UV 200 2025 772
FUE/NUS/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Oktober 2026

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Nussbaumer

A._____
vertreten durch B._____, C._____

Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2025

Sachverhalt:

A.

Die 1986 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war im Rahmen einer Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung am 22. April 2024 zu Hause stürzte und sich Prellungen beider Knie sowie eine Kopfkontusion zuzog (Akten der Suva [act. II] 1, 8/1 Ziff. 5). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, gewährte Heilbehandlung und richtete Taggelder aus (act. II 12, 217). Zur Prüfung ihrer weitergehenden Leistungspflicht tätigte sie medizinische Abklärungen und holte insbesondere versicherungsmedizinische Beurteilungen von Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, Suva Versicherungsmedizin Mitte (act. II 100), und von dipl. Arzt E._____, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin Mitte, ein (act. II 95, 125, 138, 153, 162). Mit Verfügung vom 15. August 2025 (act. II 174) stellte die Suva die Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. April 2024 per 15. August 2025 ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (act. II 190 ff.) wies die Suva (nachfolgend Beschwerdegegnerin) mit Entscheid vom 3. Oktober 2025 ab (act. II 207).

B.

Dagegen erhob die Versicherte mit – von der Beschwerdegegnerin zuständigkeitshalber weitergeleiteter – Eingabe vom 3. November 2025 Beschwerde mit den sinngemässen Rechtsbegehren um Aufhebung des Einspracheentscheides vom 3. Oktober 2025 und Veranlassung weiterer medizinischer Abklärungen.

Mit Eingabe vom 5. Dezember 2025 teilte das B._____ dem Gericht mit, es bestehe seit dem 6. November 2025 eine Beistandschaft und reichte eine Ernennungsurkunde ein (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 1).

Mit Eingabe vom 28. Januar 2026 bestätigte die Beschwerdeführerin, dass sie im vorliegenden Verfahren durch das B._____, C._____, vertreten werde.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2026 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 i.V.m. Art. 39 Abs. 2 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2025 (act. II 207). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 15. August 2025 hinaus und dabei insbesondere, ob die geklagten Beschwerden des Kopfes und

des rechten Knies sowie die psychischen Beschwerden als (noch) kausal zum Ereignis vom 22. April 2024 zu qualifizieren sind.

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 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

2.2.1 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 wegge-

dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele ("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).

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).

2.2.2 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).

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).

2.3 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und 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 (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität, die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2025 UV Nr. 12 S. 38, 8C_558/2023 E. 3.1, 2020 UV Nr. 34 S. 136, 8C_627/2019 E. 3.2).

Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2025 UV Nr. 12 S. 38, 8C_558/2023 E. 3.2, 2018 UV Nr. 29 S. 100, 8C_860/2015 E. 2.2). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der

Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105, 8C_413/2008 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung.

Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 74, 8C_96/2017 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 35, 8C_584/2010 E. 4.2.2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben

medizinischer Fachpersonen zu führen (SVR 2023 UV Nr. 20 S. 64, 8C_410/2022 E. 4.2).

3.

3.1 Es steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 22. April 2024 (Sturz; act. II 1) einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) darstellt.

3.2 Zur umstrittenen Kausalität zwischen dem Unfall und den über den 15. August 2025 hinaus geklagten Beschwerden lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 30. April 2024 (act. II 22/2 ff.) als Diagnose betreffend das rechte Knie multifaktorielle posttraumatische Knieschmerzen rechts nach mehrfragmentärer Patellaquerfraktur rechts nach Sturz am 30. Juni 2022 fest (vgl. hierzu das Urteil vom heutigen Tag, UV 200 2025 292 in Sachen der Beschwerdeführerin gegen die AXA Versicherungen AG). Die Beschwerdeführerin sei "heute" um 16 Uhr gestürzt, weil das Knie rechts blockiert habe. Sie habe sich auch den Kopf gestossen, bewusstlos sei sie nicht gewesen. Nun verspüre sie Schmerzen am ganzen Körper und Erschöpfung wegen den seit zwei Jahren anhaltenden Schmerzen. Dr. med. F._____ beurteilte das rechte Knie mit "keine Traumafolge, keine Fx". Eine den Kopf betreffende Diagnose wurde nicht vermerkt.

3.2.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Arztzeugnis vom 5. Juli 2024 (act. II 8) als Diagnose eine Kopfkontusion bei Status nach Patellafraktur und seither bestehenden multifaktoriellen posttraumatischen Kniebeschwerden auf. Ein morphologisches Schadensbild bestehe nicht. Im MRI (richtig: CT; act. II 9) des Schädels vom 11. Juni 2024 seien keine Blutungen und keine ossären Verletzungen zur Darstellung gekommen. Bezüglich des Kopfes seien keine weiteren Behandlungen vorgesehen. Im Zusammenhang mit dem Knie seien Konsultationen im Spital H._____ geplant.

3.2.3 Dipl. Arzt E._____ hielt in der versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung vom 3. Februar 2025 fest (act. II 95), im Bereich des rechten Knies werde der bereits bekannte operierte Vorzustand mit anhaltenden Beschwerden beschrieben. Aktuell sei das rechte Knie vom Unfall nicht betroffen.

3.2.4 In der Aktenbeurteilung vom 7. Februar 2025 (act. II 100) führte der Suva-Arzt Dr. med. D._____ aus, das neurologische Fachgebiet betreffend würden sich keine Hinweise auf eine überwiegend wahrscheinlich unfallkausale Läsion im Bereich des peripheren oder zentralen Nervensystems ergeben. Nach einem einfachen Kopfanprall ohne äussere Verletzungszeichen würden die Beschwerden erfahrungsgemäss typischerweise innerhalb von wenigen Tagen bis maximal einer Woche vollständig abheilen.

3.2.5 Dipl. Arzt E._____ hielt in der Aktenbeurteilung vom 9. April 2025 fest (act. II 125), das den Unfall durch eine Blockade auslösende rechte Knie sei nicht vom Unfall betroffen gewesen. Die Beschwerden seien im Sinne eines Rückfalles auf den operierten Vorzustand aus dem Jahr 2022 zurückzuführen. Fremdanamnestisch würde dieser immer wieder zu Stürzen führen.

In der Aktenbeurteilung vom 8. Mai 2025 (act. II 138) führte dipl. Arzt E._____ aus, der Unfall vom 22. April 2024 habe zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen im rechten Knie geführt.

Dipl. Arzt E._____ hielt in der Beurteilung vom 11. Juni 2025 fest (act. II 153), es sei nirgends beschrieben, inwiefern das voroperierte rechte Knie unfallkausal betroffen gewesen sei. Also existiere auch keine Diagnose. Es bestehe kein medizinischer Bericht, in welchem eine frische unfallkausale Diagnose gestellt worden sei.

In der Beurteilung vom 10. Juli 2025 (act. II 162) ergänzte dipl. Arzt E._____, unter der Annahme einer vorübergehenden Unfallfolge im Bereich des mehrfach operierten rechten Knies, bei ausgeschlossenen frischen unfallkausalen strukturellen Läsionen, sei ein Ausheilen derselben innert zwei Wochen zu erwarten.

3.3

3.3.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Die Kreisärzte wie auch die Fachärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_471/2024 vom 13. Februar 2025 E. 6.3.3). Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ih-

nen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktionen umfasst (SVR 2009 UV Nr. 9 S. 35, 8C_510/2007, E. 7.5.4). 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).

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 mitzuberücksichtigen. 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2025 (act. II 207) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen der Suva-Versicherungsmediziner dipl. Arzt E._____ vom 3. Februar, 9. April, 8. Mai, 11. Juni und 10. Juli 2025

(act. II 95, 125, 138, 153, 162) und des Dr. med. D._____ vom 7. Februar 2025 (act. II 100). Dass die Fachärzte auf eine klinische Exploration der Beschwerdeführerin verzichteten, ist nicht zu beanstanden, konnten sie sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen und hatten einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu beurteilen (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Überdies kann insbesondere die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (vgl. Urteil des BGer 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2). Die Aktenbeurteilungen erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines versicherungsinternen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3.2 hiervor) und überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist.

3.4.1 Betreffend das rechte Knie setzte sich der Suva-Versicherungsmediziner dipl. Arzt E._____ mit sämtlichen Unterlagen sowie den klinisch und bildgebend festgestellten Befunden (Röntgen Knie rechts vom 30. April [act. II 29] und vom 7. August 2024 [act. II 121]) auseinander. Er legte nachvollziehbar und schlüssig dar, dass das Ereignis vom 22. April 2024 zu keinen objektivierbaren strukturell-organischen Läsionen im Bereich des bereits vorgeschädigten Kniegelenks geführt hat, dieses vielmehr gar nicht betroffen war (act. II 95, 125, 138, 153). So stellte dipl. Arzt E._____ fest, in den Akten sei nirgends beschrieben worden, inwiefern das rechte Knie unfallkausal betroffen gewesen sei, und es liege kein medizinischer Bericht mit einer frischen unfallkausalen Diagnose vor (act. II 153). Das stimmt mit den Berichten der behandelnden Ärzte überein. Dr. med. F._____ führte im Bericht vom 30. April 2024 (act. II 22/2 ff.) betreffend das rechte Knie keine neue, sondern einzig eine Diagnose auf, welche im Zusammenhang mit dem Vorunfall vom 30. Juni 2022 steht. Dies steht im Einklang mit der von ihr durchgeführten körperlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, im Rahmen welcher sie keine Schwellung und keinen Erguss feststellen konnte und die Beschwerdeführerin ihr gegenüber auch nicht angegeben hatte, dass das rechte Knie in irgendeiner Form betroffen gewesen wäre. Vielmehr schilderte die Beschwerdeführerin, sie sei gestürzt, weil das Knie blockiert habe und sie verspüre nun am ganzen Körper Schmerzen. Spezifisch das rechte Knie betreffende Schmerzen gab sie keine an und im Röntgen vom 30. April 2024 zeigten sich keine Traumafolgen (act. II 29). Auch Dr. med. G._____ führte im Arztzeugnis vom

5. Juli 2024 (act. II 8) das rechte Knie betreffend keine neue Diagnose auf. Gestützt auf die überzeugenden Beurteilungen von dipl. Arzt E._____ (act. II 95, 125, 138, 153) ist erstellt, dass zwischen dem Unfall vom 22. April 2024 und den geklagten Kniebeschwerden rechts kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Selbst unter Annahme einer vorübergehenden Unfallfolge war gemäss dipl. Arzt E._____ ein Ausheilen derselben innerhalb von zwei Wochen zu erwarten (act. II 162), womit ein Status quo sine vel ante spätestens zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 15. August 2025 erreicht war.

3.4.2 Zu dem ebenfalls anlässlich des Ereignisses vom 22. April 2024 erlittenen Anschlagen des Kopfes (act. II 8) legte der Suva-Arzt Dr. med. D._____ einleuchtend und unter Bezugnahme auf die Ergebnisse der Bildgebung (CT Schädel vom 11. Juni 2024 [act. II 9]) dar, dass keine Hinweise auf eine unfallkausale Läsion im Bereich des peripheren oder zentralen Nervensystems bestehen (act. II 100). Gestützt auf die von Dr. med. F._____ (act. II 22/2 ff.) dokumentierten Informationen ist gemäss dem Suva-Arzt nach dem Kopfanprall keine Bewusstlosigkeit aufgetreten (act. II 100). Weiter stellte Dr. med. F._____ einen GCS (Glasgow Coma Scale) von 15 ohne neurologische Defizite fest und äussere Verletzungszeichen am Kopf notierte sie nicht (act. II 22/2 ff.). Eine CT des Schädels vom 11. Juni 2024 (act. II 9) hat gemäss schriftlichem Befund keine Anhaltspunkte für eine unfallkausale Pathologie intrakraniell oder im Bereich des Hirngewebes ergeben. Gestützt darauf kann laut dem Suva-Arzt höchstens von einem einfachen Kopfanprall ausgegangen werden (act. II 100). Weiter sind die diagnostischen Kriterien einer leichten traumatischen Hirnverletzung nach überzeugender Ansicht des Suva-Arztes nicht erfüllt (kein Bewusstseinsverlust, keine Amnesie, kein GCS-Abfall, keine neurologischen Defizite, keine äusseren Verletzungszeichen am Kopf) und klinische Zeichen einer Distorsion der HWS wurden nicht dokumentiert (keine Dokumentation muskuloskelettaler Zeichen, keine neurologischen Defizite; act. II 100). Nach einem einfachen Kopfanprall ohne äussere Verletzung ist gemäss dem Suva-Arzt Dr. med. D._____ innerhalb von wenigen Tagen bis maximal einer Woche mit einer vollständigen Abheilung der Beschwerden zu rechnen (act. II 100). Der Status quo sine vel ante war somit spätestens am 15. August 2025 erreicht und die weiterhin geklagten

Beschwerden sind überwiegend wahrscheinlich nicht mehr auf den Unfall vom 22. April 2024 zurückzuführen.

3.4.3 Bezüglich der in den Berichten des Spitals H._____ vom 7. Oktober 2024 (act. II 56) und vom 10. April 2025 (act. II 126/2 ff.) aufgeführten Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestehen keine Anhaltspunkte, dass diese auf das Ereignis vom 22. April 2024 zurückzuführen ist. Bereits am 30. April 2024 gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. F._____ an, seit zwei Jahren unter anhaltenden Schmerzen zu leiden (act. II 22/2 ff.). Während des stationären Aufenthaltes vom 20. bis zum 21. September 2024 (wegen Suizidgedanken im Rahmen der chronischen Schmerzstörung) erwähnte die Beschwerdeführerin, die Schmerzen kämen von einem Unfall, der sich im Jahr 2022 ereignet habe (vgl. Bericht der psychiatrischen Klinik I._____ vom 25. September 2024 [act. II 85/3]) und im bereits erwähnten Bericht des Spitals H._____ vom 7. Oktober 2024 (act. II 56) wird der Sturz vom April 2024 gar nicht erwähnt, sondern die Beschwerden werden im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. Juni 2022 gesehen. Dr. med. G._____ hielt im ärztlichen Zwischenbericht vom 2. März 2025 (act. II 107) fest, die chronischen Schmerzen und Stürze hätten eine Panik- und Angststörung sowie eine Depression ausgelöst. Im Arztzeugnis vom 11. September 2025 (act. II 199/3) führte er ergänzend dazu aus, die Beschwerdeführerin habe wegen der Patellafraktur eine Depression entwickelt, es würden eine Rückzugstendenz sowie existenzielle Ängste bestehen, Panikattacken und vegetative Beschwerden wie Palpitationen, Mundtrockenheit, Schweissausbrüche und Faszikulationen würden auftreten und sie leide seit der Patellafraktur unter Schlafstörungen. Insgesamt liegen damit keine Berichte vor, in welchen die behandelnden Ärzte die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auf das Ereignis vom 22. April 2024 zurückführten. Nach dem Dargelegten ist aufgrund der Akten erstellt, dass zwischen dem Ereignis vom 22. April 2024 und dieser Diagnose kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, womit sich eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs erübrigt. Selbst wenn eine solche geboten wäre, würde sich jedoch nichts ändern, wäre bei einem banalen Ereignis, wie es hier vorliegt,

doch auch die adäquate Kausalität ohne Weiteres zu verneinen (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.4.4 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt (vgl. Beschwerde), überzeugt nicht. Dass sie sich weiterhin in ärztlicher Behandlung befindet, ist insofern irrelevant, als diese Behandlungen der Therapie von überwiegend wahrscheinlich nicht bzw. nicht mehr auf das Ereignis vom 22. April 2024 zurückzuführenden Pathologien dienen (vgl. E. 3.4.1 ff. hiervor). Soweit die Beschwerdeführerin auf die von ihr im Einspracheverfahren eingereichten Unterlagen verweist (vgl. Beschwerde), ist darauf hinzuweisen, dass diese zu keiner anderen Einschätzung des Sachverhaltes führen. So reichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 7. April [act. II 195], 9. Juli [act. II 194], 17. Juli [act. II 193] und vom 9. September 2025 [act. II 192]) allein, d.h. ohne erhobene Befunde, nicht aus, um auch nur geringe Zweifel an den schlüssigen und unter Bezugnahme auf die klinischen und bildgebenden Befunde erstellten versicherungsmedizinischen Beurteilungen (act. II 95, 100, 125, 138, 153, 162) zu wecken. Schliesslich bezieht sich Dr. med. G._____ in seinem Arztzeugnis vom 11. September 2025 (act. II 199/3) im Wesentlichen auf den Unfall vom 30. Juni 2022, weshalb sich daraus keine Erkenntnisse gewinnen lassen, welche von den Suva-Versicherungsmedizinern nicht berücksichtigt worden wären.

3.5 Zusammenfassend liegen weder Anhaltspunkte vor noch legt die Beschwerdeführerin medizinische Berichte ins Recht, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen der Versicherungsmediziner Dr. med. D._____ und dipl. Arzt E._____ (act. II 95, 100, 125, 138, 153, 162) zu begründen vermögen. Der Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt und es sind von weiteren Abklärungen keine neuen oder zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf weitere Beweiserhebungen (namentlich das beantragte versicherungsexterne Gutachten; vgl. Beschwerde) zu verzichten ist (BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 262, 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). Ebenso ist der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung nicht zu beanstanden: Bei Unfällen mit psychischen Folgeschäden (vgl. E. 2.3 hiervor) ist allein auf die namhafte Besserung der somatischen Unfallfolgen abzustellen

(BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116); eine solche war nach dem Abheilen der somatischen Beschwerden betreffend das rechte Knie und den Kopf spätestens zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 15. August 2025 sachlogisch ausgeschlossen.

4.

Nach dem Dargelegten war der Status quo sine vel ante in Bezug auf die Kniebeschwerden rechts sowie die Kopfkontusion spätestens zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 15. August 2025 erreicht (vgl. E. 3.4.1 f. hiervor) und zwischen den geklagten psychischen Beschwerden und dem Ereignis vom 22. April 2024 besteht weder ein natürlicher noch ein adäquater Kausalzusammenhang (vgl. E. 3.4.3). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2025 (act. II 207) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):
   - B._____, C._____ z.H. der Beschwerdeführerin
   - Suva
   - 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 öf-

fentlich-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.