

# SO\_GERICHTE VSBES.2022.251 vom 26. Oktober 2022

SO Obergericht, 2022-10-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.251](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.251)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.251 du 26 octobre 2022

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.251 del 26 ottobre 2022

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Gemäss «Unfallmeldung UVG» vom 8. Juni 2022 (Generelle Akten der B.\_\_\_\_ [G001]) erlitt die Beschwerdeführerin am 24. Mai 2022 um 11.30 Uhr zu Hause in der Dusche einen Sturz auf das Gesäss mit starkem Kopfanprall an der Wand. Dabei habe sie sich den Schädel / das Hirn sowie das Becken geprellt und die Halswirbelsäule gezerrt. Im «Notfallbericht» des Spitals D.\_\_\_\_ vom 24. Mai 2022 (Medizinische Akten der B.\_\_\_\_ [M002]) wurden folgende Hauptdiagnosen gestellt: «1. Leichtes Schädelhirntrauma Grad 1 nach Sturz ohne Bewusstlosigkeit (CT graphisch Ausschluss Fraktur / ICB); 2. Distorsion HWS Grad 1; 3. Kontusio Becken». Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (G002). Eine Untersuchung in der Sprechstunde der Augenklinik E.\_\_\_\_ AG am 10. Juni 2022 ergab unauffällige ophthalmologische Befunde (M006). Am 18. August 2022 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Vertrauensärztin der zuständigen Pensionskasse, untersucht; deren Bericht datiert vom 22. August 2022 (M007). Die Beschwerdegegnerin ihrerseits unterbreitete die Akten ihrem beratenden Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, spez. Rheumatologie, der am 31. August 2022 eine Notiz unter dem Titel «Fallbesprechung» verfasste (M008).

2.2 Mit Verfügung vom 23. September 2022 (G011) stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für das Unfallereignis vom 24. Mai 2022 auf den 30. September 2022 ein. Daran hielt sie ■ trotz erhobener Einsprache vom 4. Oktober 2022 ■ mit Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2022 fest (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.).

3. Dagegen lässt die Beschwerdeführerin am 30. November 2022 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) fristgerecht Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (A.S. 7 ff.):

4. Mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2022 (A.S. 29 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

5. Im Rahmen der Replik vom 16. Februar 2023 (A.S. 43 ff.) und Duplik vom 28. Februar 2023 (A.S. 58 ff.) halten die Parteien an ihren jeweiligen Standpunkten fest.

6. Die mit Eingabe vom 17. März 2023 durch die Vertreterin der Beschwerdeführerin eingereichte Kostennote (A.S. 62 ff.) geht mit Verfügung vom 20. März 2023 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin (A.S. 65).

7. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen.

II.

1.

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung am 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Da hier Leistungen für ein Unfallereignis vom 24. Mai 2022 strittig sind, ist das neue Recht anwendbar.

2. Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die ■ wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt ■ nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann, wobei nur der unfallbedingt, und nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

### **E. 3**

3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht, um einen

Leistungsanspruches zu begründen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der Beweis der Gesundheitsschädigung und des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt, d.h. mit den Berichten der behandelnden Ärzte und allenfalls einem Gutachten (Irene Hofer in: Ghislaine Frésard-Fellay / Susanne Leuzinger / Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 6 UVG N 66).

3.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht länger die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b). 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (BGE 117 V 359 E. 4a S. 360, 117 V 369 E. 3a S. 376, 115 V 133 E. 8b S. 142). 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C\_901/2009 E. 3.2 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2020 vom 4. März 2021 E. 3, SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C\_816/2009 E. 4.3 mit Hinweisen). Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen ungekürzt zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_423/2012 vom 26. Februar 2013 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Die Adäquanz spielt im Sozialversicherungsrecht als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Adäquanzprüfung vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133, 140 V 356 E. 3.2 S. 358 f., 134 V 109 E. 2.1). Besondere

Regeln gelten, wenn die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder eine äquivalente Verletzung der HWS erlitten hat (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Auch ein Schädelhirntrauma kann die analoge Anwendung der besonderen, zum Schleudertrauma entwickelten Adäquanzrechtsprechung rechtfertigen (BGE 117 V 369, 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; vgl. auch André Nabold, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG, 5. Auflage, 2024, S. 62 f., mit weiteren Hinweisen). Eine separate Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs hat stattzufinden, wenn der Zeitpunkt für den Fallabschluss mit Prüfung des Rentenanspruchs im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erreicht ist, also von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (vgl. BGE 134 V 109 E. 3.2 und 4.1 S. 113 f.). Solange dieser Moment nicht erreicht ist, wird die Adäquanz als gegeben angenommen (vgl. auch Nabold, a.a.O., S. 63 f.).

3.4 Für den Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231E. 5.1 S. 232 mit Hinweis auf 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.5 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. Wenn aber auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

4. Laut der Unfallmeldung vom 8. Juni 2022 erlitt die Beschwerdeführerin am 24. Mai 2022 beim Duschen einen Sturz auf das Gesäss mit starkem Kopfanprall an der Wand (G001). Im Bericht der Notfallstation des Spitals D.\_\_\_\_ vom Unfalltag wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe sich den Hinterkopf beim Rückwärtsstürzen angeschlagen (M002). Die Beschwerdegegnerin hat anerkannt, dass die anschliessend aufgetretenen Beschwerden zunächst in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis standen, und dementsprechend Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern erbracht. Streitig und zu prüfen ist, ob sie ihre Leistungspflicht mit dem Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2022 (A.S. 1 ff.) zu Recht per 30. September 2022 eingestellt hat. Sie stützte sich dabei in erster Linie auf die «Fallbesprechung» ihres beratenden Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 31. August 2022 (M008; A.S. 4 f.). Die Beschwerdeführerin macht insbesondere geltend, sie habe über den 30. September 2022 an den Folgen eines Schädelhirntraumas gelitten, das sie sich beim Sturz zugezogen habe.

5. Den medizinischen und sonstigen behandlungsorientierten Akten lassen sich insbesondere folgende Angaben entnehmen, welche im vorliegenden Zusammenhang relevant sein können:

5.1 Laut dem Bericht der Notfallstation des Spitals D.\_\_\_\_ vom Unfalltag, dem 24. Mai 2022, erklärte die Beschwerdeführerin, beim Bewegen habe sie nun Schwindel. Die Ärzte halten weiter fest, klinisch finde sich eine druckdolente Schwellung occipital sowie eine leichte Schmerzangabe bei Kopfbewegung. Neurologisch fänden sich keine Auffälligkeiten,

im CT Schädel / HWS (vgl. M004) keine Hinweise auf eine Fraktur oder eine ICB (intracerebrale Blutung). Diagnostiziert wurden ein leichtes Schädelhirntrauma Grad 1 nach Sturz ohne Bewusstlosigkeit, eine Distorsion HWS Grad 1 sowie eine Kontusion des Beckens. Die Beschwerdeführerin sei nach Hause ausgetreten mit angepasster Analgesie und Schädelhirntrauma-Infobroschüre sowie Physiotherapieverordnung (M001). Im mehr als fünf Monate später, am 29. September 2022, unterzeichneten «Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma» (M010) wird erklärt, die Beschwerdeführerin sei nicht bewusstlos gewesen und habe keine Gedächtnislücken. Sie habe spontan angegeben, sofort nach dem Unfall unter Kopfschmerzen und Schwindel gelitten zu haben; auf entsprechendes Erfragen habe sie ausserdem Übelkeit (ohne Erbrechen) erwähnt. Andere Beschwerden habe sie auf Frage hin verneint. Weiter seien Schmerzen bei Bewegungen der HWS angegeben worden.

5.2 Auf Veranlassung der Hausärztin fand am 10. Juni 2022 eine augenärztliche Untersuchung in der Augenklinik E. \_\_\_ AG statt (M006). Diagnostiziert wurde, soweit hier relevant, am linken Auge (OS) ein periokuläres Druckgefühl nach leichtem Schädelhirntrauma Grad 1 nach Sturz vom 24. Mai 2022. In der Beurteilung wird festgehalten, nach dem obgenannten Trauma vom 24. Mai 2022 zeigten sich unauffällige ophthalmologische Befunde. Die Beschwerdeführerin habe vor allem eine vermehrte Blendeempfindlichkeit am linken Auge wahrgenommen. Es zeigten sich reizfreie vordere Bulbusabschnitte sowie ein funduskopischer Normalbefund. Neuroophthalmologisch zeigten sich keine Auffälligkeiten. Aspezifische visuelle Phänomene und u.a. auch Blendeempfindlichkeit seien nach Schädelhirntraumata und Schleudertraumata oft beschrieben und meistens selbstlimitierend. Ophthalmologisch sei keine Therapie indiziert.

5.3 Die Hausärztin Dr. med. H. \_\_\_, FMH Innere Medizin, nennt in ihrem Bericht vom 16. August 2022 (M005) als Diagnose ein Schädelhirntrauma Grad 1 nach Sturz ohne Bewusstlosigkeit am 24. Mai 2022. CT graphisch hätten eine Fraktur und eine intracerebrale Blutung (ICB) ausgeschlossen werden können. Ein ophthalmologisches Konsilium vom 10. Juni 2022 (wegen erhöhter Blendeempfindlichkeit) habe keine weitere Pathologie ergeben. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Unfall unter einer ausgeprägten Lärm- und Lichtempfindlichkeit sowie Konzentrationsstörungen gelitten. Eine augenärztliche Untersuchung habe keinen Befund ergeben (vgl. M006; E. II. 5.2 hiavor), die Blendeempfindlichkeit sei als Folge der Commotio cerebri beurteilt worden. Zuerst sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert, anschliessend ab 24. Juni 2022 ein Arbeitsversuch zu 50 % gestartet worden. Nach den Ferien habe die Beschwerdeführerin am 9. August 2022 berichtet, sie bemerke nach zwei Stunden Arbeit eine deutliche Verminderung der Leistungsfähigkeit. Sie verspüre einen Druck beginnend am Hinterkopf, der nach vorne ausstrahle, zudem leide sie an Lärmempfindlichkeit. In den Ferien habe sie sich teilweise erholen können. Die Beschwerdeführerin sei nun zur weiteren Abklärung beim I. \_\_\_ der J. \_\_\_-Klinik angemeldet worden.

5.4 Dr. med. F. \_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, nahm am 22. August 2022 als Vertrauensärztin der zuständigen Pensionskasse Stellung (M007). Sie wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin die medizinische Notfallstation des Spitals D. \_\_\_ bereits am 18. April 2022, rund fünf Wochen vor dem Unfall vom 24. Mai 2022, aufgesucht habe, wobei damals ein akutes Thorakovertebralsyndrom bei wahrscheinlicher Blockade diagnostiziert worden sei. Es sei dabei auch Stress am Arbeitsplatz erwähnt worden. Die Hausärztin Dr. med. H. \_\_\_ habe anschliessend eine Arbeitsunfähigkeit von

100 % bis zum 5. Mai 2022 bescheinigt. Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Arbeitstätigkeit (Pensum 80 %) vom 6. bis 15. Mai 2022 wieder habe ausüben können, sei sie vom 16. Mai bis 10. Juni 2022 wegen allgemeiner Erschöpfung zu 50 % krankgeschrieben worden. Nach dem Unfall vom 24. Mai 2022 sei bis 26. Juni 2022 wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, gefolgt von einer Wiederaufnahme der Arbeit zu 50 % vom 27. Juni 2022 bis 7. August 2022 (mit Ferien vom 9. bis 24. Juli 2022). Am 8. August 2022 sei wieder eine Krankschreibung zu 100 % erfolgt, dies bis zur vorgesehenen neurologischen Untersuchung in der J.\_\_\_\_ Klinik. Es sei die Diagnose eines Schädelhirntraumas Grad 1 ohne Bewusstseinsverlust gestellt worden, definitionsgemäss handle es sich nicht um eine Commotio cerebri. Subjektive Beschwerden seien ein persistierender Kopfdruck, störende Licht- und Lärmempfindlichkeit, starke Konzentrationsstörungen mit erhöhter Fehlerquote, rasche Ermüdbarkeit, allgemeine Angespanntheit, Stressintoleranz, leichte Sehstörungen und Schwindel beim Aufrichten und bei rascher Kopfdrehung nach links. Die aktuelle Therapie bestehe in Physiotherapie ohne Medikation. Zurzeit liege «vorübergehend bis auf weiteres» eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit und auch in einer Verweistätigkeit vor. Deren Dauer sei nicht konklusiv beurteilbar, das Procedere hänge weitgehend vom Resultat der spezialärztlichen neurologischen Untersuchung ab. Bis dahin könne die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden. Die Prognose sei mittelfristig günstig, weil keine schweren pathologischen Befunde und definitionsgemäss kein eigentliches Schädelhirntrauma vorlägen. Eine Verlaufskontrolle sei im Fall einer persistierenden Arbeitsunfähigkeit in sechs Monaten vorzunehmen.

5.5 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, spez. Rheumatologie, führt in der «Fallbesprechung» vom 31. August 2022 (M008) aus, im Notfallbericht vom 24. Mai 2022 seien insgesamt moderate Befunde erhoben worden. Bei fehlender Bewusstlosigkeit habe er Mühe, die aktuell beklagten Einschränkungen alleine unfallbedingt nachvollziehen zu können. Die durch die Hausärztin vorgenommene Überweisung an das I.\_\_\_\_ der J.\_\_\_\_ Klinik sei nicht zu empfehlen. Die dort üblichen ausgedehnten Abklärungen mit zum Teil schwierig nachzuvollziehenden Interpretationen führten dazu, dass Betroffene verunsichert würden und davon ausgingen, eine schwere Schädigung erlitten zu haben. Bei der hier vorliegenden eher leichten Krafteinwirkung ohne äussere Verletzungen, Frakturen und Bewusstseinsverlust sei eine Weiterweisung an das I.\_\_\_\_ nicht zu empfehlen. Eine ophthalmologische Untersuchung sei unauffällig ausgefallen, ebenso Bildgebungen des zentralen Nervensystems. Dr. med. F.\_\_\_\_ habe die Frage, ob weitere medizinische Abklärungen notwendig seien, mit «Nein» beantwortet und er, Dr. med. G.\_\_\_\_, könne sich dem anschliessen, ebenso der von Dr. med. F.\_\_\_\_ als günstig bezeichneten Prognose, weil keine schweren pathologischen Befunde vorlägen und definitionsgemäss kein eigentliches Schädelhirntrauma gegeben sei. Zu beachten sei auch der von Dr. med. F.\_\_\_\_ erwähnte Vorzustand mit Notfallkonsultation am 18. April 2022. Die Unfallkausalität sei zurzeit noch zu bejahen, mit Erreichen des status quo ante Ende September 2022.

5.6 Der Bericht des I.\_\_\_\_ vom 26. September 2022 (M009) nennt als Diagnosen einen Kopfanprall mit leichtem Schädelhirntrauma Grad 1 und Beckenkontusion infolge Sturzes vom 24. Mai 2022. Symptome und Befunde im Rahmen der Untersuchung vom 26. September 2022 seien: Reduzierte kognitive Belastbarkeit / Leistungsfähigkeit / Fatigue; posttraumatischer Kopfschmerz vom

zervikogen-myofaszialen und Spannungstyp; vestibuläre Verarbeitungsstörung mit posturaler Instabilität mit visueller Abhängigkeit sowie visuell induziertem Schwindel; okulär / okulomotorisch eine Konvergenz-Instabilität; zervikal ein zervikozephal, primär myofasziales Schmerzsyndrom sowie eine Licht- und Lärmempfindlichkeit. Es erfolge eine Überweisung an die Abteilung Neuropsychologie der Klinik K.\_\_\_\_ zur Diagnostik und Stellungnahme bezüglich Arbeitsfähigkeit. Zudem werde um Begleitung beim Wiedereinstieg in den Beruf gebeten. Die Therapie bestehe im Weiterführen der muskuloskelettalen Physiotherapie (dabei auch Kräftigung und Stabilisation der inneren und äusseren Nackenmuskulatur) sowie additiv in vestibulärer Physiotherapie. Eine Wiederaufnahme der Arbeitsfähigkeit werde dringend empfohlen, mit einem niedrigprozentigen Einstieg. Grundsätzlich sei von einer guten Prognose auszugehen. Weitere Termine im I.\_\_\_\_ seien vorerst nicht vereinbart worden.

5.7 Im Beschwerdeverfahren liess die Beschwerdeführerin einen Bericht der Klinik K.\_\_\_\_ vom 21. November 2022 über eine neuropsychologische Untersuchung vom 11. November 2022 einreichen (Urkunde 4 der Beschwerdeführerin). In der Beurteilung wird ausgeführt, es habe sich unter Berücksichtigung der subjektiven Angaben, des klinischen Eindrucks und der Testresultate eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung mit Defiziten bei den Aufmerksamkeitsfunktionen (erhöhte Ablenkbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Einschränkungen bei der geteilten Aufmerksamkeit, verminderte Auffassungsgabe, deutlich verlangsamte kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit) und den Exekutivfunktionen (leichte Einschränkungen bei der verbalen Interferenzkontrolle und der kognitiven Flexibilität) ergeben. Neben den beschriebenen kognitiven Defiziten zeigten sich eine objektivierbare Fatigabilität mit schneller Erschöpfung, kognitiver Minderbelastung, Verlangsamung bei geistigen Prozessen / praktischen Tätigkeiten und einem deutlichen Leistungsabfall nach mehreren Stunden konzentrierter Arbeit. Auch zeige die Beschwerdeführerin weiterhin Anzeichen einer erhöhten Licht- und Lärmempfindlichkeit. Als Ressource könne das planerische und organisatorische Handeln hervorgehoben werden. Die leichten rein neuropsychologischen Defizite seien gut vereinbar mit Kopfanprall bei leichtem Schädelhirntrauma Grad 1 am 24. Mai 2022.

6. Strittig und zu prüfen ist ■ wie bereits in E. II. 4 hiavor erwähnt ■, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die laufenden Leistungen auf den 30. September 2022 eingestellt und weitere Ansprüche verneint hat.

6.1 Der Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeldleistungen fällt dahin, wenn der Zeitpunkt für den sogenannten Fallabschluss erreicht ist. Dies trifft zu, «wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind» (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Die Festlegung des Zeitpunkts für den Fallabschluss steht, wenn organisch nicht objektiv nachgewiesene Beschwerden vorliegen, so dass die Adäquanz des Kausalzusammenhangs separat zu prüfen ist, in einem Zusammenhang mit der Methode der Adäquanzbeurteilung (vgl. E. II. 3.3 hiavor): Richtet sich diese nach der «Psycho-Praxis», ist der Fallabschluss vorzunehmen, wenn von einer Fortsetzung der Behandlung der organisch nachweisbaren Unfallfolgen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann. Demgegenüber ist bei Anwendung der «Schleudertrauma-Praxis» der Zeitpunkt für den Fallabschluss erst erreicht, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des

Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist. Wenn die Therapie einzig noch in einer psychiatrisch-psychopharmakologischen Behandlung besteht, ist allerdings auch in diesem Bereich der Fallabschluss zulässig (vgl. zum Ganzen Nabold, a.a.O., S. 63 f. und 142).

6.2 Die Beschwerdeführerin zog sich beim Sturz in der Dusche vom 24. Mai 2022 keine organisch nachweisbaren Verletzungen zu; die bildgebenden Untersuchungen ergaben keine entsprechenden Befunde. Auch die ophthalmologische Untersuchung ergab unauffällige Befunde; dies wird ■ entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift (S. 12) ■ im entsprechenden Bericht ausdrücklich so festgehalten (vgl. E. II. 5.2 hiervor). Demgegenüber könnte der heftige Kopfanprall grundsätzlich ein Schädelhirntrauma bewirkt haben. Ein solches wird denn auch in verschiedenen Arztberichten diagnostiziert. Bei einem Schädelhirntrauma kommt die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis für die Adäquanzbeurteilung grundsätzlich infrage (vgl. E. II. 3.3 hiervor). Dies setzt allerdings voraus, dass das Trauma mindestens den Schweregrad einer contusio cerebri erreicht; bei einem leichten Schädelhirntrauma ist dagegen die «Psycho-Praxis» massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_565/2022 vom 23. Mai 2023 E. 3.2.3 und 4.2.1; Nabold, a.a.O., S. 62 f.). Hier wurde in keiner ärztlichen Stellungnahme eine contusio cerebri diagnostiziert. In einigen Berichten ist von einem leichten Schädelhirntrauma die Rede, während andere Einschätzungen auch das Vorliegen einer commotio cerebri verneinen (vgl. E. II. 5.1 ff. hiervor). Auf jeden Fall besteht keine Grundlage für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs beurteilt sich somit nach der «Psycho-Praxis». Daran ändert der Umstand nichts, dass im Bericht der Notfallstation vom Unfalltag (vgl. E. II. 5.1) neben einem Schädelhirntrauma auch eine HWS-Distorsion genannt wurde, denn die nachfolgenden Berichte bezogen sich auf das Schädelhirntrauma und auch der Unfallmechanismus mit Ausrutschen und Kopfanprall deutet auf diese Verletzungsart hin.

6.3 Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin am 24. Mai 2022 allenfalls ein Schädelhirntrauma zugezogen hat, das aber jedenfalls nicht den Schweregrad einer contusio cerebri erreicht. Die Adäquanz ist daher nach der «Psycho-Praxis» zu beurteilen (vgl. E. II. 6.2 hiervor). Demnach ist für den Fallabschluss massgebend, ob eine Fortsetzung der Behandlung der organisch nachweisbaren Unfallfolgen ab dem 30. September 2022 noch eine erhebliche Verbesserung versprach. Dies ist zu verneinen, denn der Unfall führte zu keinen organisch nachweisbaren Verletzungen und die noch zur Diskussion stehenden therapeutischen Vorkehren bezogen sich auf die Neuropsychologie und die Psychiatrie. Die Beschwerdegegnerin hat daher die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 UVG; Taggelder) zu Recht per 30. September 2022 eingestellt.

6.4 Damit stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin für die Zeit ab 1. Oktober 2022 Anspruch auf weitere Leistungen anderer Art hat. Ein solcher Anspruch setzt voraus, dass die fortbestehenden Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 24. Mai 2022 stehen. Die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang vorliegt, kann nach der Rechtsprechung offenbleiben, wenn jedenfalls die adäquate Kausalität zu verneinen ist (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472). So verhält es sich hier, denn das Ereignis ist im Rahmen der vorzunehmenden Kategorisierung und mit Blick auf die Rechtsprechung den leichten Unfällen zuzuordnen. So wurden in BGE 115 V 133 E. 6.a ein gewöhnlicher Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) U

237/02 vom 4. August 2023 wurde ein Sturz in der Badewanne, bei welchem sich die Versicherte an der rechten Schulter verletzte, als leichtes Unfallereignis qualifiziert. Ebenso eingeordnet wurde ein Vorfall, bei dem ein Versicherter auf einer Eisfläche ausrutschte, wobei er auf den Rücken stürzte und mit dem Kopf auf den Boden prallte (Urteil EVG U 78/02 vom 25. Februar 2003 E. 5.3). Selbst wenn man den Unfall jedoch den mittelschweren Ereignissen im Grenzbereich zu den leichten zuordnen wollte, wie es im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 69/03 vom 10. Oktober 2003 E. 4.1 «höchstens» erwogen wurde, wäre die Adäquanz zu verneinen: Von den sieben Kriterien (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; Nabold, a.a.O., S. 73 ff.) müssten diesfalls mindestens vier erfüllt sein, wobei aufgrund der Massgeblichkeit der «Psycho-Praxis» einzig die organisch nachweisbaren Beschwerden zu berücksichtigen wären. Vor diesem Hintergrund könnte im vorliegenden Fall kein Kriterium als erfüllt gelten. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 24. Mai 2022 und den über den 30. September 2022 hinaus fortbestehenden Beschwerden ist daher zu verneinen. Dies steht einem Anspruch auf Leistungen nach diesem Zeitpunkt entgegen.

6.5 Somit ist der Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2022 (A.S. 1 ff.) zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 4**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 4. Mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2022 (A.S. 29 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. 5. Im Rahmen der Replik vom 16. Februar 2023 (A.S. 43 ff.) und Duplik vom 28. Februar 2023 (A.S. 58 ff.) halten die Parteien an ihren jeweiligen Standpunkten fest. 6. Die mit Eingabe vom 17. März 2023 durch die Vertreterin der Beschwerdeführerin eingereichte Kostennote (A.S. 62 ff.) geht mit Verfügung vom 20. März 2023 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin (A.S. 65). 7. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung am 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Da hier Leistungen für ein Unfallereignis vom 24. Mai 2022 strittig sind, ist das neue Recht anwendbar. 2. Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann, wobei nur der unfallbedingt, und nicht aber der krankheitshalber geschädigte

Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

3. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht, um einen Leistungsanspruch zu begründen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der Beweis der Gesundheitsschädigung und des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt, d.h. mit den Berichten der behandelnden Ärzte und allenfalls einem Gutachten (Irene Hofer in: Ghislaine Frésard-Fellay / Susanne Leuzinger / Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 6 UVG N 66).

3.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht länger die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b). 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 (BGE 117 V 359 E. 4a S. 360, 117 V 369 E. 3a S. 376, 115 V 133 E. 8b S. 142). 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C\_901/2009 E. 3.2

mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2020 vom 4. März 2021 E. 3, SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C\_816/2009 E. 4.3 mit Hinweisen). Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen ungekürzt zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_423/2012 vom 26. Februar 2013 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Die Adäquanz spielt im Sozialversicherungsrecht als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Adäquanzprüfung vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133, 140 V 356 E. 3.2 S. 358 f., 134 V 109 E. 2.1). Besondere Regeln gelten, wenn die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder eine äquivalente Verletzung der HWS erlitten hat (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Auch ein Schädelhirntrauma kann die analoge Anwendung der besonderen, zum Schleudertrauma entwickelten Adäquanzrechtsprechung rechtfertigen (BGE 117 V 369, 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; vgl. auch André Nabold, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG, 5. Auflage, 2024, S. 62 f., mit weiteren Hinweisen). Eine separate Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs hat stattzufinden, wenn der Zeitpunkt für den Fallabschluss mit Prüfung des Rentenanspruchs im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erreicht ist, also von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (vgl. BGE 134 V 109 E. 3.2 und 4.1 S. 113 f.). Solange dieser Moment nicht erreicht ist, wird die Adäquanz als gegeben angenommen (vgl. auch Nabold, a.a.O., S. 63 f.).

3.4 Für den Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis auf 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.5 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. Wenn aber auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

4. Laut der Unfallmeldung vom 8. Juni 2022 erlitt die Beschwerdeführerin am 24. Mai 2022 beim Duschen einen Sturz auf das Gesäss mit starkem Kopfanprall an der

Wand (G001). Im Bericht der Notfallstation des Spitals D.\_\_\_\_ vom Unfalltag wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe sich den Hinterkopf beim Rückwärtsstürzen angeschlagen (M002). Die Beschwerdegegnerin hat anerkannt, dass die anschliessend aufgetretenen Beschwerden zunächst in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis standen, und dementsprechend Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern erbracht. Streitig und zu prüfen ist, ob sie ihre Leistungspflicht mit dem Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2022 (A.S. 1 ff.) zu Recht per 30. September 2022 eingestellt hat. Sie stützte sich dabei in erster Linie auf die «Fallbesprechung» ihres beratenden Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 31. August 2022 (M008; A.S. 4 f.). Die Beschwerdeführerin macht insbesondere geltend, sie habe über den 30. September 2022 an den Folgen eines Schädelhirntraumas gelitten, das sie sich beim Sturz zugezogen habe.

5. Den medizinischen und sonstigen behandlungsorientierten Akten lassen sich insbesondere folgende Angaben entnehmen, welche im vorliegenden Zusammenhang relevant sein können: 5.1 Laut dem Bericht der Notfallstation des Spitals D.\_\_\_\_ vom Unfalltag, dem 24. Mai 2022, erklärte die Beschwerdeführerin, beim Bewegen habe sie nun Schwindel. Die Ärzte halten weiter fest, klinisch finde sich eine druckdolente Schwellung occipital sowie eine leichte Schmerzangabe bei Kopfbewegung. Neurologisch fänden sich keine Auffälligkeiten, im CT Schädel / HWS (vgl. M004) keine Hinweise auf eine Fraktur oder eine ICB (intracerebrale Blutung). Diagnostiziert wurden ein leichtes Schädelhirntrauma Grad 1 nach Sturz ohne Bewusstlosigkeit, eine Distorsion HWS Grad 1 sowie eine Kontusion des Beckens. Die Beschwerdeführerin sei nach Hause ausgetreten mit angepasster Analgesie und Schädelhirntrauma-Infobroschüre sowie Physiotherapieverordnung (M001). Im mehr als fünf Monate später, am 29. September 2022, unterzeichneten «Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma» (M010) wird erklärt, die Beschwerdeführerin sei nicht bewusstlos gewesen und habe keine Gedächtnislücken. Sie habe spontan angegeben, sofort nach dem Unfall unter Kopfschmerzen und Schwindel gelitten zu haben; auf entsprechendes Erfragen habe sie ausserdem Übelkeit (ohne Erbrechen) erwähnt. Andere Beschwerden habe sie auf Frage hin verneint. Weiter seien Schmerzen bei Bewegungen der HWS angegeben worden.

5.2 Auf Veranlassung der Hausärztin fand am 10. Juni 2022 eine augenärztliche Untersuchung in der Augenklinik E.\_\_\_\_ AG statt (M006). Diagnostiziert wurde, soweit hier relevant, am linken Auge (OS) ein periokuläres Druckgefühl nach leichtem Schädelhirntrauma Grad 1 nach Sturz vom 24. Mai 2022. In der Beurteilung wird festgehalten, nach dem obgenannten Trauma vom 24. Mai 2022 zeigten sich unauffällige ophthalmologische Befunde. Die Beschwerdeführerin habe vor allem eine vermehrte Blendeempfindlichkeit am linken Auge wahrgenommen. Es zeigten sich reizfreie vordere Bulbusabschnitte sowie ein funduskopischer Normalbefund. Neuroophthalmologisch zeigten sich keine Auffälligkeiten. Aspezifische visuelle Phänomene und u.a. auch Blendeempfindlichkeit seien nach Schädelhirntraumata und Schleudertraumata oft beschrieben und meistens selbstlimitierend. Ophthalmologisch sei keine Therapie indiziert.

5.3 Die Hausärztin Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, nennt in ihrem Bericht vom 16. August 2022 (M005) als Diagnose ein Schädelhirntrauma Grad 1 nach Sturz ohne Bewusstlosigkeit am 24. Mai 2022. CT graphisch hätten eine Fraktur und eine intracerebrale Blutung (ICB) ausgeschlossen werden können. Ein ophthalmologisches Konsilium vom 10. Juni 2022 (wegen erhöhter Blendeempfindlichkeit) habe keine weitere Pathologie ergeben. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Unfall unter einer ausgeprägten Lärm- und Lichtempfindlichkeit sowie Konzentrationsstörungen gelitten.

Eine augenärztliche Untersuchung habe keinen Befund ergeben (vgl. M006; E. II. 5.2 hiervor), die Blendeempfindlichkeit sei als Folge der Commotio cerebri beurteilt worden. Zuerst sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert, anschliessend ab 24. Juni 2022 ein Arbeitsversuch zu 50 % gestartet worden. Nach den Ferien habe die Beschwerdeführerin am 9. August 2022 berichtet, sie bemerke nach zwei Stunden Arbeit eine deutliche Verminderung der Leistungsfähigkeit. Sie verspüre einen Druck beginnend am Hinterkopf, der nach vorne ausstrahle, zudem leide sie an Lärmempfindlichkeit. In den Ferien habe sie sich teilweise erholen können. Die Beschwerdeführerin sei nun zur weiteren Abklärung beim I. \_\_\_ der J. \_\_\_-Klinik angemeldet worden.

5.4 Dr. med. F. \_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, nahm am 22. August 2022 als Vertrauensärztin der zuständigen Pensionskasse Stellung (M007). Sie wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin die medizinische Notfallstation des Spitals D. \_\_\_ bereits am 18. April 2022, rund fünf Wochen vor dem Unfall vom 24. Mai 2022, aufgesucht habe, wobei damals ein akutes Thorakovertebralsyndrom bei wahrscheinlicher Blockade diagnostiziert worden sei. Es sei dabei auch Stress am Arbeitsplatz erwähnt worden. Die Hausärztin Dr. med. H. \_\_\_ habe anschliessend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 5. Mai 2022 bescheinigt. Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Arbeitstätigkeit (Pensum 80 %) vom 6. bis 15. Mai 2022 wieder ausüben können, sei sie vom 16. Mai bis 10. Juni 2022 wegen allgemeiner Erschöpfung zu 50 % krankgeschrieben worden. Nach dem Unfall vom 24. Mai 2022 sei bis 26. Juni 2022 wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, gefolgt von einer Wiederaufnahme der Arbeit zu 50 % vom 27. Juni 2022 bis 7. August 2022 (mit Ferien vom 9. bis 24. Juli 2022). Am 8. August 2022 sei wieder eine Krankschreibung zu 100 % erfolgt, dies bis zur vorgesehenen neurologischen Untersuchung in der J. \_\_\_ Klinik. Es sei die Diagnose eines Schädelhirntraumas Grad 1 ohne Bewusstseinsverlust gestellt worden, definitionsgemäss handle es sich nicht um eine Commotio cerebri. Subjektive Beschwerden seien ein persistierender Kopfdruck, störende Licht- und Lärmempfindlichkeit, starke Konzentrationsstörungen mit erhöhter Fehlerquote, rasche Ermüdbarkeit, allgemeine Angespanntheit, Stressintoleranz, leichte Sehstörungen und Schwindel beim Aufrichten und bei rascher Kopfdrehung nach links. Die aktuelle Therapie bestehe in Physiotherapie ohne Medikation. Zurzeit liege «vorübergehend bis auf weiteres» eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit und auch in einer Verweistätigkeit vor. Deren Dauer sei nicht konklusiv beurteilbar, das Procedere hänge weitgehend vom Resultat der spezialärztlichen neurologischen Untersuchung ab. Bis dahin könne die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden. Die Prognose sei mittelfristig günstig, weil keine schweren pathologischen Befunde und definitionsgemäss kein eigentliches Schädelhirntrauma vorlägen. Eine Verlaufskontrolle sei im Fall einer persistierenden Arbeitsunfähigkeit in sechs Monaten vorzunehmen.

5.5 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G. \_\_\_, Innere Medizin FMH, spez. Rheumatologie, führt in der «Fallbesprechung» vom 31. August 2022 (M008) aus, im Notfallbericht vom 24. Mai 2022 seien insgesamt moderate Befunde erhoben worden. Bei fehlender Bewusstlosigkeit habe er Mühe, die aktuell beklagten Einschränkungen alleine unfallbedingt nachvollziehen zu können. Die durch die Hausärztin vorgenommene Überweisung an das I. \_\_\_ der J. \_\_\_ Klinik sei nicht zu empfehlen. Die dort üblichen ausgedehnten Abklärungen mit zum Teil schwierig nachzuvollziehenden Interpretationen führten dazu, dass Betroffene verunsichert würden und davon ausgingen, eine schwere Schädigung erlitten zu haben. Bei der hier vorliegenden eher leichten Krafteinwirkung ohne äussere Verletzungen, Frakturen und Bewusstseinsverlust sei eine Weiterweisung an das I. \_\_\_ nicht zu empfehlen. Eine

ophthalmologische Untersuchung sei unauffällig ausgefallen, ebenso Bildgebungen des zentralen Nervensystems. Dr. med. F. \_\_\_ habe die Frage, ob weitere medizinische Abklärungen notwendig seien, mit «Nein» beantwortet und er, Dr. med. G. \_\_\_, könne sich dem anschliessen, ebenso der von Dr. med. F. \_\_\_ als günstig bezeichneten Prognose, weil keine schweren pathologischen Befunde vorlägen und definitionsgemäss kein eigentliches Schädelhirntrauma gegeben sei. Zu beachten sei auch der von Dr. med. F. \_\_\_ erwähnte Vorzustand mit Notfallkonsultation am 18. April 2022. Die Unfallkausalität sei zurzeit noch zu bejahen, mit Erreichen des status quo ante Ende September 2022. 5.6 Der Bericht des I. \_\_\_ vom 26. September 2022 (M009) nennt als Diagnosen einen Kopfanprall mit leichtem Schädelhirntrauma Grad 1 und Beckenkontusion infolge Sturzes vom 24. Mai 2022. Symptome und Befunde im Rahmen der Untersuchung vom 26. September 2022 seien: Reduzierte kognitive Belastbarkeit / Leistungsfähigkeit / Fatigue; posttraumatischer Kopfschmerz vom zervikogen-myofaszialen und Spannungstyp; vestibuläre Verarbeitungsstörung mit posturaler Instabilität mit visueller Abhängigkeit sowie visuell induziertem Schwindel; okulär / okulomotorisch eine Konvergenz-Instabilität; zervikal ein zervikozephal, primär myofaszielles Schmerzsyndrom sowie eine Licht- und Lärmempfindlichkeit. Es erfolge eine Überweisung an die Abteilung Neuropsychologie der Klinik K. \_\_\_ zur Diagnostik und Stellungnahme bezüglich Arbeitsfähigkeit. Zudem werde um Begleitung beim Wiedereinstieg in den Beruf gebeten. Die Therapie bestehe im Weiterführen der muskuloskelettalen Physiotherapie (dabei auch Kräftigung und Stabilisation der inneren und äusseren Nackenmuskulatur) sowie additiv in vestibulärer Physiotherapie. Eine Wiederaufnahme der Arbeitsfähigkeit werde dringend empfohlen, mit einem niedrigprozentigen Einstieg. Grundsätzlich sei von einer guten Prognose auszugehen. Weitere Termine im I. \_\_\_ seien vorerst nicht vereinbart worden. 5.7 Im Beschwerdeverfahren liess die Beschwerdeführerin einen Bericht der Klinik K. \_\_\_ vom 21. November 2022 über eine neuropsychologische Untersuchung vom 11. November 2022 einreichen (Urkunde 4 der Beschwerdeführerin). In der Beurteilung wird ausgeführt, es habe sich unter Berücksichtigung der subjektiven Angaben, des klinischen Eindrucks und der Testresultate eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung mit Defiziten bei den Aufmerksamkeitsfunktionen (erhöhte Ablenkbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Einschränkungen bei der geteilten Aufmerksamkeit, verminderte Auffassungsgabe, deutlich verlangsamte kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit) und den Exekutivfunktionen (leichte Einschränkungen bei der verbalen Interferenzkontrolle und der kognitiven Flexibilität) ergeben. Neben den beschriebenen kognitiven Defiziten zeigten sich eine objektivierbare Fatigabilität mit schneller Erschöpfung, kognitiver Minderbelastung, Verlangsamung bei geistigen Prozessen / praktischen Tätigkeiten und einem deutlichen Leistungsabfall nach mehreren Stunden konzentrierter Arbeit. Auch zeige die Beschwerdeführerin weiterhin Anzeichen einer erhöhten Licht- und Lärmempfindlichkeit. Als Ressource könne das planerische und organisatorische Handeln hervorgehoben werden. Die leichten rein neuropsychologischen Defizite seien gut vereinbar mit Kopfanprall bei leichtem Schädelhirntrauma Grad 1 am 24. Mai 2022. 6. Strittig und zu prüfen ist – wie bereits in E. II. 4 hiervor erwähnt –, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die laufenden Leistungen auf den 30. September 2022 eingestellt und weitere Ansprüche verneint hat. 6.1 Der Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeldleistungen fällt dahin, wenn der Zeitpunkt für den sogenannten Fallabschluss erreicht ist. Dies trifft zu, «wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind» (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Die Festlegung des Zeitpunkts für den Fallabschluss steht, wenn organisch nicht objektiv nachgewiesene Beschwerden vorliegen, so dass die Adäquanz des Kausalzusammenhangs separat zu prüfen ist, in einem Zusammenhang mit der Methode der Adäquanzbeurteilung (vgl. E. II. 3.3 hiervor): Richtet sich diese nach der «Psycho-Praxis», ist der Fallabschluss vorzunehmen, wenn von einer Fortsetzung der Behandlung der organisch nachweisbaren Unfallfolgen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann. Demgegenüber ist bei Anwendung der «Schleudertrauma-Praxis» der Zeitpunkt für den Fallabschluss erst erreicht, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist. Wenn die Therapie einzig noch in einer psychiatrisch-psychopharmakologischen Behandlung besteht, ist allerdings auch in diesem Bereich der Fallabschluss zulässig (vgl. zum Ganzen Nabold, a.a.O., S. 63 f. und 142).

6.2 Die Beschwerdeführerin zog sich beim Sturz in der Dusche vom 24. Mai 2022 keine organisch nachweisbaren Verletzungen zu; die bildgebenden Untersuchungen ergaben keine entsprechenden Befunde. Auch die ophthalmologische Untersuchung ergab unauffällige Befunde; dies wird – entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift (S. 12) – im entsprechenden Bericht ausdrücklich so festgehalten (vgl. E. II. 5.2 hiervor). Demgegenüber könnte der heftige Kopfanprall grundsätzlich ein Schädelhirntrauma bewirkt haben. Ein solches wird denn auch in verschiedenen Arztberichten diagnostiziert. Bei einem Schädelhirntrauma kommt die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis für die Adäquanzbeurteilung grundsätzlich infrage (vgl. E. II. 3.3 hiervor). Dies setzt allerdings voraus, dass das Trauma mindestens den Schweregrad einer contusio cerebri erreicht; bei einem leichten Schädelhirntrauma ist dagegen die «Psycho-Praxis» massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_565/2022 vom 23. Mai 2023 E. 3.2.3 und 4.2.1; Nabold, a.a.O., S. 62 f.). Hier wurde in keiner ärztlichen Stellungnahme eine contusio cerebri diagnostiziert. In einigen Berichten ist von einem leichten Schädelhirntrauma die Rede, während andere Einschätzungen auch das Vorliegen einer commotio cerebri verneinen (vgl. E. II. 5.1 ff. hiervor). Auf jeden Fall besteht keine Grundlage für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs beurteilt sich somit nach der «Psycho-Praxis». Daran ändert der Umstand nichts, dass im Bericht der Notfallstation vom Unfalltag (vgl. E. II. 5.1) neben einem Schädelhirntrauma auch eine HWS-Distorsion genannt wurde, denn die nachfolgenden Berichte bezogen sich auf das Schädelhirntrauma und auch der Unfallmechanismus mit Ausrutschen und Kopfanprall deutet auf diese Verletzungsart hin.

6.3 Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin am 24. Mai 2022 allenfalls ein Schädelhirntrauma zugezogen hat, das aber jedenfalls nicht den Schweregrad einer contusio cerebri erreicht. Die Adäquanz ist daher nach der «Psycho-Praxis» zu beurteilen (vgl. E. II. 6.2 hiervor). Demnach ist für den Fallabschluss massgebend, ob eine Fortsetzung der Behandlung der organisch nachweisbaren Unfallfolgen ab dem 30. September 2022 noch eine erhebliche Verbesserung versprach. Dies ist zu verneinen, denn der Unfall führte zu keinen organisch nachweisbaren Verletzungen und die noch zur Diskussion stehenden therapeutischen Vorkehren bezogen sich auf die Neuropsychologie und die Psychiatrie. Die Beschwerdegegnerin hat daher die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 UVG; Taggelder) zu Recht per 30. September 2022 eingestellt.

6.4 Damit stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin für die Zeit ab 1. Oktober 2022 Anspruch auf weitere Leistungen anderer Art hat. Ein solcher Anspruch setzt voraus, dass die fortbestehenden Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang

mit dem Unfall vom 24. Mai 2022 stehen. Die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang vorliegt, kann nach der Rechtsprechung offenbleiben, wenn jedenfalls die adäquate Kausalität zu verneinen ist (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472). So verhält es sich hier, denn das Ereignis ist im Rahmen der vorzunehmenden Kategorisierung und mit Blick auf die Rechtsprechung den leichten Unfällen zuzuordnen. So wurden in BGE 115 V 133 E. 6.a ein gewöhnlicher Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) U 237/02 vom 4. August 2023 wurde ein Sturz in der Badewanne, bei welchem sich die Versicherte an der rechten Schulter verletzte, als leichtes Unfallereignis qualifiziert. Ebenso eingeordnet wurde ein Vorfall, bei dem ein Versicherter auf einer Eisfläche ausrutschte, wobei er auf den Rücken stürzte und mit dem Kopf auf den Boden prallte (Urteil EVG U 78/02 vom 25. Februar 2003 E. 5.3). Selbst wenn man den Unfall jedoch den mittelschweren Ereignissen im Grenzbereich zu den leichten zuordnen wollte, wie es im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 69/03 vom 10. Oktober 2003 E. 4.1 «höchstens» erwogen wurde, wäre die Adäquanz zu verneinen: Von den sieben Kriterien (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; Nabold, a.a.O., S. 73 ff.) müssten diesfalls mindestens vier erfüllt sein, wobei aufgrund der Massgeblichkeit der «Psycho-Praxis» einzig die organisch nachweisbaren Beschwerden zu berücksichtigen wären. Vor diesem Hintergrund könnte im vorliegenden Fall kein Kriterium als erfüllt gelten. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 24. Mai 2022 und den über den 30. September 2022 hinaus fortbestehenden Beschwerden ist daher zu verneinen. Dies steht einem Anspruch auf Leistungen nach diesem Zeitpunkt entgegen. 6.5 Somit ist der Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2022 (A.S. 1 ff.) zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **E. 7**

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]).

7.2 Bei Streitigkeiten über Leistungen ist das gerichtliche Beschwerdeverfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. fbisATSG). Das UVG sieht keine Kostenpflicht vor. Das Verfahren ist daher kostenlos.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

### **Rechtsmittel**

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Küng

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.