



**Fall-Nr.:** UV 2011/3  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 31.03.2020  
**Entscheiddatum:** 19.09.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.09.2011**

**Art. 10 UVG, Art. 16 Abs. 1 UVG: Leistungseinstellung bei schleudertraumaähnlicher Verletzung. Der Sturz von der Toilette und der entsprechende Aufprall mit dem Kopf auf dem Boden stellt einen mittelschweren im Grenzbereich zu einem leichten Unfall dar. Ob der natürliche Kausalzusammenhang entfällt, kann in casu offen bleiben, da der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. September 2011, UV 2011/3).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,

Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 19. September 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach,  
8887 Mels,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) obligatorisch gegen Unfälle versichert als sie am 17. März 2009 wegen einer akuten Gastroenteritis zu Hause kollabierte und von der Toilette stürzte, wobei sie mit dem Kopf auf dem Plattenboden aufschlug (UV-act. z1, zm2). Dabei erlitt sie eine Commotio cerebri, wies bei Spitaleintritt 15 Punkte auf der Glasgow Coma Scale (GCS) aus, hatte Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und eine aufgeschlagene Oberlippe. Ausserdem zeigten sich eine Kontusionsmarke auf der Mitte der Stirn und eine minimale Fissur am Nasenbein ohne Dislokation. Radiologisch konnte eine Fraktur am Schädel ausgeschlossen werden (UV-act. zm2).

A.b In der Folge wurde der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, welche im Lauf der Zeit abnahm. Am 10. Juli 2009 erlangte sie eine volle Arbeitsfähigkeit (UV-act. zm21). Bereits am 17. Juli 2009 wurde die Arbeitsfähigkeit wieder auf 50% herabgestuft und die Hausärztin, Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, ersuchte um eine vertrauensärztliche Untersuchung der Versicherten (UV-act. zm21 und zm22).

A.c Die Zürich erbrachte die entsprechenden Leistungen und stellte diese mit Verfügung vom 29. Juli 2010 aufgrund des Berichts von Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Chefärztin der Klinik für Neurologie, per 19. Oktober 2009 ein (UV-act. z141, zm32).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Braun, Mels, am 24. August 2010 Einsprache. Sie beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und es seien ab dem 1. Oktober 2009 weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten (UV-act. z144).



## St.Galler Gerichte

B.b Mit Schreiben vom 7. September 2010 teilte die Zürich der Versicherten mit, dass sie die Taggeldleistungen entgegenkommenderweise und ohne jegliches Präjudiz bis zum 18. Oktober 2009 zu 50% ausrichten werde (UV-act. z148).

B.c Mit Entscheid vom 26. November 2010 wies die Zürich die Einsprache ab. Sie begründete dies damit, dass weder ein natürlicher noch ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vorliege (act. G1.1).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde vom 5. Januar 2011. Die Beschwerdeführerin beantragt, der Einspracheentscheid vom 26. November 2010 sowie die Verfügung vom 29. Juli 2010 betreffend UVG-Leistungen seien aufzuheben. Es seien ihr ab 19. Oktober 2009 weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Unter Entschädigungsfolgen. Sie macht im Wesentlichen geltend, auf den Bericht von Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden. Der Wegfall der natürlichen Kausalität sei nicht bewiesen (act. G1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Gemäss dem Bericht von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ sei der Unfall nur eine mögliche Ursache neben anderen Ursachen. Die natürliche Kausalität sei damit dahingefallen. Sodann liege auch keine adäquate Kausalität vor, da es sich um einen leichten, höchstens mittelschweren Unfall gehandelt habe und die massgeblichen Kriterien nicht erfüllt seien. (act. G5).

C.c Mit Replik vom 25. März 2011 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Sie bringt ergänzend vor, die zahnärztlichen Unterlagen würden bestätigen, dass sie mit dem Kopf heftig auf dem Plattenboden aufgeschlagen habe. Zudem weist sie darauf hin, dass Prof. Dr. C.\_\_\_\_ weitere ärztliche Behandlungen bzw. Therapiemassnahmen empfohlen habe (act. G7).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf das Einreichen einer Duplik (act. G9).



C.e Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit für den Entscheid erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zunächst von einer Leistungspflicht ihrerseits ausging, was unbestritten ist. Aufgrund der vorliegenden Akten erscheint dieser Standpunkt korrekt. Der Sturz von der Toilette mit Aufprall des Kopfs auf dem Boden ist als Unfall im Sinn von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zu qualifizieren. Die Beschwerdegegnerin erbrachte demzufolge zu Recht die entsprechenden Leistungen (Kosten für die Heilbehandlung, Taggelder).

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 18. Oktober 2009 eingestellt hat. Sie hat mit Entscheid vom 26. November 2010 eine Leistungspflicht verneint, da kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr vorliege. Es seien aus neurologischer Sicht keine somatischen Befunde festgestellt worden (act. G1.1).

2.2 Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 115 V 133 sowie BGE 117 V 359 und BGE 134 V 109). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung des Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1; BGE 119 V 338 E. 1 und BGE 118 V 289 f. E. 1b je mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Fragen nach dem



adäquaten Kausalzusammenhang zu beurteilen (BGE 123 III 112 E. 3a). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, BGE 123 V 102 E. 3b, BGE 118 V 291 f. E. 3a, BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Hat die versicherte Person beim Unfall kein Schleudertrauma bzw. keine schleudertraumaähnliche Verletzung erlitten, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen das Vorliegen einer Schleudertraumaverletzung, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a). Andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien. Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327 E. 3b).

3.

3.1 Gemäss dem Austrittsbericht des Spitals Walenstadt vom 18. März 2009 wurden bei der Beschwerdeführerin eine *Commotio cerebri* und eine akute Gastroenteritis diagnostiziert. Radiologisch konnte eine Fraktur des Schädels ausgeschlossen werden. Hingegen zeigte sich eine minimale Fissur am Nasenbein (UV-act. zm2, zm4). Anlässlich der zahnärztlichen Untersuchung durch Dr. med. dent. D.\_\_\_\_ präsentierten die Röntgenbilder vom 23. März 2009 einen unauffälligen Befund der OK/UK-Front. Es



wurden jedoch Querrisse festgestellt (Zahnschadenformular vom 21. April 2009 [UV-act. zm8]). Ein im September 2009 durchgeführtes EEG zeigte ein unregelmässiges 9-11/s Alpha-EEG einer teils vigilanzgeminderten Patientin mit einer unspezifischen Funktionsstörung in Form von intermittierenden kurzen Gruppen von generalisierten höher gespannten Alpha- und Theta-Wellen frontal betont, vereinzelt auch eingelagerte steile Transienten, jedoch ohne Nachweis von sicheren epilepsietypischen Potentialen (UV-act. zm26). Auch die MRI-Untersuchung, welche am 8. Oktober 2009 durchgeführt wurde, ergab unauffällige Resultate. Es lag eine grenzwertig normale Weite der Liquorräume vor. Sodann zeigten sich keine Hinweise auf eine fokale posttraumatische Läsion respektive eine stattgehabte intracerebrale Blutung. Die Virchow' Robinschen Räume hoch parietal beidseits waren gering erweitert. Zudem fand sich eine lokalisierte polypoide Schleimhautschwellung im linken Sinus maxillaris (UV-act. zm25).

3.2 Insgesamt steht somit fest, dass keine organisch-strukturell ausgewiesenen Unfallfolgen vorgelegen haben bzw. noch vorliegen. Denn die durchgeführten bildgebenden Verfahren ergaben allesamt unauffällige Befunde, mit Ausnahme von leichten Verletzungen, namentlich der minimalen Fissur am Nasenbein sowie der Querrisse.

4.

4.1 Gemäss dem Bericht von Prof. Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. Februar 2010 erbrachte die klinisch-neurologische Untersuchung einen in allen Einzelheiten regelrechten Befund (UV-act. zm32). Aus neuropsychologischer Sicht hingegen zeigte sich insgesamt eine leichte kognitive Funktionsstörung. Dr. phil. D.\_\_\_\_, Psychologin FSP / Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen, führte aus, es stünden dabei im Vordergrund bis mittelschwere Störungen der Aktivierung und der Daueraufmerksamkeit/ Vigilanz mit im Verlauf nach drei Stunden und bei monotonen Aufgaben deutlich erhöhter Ermüdbarkeit und abnehmender qualitativer Leistungsfähigkeit. Im Weiteren komme es zu Einbrüchen im Lernen, im sprachlichen Arbeits- sowie Langzeitgedächtnis. Im emotionalen und Persönlichkeitsbereich falle eine verminderte psychische Belastbarkeit mit Angabe von Schmerzen, kompliziertem Verhalten und (Über-)Betonung von somatischen und geistigen Symptomen im Alltag auf. In der Vorgeschichte scheine es mehrfach nach belastenden Lebensereignissen zu



psychischen Anpassungsschwierigkeiten gekommen zu sein. Im Weiteren sei ein regelmässiger Schmerzmittelkonsum beschrieben worden. Insgesamt zeige sich aus neuropsychologischer Sicht eine leichte kognitive Funktionsstörung, welche umschrieben Aktivierung, Daueraufmerksamkeit und Vigilanz, somit vor allem die Leistungskonstanz und Aufmerksamkeitsbelastung betreffe. Es bestehe ein klinisches Bild wie es nach leichter traumatischer Hirnverletzung und/oder HWS-Trauma angetroffen werden könne. Im Verlauf schienen die somatischen und geistigen Symptome übermässig zu persistieren. Ursächlich kämen dafür aus neuropsychologischer Sicht die verminderte psychische Belastbarkeit mit Anpassungsproblemen, ein chronischer Schmerzmittelgebrauch, ein ungenügendes Training der Daueraufmerksamkeit und der geistigen Belastbarkeit sowie die mangelnde Übung in beruflichen Tätigkeiten in Frage. Die Arbeitsfähigkeit als Mutter und Hausfrau sei gegeben. In einer Bürotätigkeit dürfte die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Störungen der Daueraufmerksamkeit/ Vigilanz und erhöhten Ermüdung in geistigen Tätigkeiten eingeschränkt sein. Dabei dürften vermehrte Pausen und ein Wechsel auf körperliche Tätigkeiten notwendig werden. Eine ausserhäusliche Tätigkeit von ca. 10% pro Woche sei möglich. Insgesamt sei von einer theoretischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in geistigen Tätigkeiten von 20-30% auszugehen. In diesen Angaben seien Einschränkungen durch neurologische oder psychiatrische Erkrankungen als Folge des Unfalls vom 17. März 2009 nicht mitberücksichtigt und müssten von den jeweiligen Fachgebieten beantwortet werden. Ein regelmässiges Training der Daueraufmerksamkeit/Vigilanz und Training der geistigen Fähigkeiten sei indiziert. Aktuell scheine die Patientin psychisch stabil. Aufgrund der Familientätigkeit komme dabei ein tägliches kognitives Training zu Hause, ein Training in Form von Kursen abends und ein regelmässiges Arbeitstraining in Bürotätigkeiten im Umfang von ca. 10% pro Woche (halber Tag) in Frage. Ein spezifisches neuropsychologisches Training sei nicht notwendig (UV-act. zm31).

4.2 Es gibt Fälle, in denen bei sonst unauffälligen Untersuchungsbefunden neuropsychologische Abklärungen Hirnleistungsstörungen aufzeigen können und der neuropsychologische Befund der einzig verlässliche Parameter ist (BGE 117 V 378 f. E. 3d). Jedenfalls bei eindeutigem, nicht diffussem Befund kann der neuropsychologischen Diagnostik - im Rahmen einer neurologischen Gesamtwürdigung - nach der Rechtsprechung auch bei der Kausalitätsbeurteilung ein



Aussagewert zukommen (BGE 119 V 343 E. 3c). Hingegen vermag es die Neuropsychologie nicht, selbständig die Beurteilung der Genese abschliessend vorzunehmen (RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316 E. 3). Nach B. P. Radanov (Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach HWS-Distorsion, SZS 1996 S. 471 ff.) sind psychologische Probleme (und die eingenommenen Medikamente) geeignet, die kognitiven Leistungen negativ zu beeinflussen (S. 477). Psychologische Probleme bzw. die Interrelation psychologischer und kognitiver Funktionen könnten die reduzierte Leistungsfähigkeit mit erklären (S. 475).

4.3 Aufgrund der neuropsychologischen Ergebnisse lässt sich das Vorliegen einer natürlichen Kausalität zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem Unfall vom 17. März 2008 nicht eindeutig bejahen oder verneinen. Einerseits ist die Rede von einem klinischen Bild, wie es nach leichter traumatischer Hirnverletzung und/oder HWS-Trauma angetroffen wird (vgl. medizinisches Gesamtbild und Unfallhergang, nachstehend E. 5.2). Andererseits wurde eine um 20-30% verminderte Arbeitsfähigkeit attestiert. Hingegen kommen ursächlich für die festgestellten somatischen und geistigen Symptome die verminderte psychische Belastbarkeit mit Anpassungsproblemen, ein chronischer Schmerzmittelgebrauch, ein ungenügendes Training der Daueraufmerksamkeit und der geistigen Belastbarkeit sowie die mangelnde Übung in beruflichen Tätigkeiten in Frage. Dabei handelt es sich ausschliesslich um unfallfremde Ursachen bzw. höchstens indirekte Unfallfolgen, was wiederum eher gegen das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs spricht. Sodann ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der unklaren Formulierungen im Bericht von Dr. phil. D.\_\_\_\_, der psychischen Vorgeschichte der Beschwerdeführerin (mehrfach psychische Anpassungsschwierigkeiten nach belastenden Lebensereignissen) sowie der Resultate der bildgebenden Verfahren zwar von einem eindeutigen Befund und somit einem Aussagewert der neurologischen Diagnose ausgegangen werden kann (vgl. act. G1.1, UV-act. z141). Jedoch erscheint aufgrund des teilweise widersprüchlichen und nicht explizit auf die Kausalität Bezug nehmenden Berichts auch aus neuropsychologischer Sicht eine natürliche Kausalität nur möglich.

5.



5.1 Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt - wie dies konkret der Fall ist - kein fassbarer organisch-struktureller (unfallbedingter) Befund an der HWS im erwähnten Sinn vor, muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (BGE 117 V 360 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 379 f. E. 3e; Bestätigung in BGE 134 V 121 f. E. 9). Dieses Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden muss jedoch nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS - bei einem Schädelhirntrauma in Form von Kopfschmerzen - manifestieren (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007, U 215/05, und vom 15. März 2007, U 258/06; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 E. 5e). Im Weiteren muss nach der Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des EVG vom 4. November 2005, U 312/05) nicht der gesamte Beschwerdekatalog vorliegen, um von einer Unfallkausalität ausgehen zu können.

5.2 Im Austrittsbericht des Spitals Walenstadt vom 18. März 2009 werden als Diagnose eine Commotio cerebri sowie als Befund u.a. Schmerzen im HWS-Bereich genannt (vgl. UV-act. zm2). Im Dokumentationsbogen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma, erstellt am 14. April 2009, wird u.a. das Vorliegen von Nackenbeschwerden und muskuloskelettalen Befunden (verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druckschmerzhaftigkeit mit eingeschlossen) bestätigt, was einem Grad II in Anlehnung an die QTF-Klassifikation entspricht (vgl. UV-act. zm4). Auch die Hausärztin und der behandelnde Osteopath erwähnen in ihren Berichten stets, die Beschwerdeführerin klagt über Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und Nackenschmerzen (vgl. UV-act. zm5, zm10, zm16, zm20, zm22). Aufgrund der Beschreibung des Unfallhergangs (Sturz von der Toilette und dadurch Aufprall mit dem Kopf auf dem Boden), der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Verletzungen (insbesondere der Commotio cerebri sowie der Prellung an der Stirn und der aufgeschlagenen Oberlippe) und der Angaben im Dokumentationsbogen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (UV-act. zm2, zm4) ist darauf zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin eine schleudertraumaähnliche Verletzung erlitt (vgl. BGE 134 V



117 E. 6.2.2). Auch ein typisches Beschwerdebild liegt vor, das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürlich-kausale Folge der schleudertraumaähnlichen Verletzung zu betrachten ist. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch bis am 19. Oktober 2009 anerkannt.

5.3 Wenn die Beschwerdegegnerin nun geltend macht, ab 19. Oktober 2009 seien keine Unfallfolgen mehr vorhanden, so ist darauf hinzuweisen, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich dabei 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 (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des EVG vom 18. Dezember 2003, U 258/02, vom 25. Oktober 2002, U 143/02, und vom 31. August 2001, U 285/00).

5.4 Die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang vorliegt, kann in casu offen bleiben, da - wie nachstehend zu zeigen sein wird - die Adäquanz zu verneinen ist. Weil ein schleudertraumaähnlicher Sachverhalt vorliegt, hat die Beurteilung der Adäquanz nach der Schleudertrauma-Rechtsprechung (BGE 134 V 109) zu erfolgen.

6.

6.1 Das Bundesgericht hat den Zeitpunkt der Adäquanzprüfung in BGE 134 V 109 mit dem Zeitpunkt gleichgesetzt, an dem der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen



habe (E. 3.2 und ganze E. 4 S. 113ff.). Nach dieser Rechtsprechung ist der Zeitpunkt für die Adäquanzprüfung dann erreicht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (analoge Anwendung von Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Beschwerdeführerin hat vorliegend die Adäquanz per 19. Oktober 2009, dem Datum der Untersuchung durch Prof. Dr. C.\_\_\_\_, geprüft. Dabei konnte ein neurologischer Normbefund festgestellt und eine Behandlungsbedürftigkeit verneint werden (UV-act. zm32). Von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der Beschwerdeführerin konnte in jenem Zeitpunkt keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden, weshalb sich der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung als rechtsprechungskonform erweist.

6.2 Für die Bejahung eines adäquaten Kausalzusammenhangs muss im Einzelfall geprüft werden, ob dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Um diese Frage zu beurteilen, ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (vgl. BGE 134 V 126 E. 10.1).

6.3 Im vorliegenden Fall kollabierte die Beschwerdeführerin auf der Toilette und schlug mit dem Kopf auf dem Boden auf. Dies ist vergleichbar mit einfachen Auffahrunfällen und dementsprechend als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu leichten Unfällen zu qualifizieren (vgl. Urteil des EVG vom 15. März 2005, U 380/04,



E. 5.1.2 mit Hinweisen; sowie A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. 2003, S. 64 ff.). Gemäss Bundesgericht sind bei Vorliegen eines derartigen Unfalls spezifische adäquanzrelevante Kriterien zu prüfen, welche jedoch allesamt bei der Beschwerdeführerin nicht erfüllt sind (vgl. BGE 134 V 130 E. 10.3): In casu ging der Unfall weder mit besonders dramatischen Begleitumständen einher noch handelte es sich um einen besonders eindrücklichen Unfall. Sodann liegen keine schweren Verletzungen oder solche besonderer Art vor. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist ebenfalls nicht gegeben. Auch fehlt es an einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin sich in osteopathische Behandlung begab und mehrmals ihre Hausärztin aufsuchte. Dabei kann nicht von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung im Sinn der Rechtsprechung gesprochen werden (vgl. BGE 134 V 128 E. 10.2.3; SVR 2009 UV Nr. 22 S. 80 [8C\_209/2008] E. 5.4 sowie Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C\_25/2009, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Ob erhebliche Beschwerden vorliegen, beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (vgl. BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Zwar leidet die Beschwerdeführerin an Kopfschmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten, jedoch ist sie gemäss dem neuropsychologischen Bericht in ihrer Tätigkeit als Mutter und Hausfrau nicht eingeschränkt. Es kann daher nicht von erheblichen Beschwerden die Rede sein. Die Beschwerdeführerin war in ihrer Arbeitsfähigkeit seit dem Unfall vom 17. März 2009 zu 100%, seit dem 20. April 2009 zu 80% bzw. seit dem 27. April 2009 zu 50% (mit Ausnahme von einer Woche) arbeitsunfähig. Ab dem 19. Oktober 2009 wurde ihr aufgrund der neuropsychologischen Untersuchung eine 20-30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Beschwerdeführerin gibt an, sie führe selbst ein Training der Daueraufmerksamkeit/Vigilanz bzw. ihrer geistigen Fähigkeiten durch (act. G7). Aufgrund dieser Aktenlage kann nicht von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen gesprochen werden, zumal deren natürliche Kausalität zum Unfall fraglich ist. Selbst wenn jedoch dieses Kriterium bejaht würde, reichte dies allein nicht aus, um eine Adäquanz zu bejahen.

7.



7.1 Zusammenfassend wird die Frage, ob im vorliegenden Fall der natürliche Kausalzusammenhang gegeben ist oder nicht, offen gelassen. Denn aufgrund des fehlenden adäquaten Kausalzusammenhangs ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die über den 19. Oktober 2009 hinaus andauernden Beschwerden ohnehin zu verneinen. Die Beschwerde ist abzuweisen.

7.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.