorderen Kreuzbandes gezeigt, die von ihrem Aspekt her rein chronisch imponierten. Aufgrund der anamnestischen Angaben könne aber davon ausgegangen werden, dass diese Pathologien im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung schmerzhaft aktiviert worden seien. Frische strukturelle Verletzungen von potenziell dauerhaftem und behandlungsbedürftigem Charakter seien hingegen nicht zu finden und insbesondere in der erwähnten MRT nicht nachweisbar gewesen. Auch im Rahmen einer arthroskopischen Operation am 14. April 2022 (vgl. act. II 284 f.) hätten sich analog den bildgebenden Befunden keine Hinweise auf Folgen des Ereignisses vom 22. Oktober 2021 gezeigt, so dass erneut belegt werden können, dass der damalige Sturz lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer schmerzhaften Aktivierung geführt hatte. Ein Status quo sine sei damit überwiegend wahrscheinlich spätestens nach vier bis sechs Wochen erreicht gewesen und damit jedenfalls lange vor Durchführung der arthroskopischen Intervention vom 14. April 2022, welche ausschliesslich der Behandlung eines seit Jahren bekannten unfallfremden Vorzustandes gedient habe.

## **3.2**

**3.2.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, 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).

**3.2.2** 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. 8 E. 3.2). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.2.3** 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. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Januar 2024 (act. II 484 - 492) im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2023 (act. II 377 - 386) gestützt, welcher die frühere Einschätzung des beratenden Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2021 (act. II 84 - 85) im Ergebnis im Wesentlichen bestätigte. Demnach ist von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes und dem Eintritt des Status quo sine nach vier bis sechs Wochen nach dem Unfall auszugehen. Der Aktenbericht des beratenden Arztes vom 27. Dezember 2023 (act. II 377 - 386) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und ist beweiskräftig. Sorgfältig hat sich Dr. med. G. \_\_\_\_\_ mit den medizinischen Unterlagen auseinandergesetzt und gestützt darauf und unter Einbezug der ihm vorliegenden intraoperativen Videoaufzeichnungen ausführlich dargelegt, dass keine konkreten Hinweise darauf bestehen, dass die Beschwerdeführerin sich beim Ereignis vom 22. Oktober 2021 eine Distorsion oder anderweitige höhergradige Verletzung des linken Kniegelenks im Sinne einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes zugezogen hat (act. II 384). Die divergierende Auffassung des behandelnden Arztes, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, in seinem kurzen Bericht vom 10. Februar 2022 (act. II 206), wonach auf dem MRT-Bild vom 2. November 2021 eine akute Ruptur des vorderen Kreuzbandes zu sehen sei, ist nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der schlüssigen Expertise von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zu erwecken. Denn der Letztere setzte sich eingehend mit der Hypothese des Ersteren auseinander und zeigte anhand der Anamnese sowie den initialen klinischen bzw. späteren bildgebenden Befunden überzeugend auf, dass die MR-tomografisch ausgewiesene Ruptur nicht überwiegend wahrscheinlich akut durch eine Distorsion entstand, sondern von einem Direktanprall auszugehen ist, wobei die Verletzung ebenso gut vom bekannten Weggleiten bzw. Wegknicken des Kniegelenks (giving way-Episode) herrühren könnte (act. II 384 ["Ad 2"]), so dass die Unfallkausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Dass der beratende Facharzt keine eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin durchgeführt hat, schadet nicht, zumal es sich um eine Kausalitätsbeurteilung bei feststehendem Sachverhalt handelt und Anamnese sowie Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert sind (vgl. E. 3.2.3 vor-

stehend). Der massgebliche Ausgangszustand wäre nach den beiden erfolgten Knieoperationen im April 2022 und im März 2023 (vgl. act. II 284 - 285 und 429 - 430) durch eine persönliche Untersuchung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ auch gar nicht mehr beurteilbar und in Bezug auf die retrospektive Beurteilung des Vorzustandes wären daraus von vornherein keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen. Darüber hinaus erübrigte sich eine klinische Exploration aber auch deshalb, weil Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sämtliche relevanten medizinischen Akten samt sowohl den intraoperativen Videoaufnahmen des Eingriffs am linken Knie aus dem Jahr 2002 (Datenträger der Beschwerdegegnerin [act. IIA, IIB]) als auch des aus dem ... übersetzten Befundberichts der MRT vom 22. Februar 2016 (act. II 128 - 130) vorlagen. Dass ihm die intraoperativen Screenshots der Operation vom 14. April 2022, die allenfalls Auskunft über die genaue Morphologie der erhobenen Befunde hätten liefern können, trotz wiederholter Nachfrage nicht übermittelt wurden (act. II 385 letztes Lemma), ändert daran nichts, konnte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ doch anhand der übrigen Akten nach dem massgebenden Beweiswert der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.4 vorstehend) seine einleuchtenden Schlüsse ziehen. Es ist damit mit dem beratenden Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (act. II 377 -386) nach dem massgebenden Beweisgrad erstellt, dass die in der MRT vom 2. November 2021 (act. II 55 f.) dargestellte Ruptur des vorderen Kreuzbandes nicht akut beim Ereignis vom 22. Oktober 2021 entstanden ist, sondern dass bereits seit 2002 ein relevanter unfallfremder pathologischer Vorzustand am linken Knie bekannt war, der in der MRT von Februar 2016 (act. II 128 - 130) bestätigt werden konnte und der Sturz vom 22. Oktober 2021 daher lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer schmerzhaften Aktivierung geführt hatte. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit war ein Status quo sine damit spätestens nach vier bis sechs Wochen, das heisst spätestens am 4. Dezember 2022, erreicht. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 22. Oktober 2021 und den über diesen Zeitpunkt hinaus geltend gemachten Beschwerden ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr erstellt.

**3.4** Die Meniskusbeschwerden am linken Knie sind sodann gemäss einhelliger Auffassung der Dres. med. F.\_\_\_\_\_ (act. II 206), D.\_\_\_\_\_ (act. II 263 - 266) und G.\_\_\_\_\_ (act. II 377 - 386) bei Sta-

tus nach Teilmeniskektomie im Jahr 2002 degenerativ bedingt und nicht auf das hier interessierende Ereignis vom 22. Oktober 2021 zurückzuführen. Hinsichtlich der rechten Hand, die durch den Sturz keine erheblichen strukturellen Schäden davontrug (vgl. act. II 82 und 127), ergab sich schliesslich weder ein Behandlungsbedarf noch eine Arbeitsunfähigkeit. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist damit weder bezüglich der Meniskusbeschwerden noch bezüglich der rechten Hand entstanden.

**3.5** Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als rechtsgenügend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Abklärungen, wie insbesondere von dem in der Beschwerde beantragten Gutachten (S. 2 Ziff. I.3 und S. 4 Ziff. IV.4), sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, so dass hiervon in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

#### **4.**

Nach dem Dargelegten besteht zwischen dem Unfall vom 22. Oktober 2021 und den mehr als sechs Wochen danach geklagten Kniebeschwerden links kein natürlicher Zusammenhang mehr, so dass die Beschwerdegegnerin die desbezüglichen Versicherungsleistungen zu Recht per 4. Dezember 2021 terminiert bzw. einen Anspruch auf die gesetzlichen unfallversicherungsrechtlichen Leistungen nach diesem Datum verneint hat. Die gegen den Einspracheentscheid vom 4. Januar 2024 (act. II 484 - 492) erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

#### **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61<sup>fbis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**5.3** Praxisgemäss ist die amtliche Beordnung der Rechtsvertretung auf patentierte Anwältinnen und Anwälte beschränkt, die im Anwaltsregister eingetragen sind (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4; LUCIE VON BÜREN, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Auflage 2020, Art. 111 N. 38). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, figuriert nicht im Anwaltsregister des Kantons Bern und ist auch nicht über die schweizweite Suche des Schweizerischen Anwaltsverbands zu finden, so dass sie nicht als amtliche Anwältin beigeordnet werden kann und kein Anspruch auf ein amtliches Honorar besteht. Das Gesuch um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege ist deshalb bezüglich der Parteientschädigung abzuweisen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 6. Februar 2024). Soweit die Verfahrenskosten betreffend ist auf das Gesuch nicht einzutreten, da keine entsprechenden Kosten zu erheben sind (vgl. E. 5.1 hiavor).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - C.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Visana Versicherungen 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.

