

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00088 vom 16. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00088](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00088)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00088 du 16 décembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00088 del 16 dicembre 2024

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1979, war ab 1. April 2020 als Pflegefachfrau bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt und bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 30. Mai 2022 wurde der AXA gemeldet, es bestehe der Verdacht, X.\_\_\_\_ habe sich während ihres Dienstes mit Covid-19 angesteckt; sie sei am 1. April 2022 positiv auf Covid-19 getestet worden (Urk. 10/A2). In der Folge tätigte die AXA medizinische Abklärungen (Urk. 10/M1-M13) sowie auch bei der Versicherten (Urk. 10/A1, A7 ff.), deren Arbeitgeberin (Urk. 10/A4 ff.) und deren Vorgesetzten (Urk. 10/A15 f.). Mit Verfügung vom 11. Januar 2023 lehnte die AXA die Übernahme von Leistungen bezüglich der geltend gemachten Berufskrankheit ab (Urk. 10/A30). Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk. 10/A37, A40), wies die AXA mit Entscheid vom 27. April 2023 ab (Urk. 10/A41 = Urk. 2).

### E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt.

### E. 1.2

Als Berufskrankheiten gelten nach Art. 9 Abs. 1 UVG Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) hat er im Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe (Ziff. 1) und der arbeitsbedingten Erkrankungen (Ziff. 2) erstellt. Ziff.

### E. 1.3

Eine «vorwiegende» Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG ist nach der Rechtsprechung gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen mit beteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (BGE 146 V 51 E. 8.2.2.1 mit Hinweis auf BGE 119 V 200 E. 2a; Urteil 8C\_582/2022 vom 12. Juli 2024 E. 4.2). Das Erfordernis des Kausalzusammenhangs ist also erfüllt, wenn die Krankheit zu mehr als 50 Prozent durch einen im Anhang 1 zur UVV erwähnten schädigenden Stoff oder eine erwähnte krankmachende Arbeit verursacht worden ist. Ein vorwiegend beruflicher Ursprung der Erkrankung ist gemäss dem Bundesgericht anzunehmen, wenn aufgrund epidemiologischer

Fakten feststeht, dass für die betroffene Person die berufsbedingte Exposition gegenüber der schädlichen Substanz eine Verdoppelung des Risikos, krank zu werden, mit sich bringt (BGE 133 V 421 E. 5.1 in fine mit Hinweisen). Ob dies im Einzelfall so ist, muss mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit dargetan werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_326/2018 vom 7. November 2018 E. 4.3.1 mit Hinweis).

#### **E. 1.4.1**

Gemäss der Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG, Empfehlung zur Anwendung von UVG und UVV, Nr. 1/2003, Erkrankungen im Sinne von Anhang 1 Ziff. 2 lit. b UVV (nachfolgend: Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission [[https://www.koordination.ch/fileadmin/files/ad-hoc/2003/01\\_2003\\_2020.pdf](https://www.koordination.ch/fileadmin/files/ad-hoc/2003/01_2003_2020.pdf)], Website zuletzt besucht am 4. Dezember 2024), besteht bei Infektionskrankheiten, welche von Mensch zu Mensch übertragen werden, das entscheidende Merkmal der berufsbedingten Exposition darin, dass die konkrete Tätigkeit - Arbeiten mit infizierten Patienten (Spitäler) oder - Arbeiten mit einer stark infizierten/infizierenden oder kontaminierten Umgebung (Laboratorien/Versuchsanstalten) bedingt bzw. umfasst.

Das versicherte Gesundheits- und Pflegepersonal der ambulanten und stationären Einrichtungen sowie der Pflegeeinrichtungen ist deshalb dem Spitalpersonal gleichgestellt, soweit es einem spezifischen beruflichen Expositionsrisiko ausgesetzt ist, indem es direkt infizierte Patienten wegen der Infektion in diesen Einrichtungen behandelt und pflegt.

#### **E. 1.4.2**

Das Expertenschema «Beweis einer Covid-19-Erkrankung als Berufskrankheit» auf der Website «Koordination Schweiz» (<https://www.koordination.ch/de/online-handbuch/uvg/berufskrankheit/listenerkrankungen/#c2547>; Website zuletzt besucht am 4.

Dezember 2024) enthält zu Art. 9 Abs. 1 UVG folgende Ausführungen:

Ist die versicherte Person mehrheitlich am Arbeitsplatz bei ihrer beruflichen Tätigkeit dem spezifischen Expositionsrisiko des Coronavirus (z.B. Arbeiten in der Covid-19-Intensivstation bzw. in der Covid-19-Pflegeabteilung) ausgesetzt, ist dies im Rahmen des Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer Berufskrankheit gemäss Anhang 1 Ziff. 2 lit. b UVV. Das alleinige Arbeiten z.B. in einem Spital ohne bewussten Kontakt mit infizierten Personen (z.B. in der Orthopädie oder in der Wäscherei) genügt als alleiniges Argument für den Nachweis einer Berufskrankheit nicht.

Bei der Deckungsprüfung gilt es auch die ausserberuflichen Kontakte abzuklären, beispielsweise: - Verhalten in der Freizeit vor der Erkrankung (Discobesuch, Chor, u.ä.), - Kontakt mit infizierten Personen im eigenen Haushalt, - Kontaktmeldung via Covid-App oder Contact-Tracing.

Massgebend ist der Einzelfall mit Abwägung der Argumente (berufliche oder private Ansteckung), die für oder gegen eine vorwiegende Verursachung bei der beruflichen Tätigkeit sprechen. Bei Beweislosigkeit, wenn so viel dagegen wie dafür spricht (d.h. je 50 %), fällt der Entscheid zu Ungunsten der Partei aus, die aus dem Vorliegen einer Berufskrankheit Rechte ableitet.

#### **E. 2**

"als arbeitsbedingte Erkrankungen im Sinne von Artikel 9 Absatz 1 des Gesetzes gelten" – aufgrund arbeitsmedizinischer Erkenntnisse vorentschieden. Es besteht in beweisrechtlicher Hinsicht praxisgemäss die natürliche Vermutung, es liege eine Berufskrankheit vor, wenn eine der dort aufgelisteten Krankheiten aufgetreten ist und die versicherte Person die entsprechende, im UVV-Anhang umschriebene Tätigkeit verrichtet (zur Publikation vorgesehenes Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2022 vom 12. Juli 2024 E. 4.3). Die Anwendung der natürlichen Vermutung, dass die Infektionskrankheit durch die Arbeit im Spital verursacht worden sei, rechtfertigt sich indessen nur dann, wenn es sich dabei um eine Tätigkeit mit dem spezifischen Risiko des vom Verordnungsgeber als gesundheitsgefährdend definierten Arbeitsplatzes handelt. Nicht jegliche Tätigkeit in einem Spital kann als gesundheitsgefährdend gelten (Urteil 8C\_582/2022 vom 12. Juli 2024 E. 4.6). Die natürliche Vermutung hat dem schlüssigen Gegenbeweis zu weichen, wenn konkrete Umstände des Einzelfalls klar gegen eine berufliche Verursachung sprechen (Urteil 8C\_582/2022 vom 12. Juli 2024 E. 4.3).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen, die Beschwerdeführerin sei am 1. April 2022 positiv auf das Coronavirus getestet worden. Da sie geltend mache, in der Nacht auf den 22. März 2022 seien erste Symptome aufgetreten und sie habe am 21. März 2022 bewusst einen Covid-19 infizierten Patienten mitbetreut, sei eine Ansteckung bei der Arbeit grundsätzlich möglich. Dagegen spreche allerdings die deutlich zu kurze Inkubationszeit von maximal einem Tag. Zudem habe die Beschwerdeführerin bestätigt, die Schutzmassnahmen gemäss Vorgaben der Abteilung (Tragen eines Schutzkittels, einer geschlossenen Spritzschutzbrille und einer FFP2-Maske) eingehalten zu haben. Auch gegenüber Dr. Z. \_\_\_ habe sie am 11. Juli 2022 bestätigt, immer strikt mit FFP2-Maske gearbeitet zu haben. Das Risiko der Beschwerdeführerin, sich im privaten Bereich anzustecken, sei im März 2022 um ein Vielfaches höher gewesen als bei der beruflichen Tätigkeit, zumal der Bundesrat ab 17. Februar 2022 die schweizweiten Massnahmen grösstenteils aufgehoben habe. Die Beschwerdeführerin habe im massgeblichen Zeitraum denn auch nur an zwei Tagen gearbeitet und sei demnach überwiegend privat unterwegs gewesen. Einen besonderen Vorfall am 21. März 2022 habe sie rechtzeitig nicht zu nennen vermocht. Insgesamt sprächen deutlich mehr Argumente gegen eine vorwiegende Verursachung bei der beruflichen Tätigkeit am 21. März 2022 als dafür (Urk. 2 S. 8 f.).

Eine Ansteckung am 18. März 2022 bei einem infizierten Patienten, den die Beschwerdeführerin mitbetreut habe, erscheine möglich; dies auch angesichts der Inkubationszeit zwischen 3-4 Tagen. Die in der Einsprachebegründung neu vorgebrachte Behauptung, sie habe am 18. März 2022 aufgrund gelockerter Vorgaben nur eine chirurgische Maske getragen, erscheine indes höchst unglaubwürdig. Glaubwürdiger sei die frühere Aussage der Beschwerdeführerin, immer mit FFP2-Maske gearbeitet zu haben. Zudem habe sie am 18. März 2022 die Covid-Patienten bloss unterstützend mitbetreut und sei somit einer höchstens geringen Exposition ausgesetzt gewesen. Damit sprächen deutlich mehr Argumente gegen eine vorwiegende Verursachung bei der beruflichen Tätigkeit am 18. März 2022 als dafür (Urk. 2 S. 10 f.).

Während sich die von der Beschwerdeführerin geklagten Symptome einer Atemwegsinfektion seit dem 13. März 2022 bis zum 24. März 2022 kontinuierlich verschlechtert hätten, seien die ab 8. März 2022 wiederholt privat durchgeführten Covid-Schnelltests

allesamt negativ ausgefallen. Es sei daher höchst wahrscheinlich, dass es sich bei den Symptomen vom 22. März 2022 gar nicht um Corona Symptome gehandelt habe, sondern die Ansteckung erst später innert der durchschnittlichen Inkubationszeit von 3.42 Tagen vor dem positiven Covid -Test vom 1. April 2022 erfolgt sei, jedoch keine zusätzlichen Symptome verursacht habe und unbemerkt geblieben sei. Da die Beschwerdeführerin schon zehn Tage vor dem Test nicht mehr am Arbeitsplatz gewesen sei, sei diesfalls eine Ansteckung bei der beruflichen Tätigkeit ausgeschlossen. Hinweise dafür, dass die Covid-19 Infektion erst während der durch die protrahierte Atemwegsinfektion verursachten Arbeitsunfähigkeit im privaten Umfeld eingetreten sein könnte, ergäben sich denn auch aus den medizinischen Akten. Insgesamt sprächen mehr Argumente dafür, dass die Covid-19-Infektion erst Ende März 2022 während der Absenz vom Arbeitsplatz aus anderen Gründen eingetreten sei (Urk. 2 S. 11 f.).

In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, die Behauptung der Beschwerdeführerin, sie sei vor ihrer Erkrankung keinen Tätigkeiten ausserhalb ihres Hauses nachgegangen, widerspreche den normalisierten Verhältnissen des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens. Vor dem von ihr behaupteten Symptomausbruch am 22. März 2022 sei sie nicht krank geschrieben gewesen, sondern habe fünf Tage frei gehabt und zwei Tage gearbeitet. An den freien Tagen habe sie insbesondere den Haushalt geführt, was zwangs läufig ausserhäusliche Tätigkeiten wie etwa Einkäufe mit sich bringe (Urk. 8 S. 18 f.).

## **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, es sei davon auszugehen, dass der Kontakt am 18. März 2022 weitgehend ungeschützt erfolgt sei. Die Ausführungen der Vorgesetzten betreffend die Schutzmassnahmen würden sich nur auf den Zeitraum vom 28. Februar 2022 bis 1. März 2022 beziehen, weshalb sich daraus nichts in Bezug auf die am 18. März 2022 geltenden Schutzmassnahmen ableiten lasse (Urk. 1 S. 7 f.). Im Rahmen der Deckungsprüfung habe zudem eine Abklärung der ausserberuflichen Kontakte zu erfolgen. Sie sei vor ihrer Erkrankung unter anderem krankheitsbedingt keinen Tätigkeiten ausserhalb des Hauses nachgegangen. Weder die Kinder noch der Ehemann hätten bei Auftreten der Symptome bei ihr an gesundheitlichen Beschwerden gelitten. Der Ehemann habe überdies praktisch ausschliesslich von zu Hause aus gearbeitet (Urk. 1 S. 9). Insgesamt ergäben sich ausserberuflich keine Hinweise für eine mögliche Ansteckung. Demgegenüber stehe ihr mehr facher, enger und direkter Kontakt mit Covid -Patienten, weshalb sich die Wahrscheinlichkeit einer Verursachung der Krankheit durch die berufliche Tätigkeit auf deutlich mehr als 50 % belaufe (Urk. 1 S. 10).

## **E. 3.1**

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im April 2022 an Covid-19 erkrankt ist, einer Infektionskrankheit gemäss Ziff. 2 lit . b des Anhangs 1 zur UVV. Die Tätigkeit der Beschwerdeführerin umfasste die (Mit-)Betreuung und Pflege von Patienten auf der Intensivstation, darunter auch von solchen in Isolation wegen Covid-19 (Urk. 10/A1 und A16), womit sie sich einer besonderen Risikoexposition aussetzte, dem spezifischen Ansteckungsrisiko eines gesundheitsgefährdenden und damit schützenswerten Arbeitsplatzes in einem Spital. Damit liegt ein Anwendungsfall im Rahmen der Doppelliste vor (vgl. E . 1.2), weshalb die natürliche Vermutung greift , es liege eine Berufskrankheit vor (E. 1.2 hiervor). Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob der

Beschwerdegegnerin der Gegenbeweis gelingt, nämlich dass konkrete Umstände gegen eine berufliche Verursachung sprechen.

### **E. 3.2.1**

Mit Meldung vom 30. Mai 2022 machte die Y.\_\_\_\_ AG geltend, es bestehe der Verdacht, dass sich die Beschwerdeführerin am 21. März 2022 während des Dienstes mit Covid-19 angesteckt habe (Urk. 10/A2). Im «Fragebogen zur Unfallmeldung Covid19 als Berufskrankheit» gab die Beschwerdeführerin selber an, am 21. März 2022 während der ganzen Schicht (Frühdienst) zwei sich wegen Covid-19 in Isolation befindliche Patienten betreut zu haben (Urk. 10/A1); es ist daher unerheblich, wer das Unfalldatum in der Schadenmeldung rot eingetragen hat (Urk. 14 Ziff. 6). Anlässlich des Kontakts mit den Patienten seien sämtliche Schutzmassnahmen gemäss Vorgaben der Abteilung eingehalten worden. Ein besonderer Vorfall (bspw. Anhusten) habe sich dabei nicht ereignet. Erste Symptome wie Atemnot, Husten, Halsschmerzen und Heiserkeit seien am 22. März 2022 aufgetreten. Auf die Frage, worauf sie ihre Ansteckung zurückführe, führte die Beschwerdeführerin Lockerungen der allgemeinen Schutzmassnahmen am Arbeitsplatz trotz bekannter Covid -Infektionen bei Patienten an (Urk. 10/A1).

### **E. 3.2.2**

Die Beschwerdeführerin hatte gemäss dem Zeitausweis der Y.\_\_\_\_ AG am 1., 4., 18. und am 21. März 2022 Dienst. Am 13. und 14. März 2022 sowie ab dem 22. März 2022 war sie krank geschrieben (Urk. 10/A6).

### **E. 3.2.3**

Gemäss der echtzeitlichen Krankengeschichte der A.\_\_\_\_ AG gab die Beschwerdeführerin am 24. März 2022 ihrem Hausarzt, Dr. B.\_\_\_\_, an, sie sei seit 3 Wochen erkältet und habe jetzt zunehmende Atemnot und sehr starken Husten. Sie inhaliere seit fünf Tagen schon mit Symbicort acht Hübe pro Tag (act. 11/M13 S. 2).

### **E. 3.2.4**

Die Ärzte des Universitätsspitals C.\_\_\_\_, Klinik für Pneumologie, stellten in ihrem Bericht vom 21. April 2022 (Druckdatum: 13. Mai 2022) über die am 21. April sowie am 6. Mai 2022 erfolgten Behandlungen der Beschwerdeführerin die Diagnosen (act. 11/M4): - Belastungsdyspnoe a.e. im Rahmen protrahierter Atemwegsinfekt, DD SARS-CoV2 Infektion - Asthma bronchiale mit Rhinoconjunctivitis - Zöliakie

Die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der Konsultation berichtet, Mitte März zusammen mit anderen Familienmitgliedern einen Atemwegsinfekt mit Erkältungssymptomatik durchgemacht zu haben. Hierbei habe sich ein Reizhusten etabliert, welcher im weiteren Verlauf persistiert hätte. Wiederholte Abstriche auf Covid-19 seien negativ ausgefallen. Während ihrer Tätigkeit als Intensivpflegerin sei es dann erstmals zu subjektiv vermehrter Belastungsdyspnoe gekommen, woraufhin eine selbständige Steigerung der inhalativen Therapie bei bekanntem Asthma bronchiale durchgeführt worden sei. Dies habe jedoch zu keiner hinreichenden Symptombesserung geführt, weshalb durch den betreuenden Hausarzt zusätzlich eine systemische Steroidtherapie etabliert worden sei. Auch dies habe keine merkliche Verbesserung der Belastungsdyspnoe und des Reizhustens erbracht. Anfang April sei dann ein erneuter Covid-19-Abstrich durchgeführt worden, welcher positiv ausgefallen sei (Urk. 11/M4).

### **E. 3.2.5**

Auf Nachfrage der AXA gab der Ehemann der Beschwerdeführerin in deren Namen am 29. Juni 2022 an, am 13. und 14. März 2022 hätte sie Husten und Schnupfen gehabt. Seitens des Hausarztes habe anfänglich (24. März 2022) ein Verdacht auf einen akuten Asthmaanfall respektive eine Lungenembolie (28. März 2022) bestanden. Erst nach Ausschluss des Verdachts auf Lungen embolie durch CT sei Covid im Vordergrund der Überlegungen des Hausarztes gestanden. Zwecks Anmeldung zur Covid -Sprechstunde sei ein Covid -Test durchgeführt worden, welcher positiv ausgefallen sei. Wiederholt privat vorgenommene Covid -Schnelltests ab dem 8. März 2022 (Beginn der Symptome) seien allesamt negativ ausgefallen. Da die übrigen Familienmitglieder im Januar ihre letzte Impfdosis erhalten und keinerlei Symptome aufgewiesen hätten, seien keine Tests vorgenommen worden (Urk. 10/A10).

Diese Ausführungen sind im Wesentlichen deckungsgleich mit den Angaben, die die Beschwerdeführerin anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 2. Juni 2022 selber machte, als sie ergänzend ausführte, sie habe gedacht, dass es sich um eine verschleppte Lungenentzündung handle, sie habe zunächst wieder gearbeitet, Mitte März sei dann aber starker Husten hinzugekommen und die Asthmamedikation habe dagegen nicht geholfen, worauf ein erneuter Test dann positiv ausgefallen sei (Urk. 11/M5).

#### **E. 3.2.6**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, hielt in seinem Bericht vom 12. Juli 2022 über die neurologische Sprechstunde vom 11. Juli 2022 fest, dass es bei der Beschwerdeführerin kurz zusammengefasst im März 2022 zu einer verstärkten Belastungsdyspnoe und Reizhustensymptomatik bei bekanntem Asthma bronchiale gekommen sei. Ursächlich habe sich im Verlauf ein positiver PCR-Test auf Covid-19 gezeigt. Fieber, Allgemeinsymptome oder Geruchs-/Geschmacksverlust hätten nicht bestanden. Die Beschwerdeführerin vermute, sich während ihrer Tätigkeit auf der Intensivstation bei einem infizierten Patienten angesteckt zu haben, auch wenn sie immer strikt mit FFP2-Maske gearbeitet habe (Urk. 11/M7).

#### **E. 3.2.7**

D.\_\_\_\_, die Vorgesetzte der Beschwerdeführerin, führte auf Nachfrage der AXA mit E-Mail vom 29. August 2022 aus, sie hätten den gesamten März 2022 gesamthaft 11 Covid -Patienten auf der Intensivstation betreut, konkret vom 28. Februar-1. März 2022, 1.-2. März 2022, 6.-10. März 2022, am 15. März 2022, vom 18.-21. März 2022, 23.-25. März 2022, 28.-29. März 2022 sowie vom 31. März-5. April 2022. Die Beschwerdeführerin habe im Nachtdienst vom 28. Februar-1. März 2022 einen Covid -Patienten 8:42 Stunden betreut. Dabei habe sie den Patienten bei der Körperpflege, Ausscheidung, Abhusten von Sekret, regelmässiges Umlagern, Absaugen des Sekrets und spezieller Körperpflege unterstützen müssen. An anderen Diensten habe sie Kolleginnen bei Covid -Patienten unterstützt, zum Beispiel beim Umlagern, der Körperpflege und/oder einer Intubation. Anlässlich dieser Kontakte seien obligatorisch ein Schutzkittel, eine geschlossene Spritzschutzbrille und eine FFP2-Maske sowie fakultativ ein Haarschutz und Handschuhe getragen worden (Urk. 10/A16).

#### **E. 3.3.1**

Die Beschwerdegegnerin prüfte zunächst eine mögliche Ansteckung im Rahmen des Dienstes vom 21. März 2022, als die Beschwerdeführerin direkten Kontakt mit Covid -positiven Patienten auf der Intensivstation hatte (Urk. 10/A40 Beilage 3). Unter Berück

sichtigung der zu kurzen Inkubationszeit von maximal einem Tag, der gemäss Angaben der Beschwerdeführerin während der Arbeit eingehaltenen Schutzmassnahmen, des Fehlens eines besonderen Vorfalls und der angesichts der weitgehend aufgehobenen Schutzmassnahmen im privaten Bereich höheren Ansteckungsgefahr kam sie nachvollziehbar zum Schluss, dass mehr Argumente gegen eine vorwiegende Verursachung bei der beruflichen Tätigkeit am 21. März 2022 sprächen als dafür (Urk. 2 S. 8 f.). Die genannten Ausführungen der Beschwerdegegnerin wurden von der Beschwerdeführerin – nach Lage der Akten – zu Recht nicht in Abrede gestellt.

Selbst wenn nicht aktenkundig ist, ob die Beschwerdeführerin am im fraglichen Zeitpunkt in der Schweiz dominanten Omikron-Subtyp BA.2 erkrankte, wovon die Beschwerdegegnerin ausging (Urk. 2 S. 8 Ziff. 2.4), hat die von ihr mehrfach referenzierte Meta-Studie « Incubation

Period

of COVID-19 Caused

by Unique SARS-CoV-2 Strains , A Systematic Review and Meta-analysis» (Inkubationszeit von COVID-19, hervorgerufen durch einzigartige SARS-CoV-2-Stämme, eine systematische Überprüfung und Meta-Analyse; abrufbar unter: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2795489>; zuletzt besucht am 4. Dezember 2024) ergeben, dass sich die Inkubationszeit von der Alpha-Variante mit 5 Tagen, der Beta-Variante mit 4,5 Tagen, der Delta-Variante mit 4,41 Tagen zur Omikron-Variante mit noch 3,42 Tagen verkürzte. Eine Inkubationszeit von nur einem Tag spricht daher gegen eine Ansteckung am 21. März 2022.

### **E. 3.3.2**

In Bezug auf eine mögliche Ansteckung am 18. März 2022 hielt die Beschwerdegegnerin – entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7 Rz . 16) – zunächst fest, eine solche erscheine angesichts der gemäss Angaben der Beschwerdeführerin am 22. März 2022 aufgetretenen Symptome auch unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Inkubationszeit als möglich. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der Kontakt am 18. März 2022 sei weitgehend ungeschützt erfolgt (Urk. 1 S. 7 Rz . 19), erscheint dies unter Berücksichtigung der vorliegenden Akten als unglaubhaft. So widerspricht dies zum einen der früheren Angabe der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. Z.\_\_\_\_, wonach sie auf der Intensivstation immer – und damit auch am 18. März 2022 – strikt mit FFP2-Maske gearbeitet habe (Urk. 11/M6). Zum anderen führte die Vorgesetzte der Beschwerdeführerin aus, zu den obligatorischen Schutzmassnahmen hätten das Tragen eines Schutzkittels, einer geschlossenen Spritzschutzbrille sowie einer FFP2-Maske gehört (Urk. 10/A16). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Ausführungen der Vorgesetzten betreffend die Schutzmassnahmen würden sich nur auf den Zeitraum vom 28. Februar 2022 bis 1. März 2022 beziehen (Urk. 1 S. 7 Rz . 19), kann ihr nicht gefolgt werden. Wie sich aus der entsprechen den E-Mail von D.\_\_\_\_ vom 29. August 2022 (Urk. 10/A16) ohne weiteres ergibt, nannte sie auf die Frage, ob im März 2022 Corona-Patienten auf der Intensivstation gewesen seien, sämtliche Daten im März 2022, an welchen dies der Fall gewesen war. Bei der Antwort auf die Frage, ob die Beschwerdeführerin während der Arbeit direkten Kontakt zu Corona-Patienten gehabt habe, unterschied Frau D.\_\_\_\_ zwischen Diensten, in welchen die Beschwerdeführerin Corona-Patienten hauptverantwortlich betreute und solchen, in welchen sie Corona-Patienten bloss unterstützend mitbetreute. Die Antwort zur

Frage, welche Schutzmassnahmen anlässlich «dieser Kontakte» getroffen worden waren, bezog sich zweifellos auf beide vorgenannten Arten der Kontakte (Haupt- und Mitbetreuung) und damit auf den gesamten Monat März 2022. Vor diesem Hintergrund zielt auch der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe die im massgeblichen Zeitraum geltenden Schutzmassnahmen ungenügend abgeklärt (Urk. 1 S. 7 f. Rz. 19 f.), ins Leere. Im Übrigen erscheint es auch deshalb unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin am 18. März 2022 eine Covid-Patientin weitgehend ungeschützt (mit-)betreute, da sie drei Tage später am 21. März 2022 sämtliche Vorgaben betreffend Schutzmassnahmen unbestritten ermassen einhielt. Daran vermögen auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach bei der am 18. März 2022 betreuten Patientin das Testergebnis an jenem Tag noch nicht vorgelegen und diese sich deshalb noch nicht in Isolation befinden habe (Urk. 1 S. 8 Rz. 20; Urk. 14 S. 2 f. Rz. 1), nichts zu ändern. Selbst wenn am 18. März 2022 das Testergebnis noch nicht vorgelegen hätte, so wäre im Zeitpunkt der Schadenmeldung vom 30. Mai 2022 (Urk. 10/A2) längst bekannt gewesen, dass die Erkrankung der Patientin bestätigt worden war, sodass im mit der Schadenmeldung eingereichten «Fragebogen zur Unfallmeldung Covid19 als Berufskrankheit» auch der 18. März 2022 als mögliches Ansteckungsdatum genannt worden wäre. Dies gilt umso mehr, wenn der Kontakt am 18. März 2022 – wie behauptet – tatsächlich weitgehend ungeschützt erfolgt wäre.

Es ist daher auf die sogenannten Aussagen der ersten Stunde abzustellen, mithin den Fragebogen zur Unfallmeldung (Urk. 10/A1), wonach für die Beschwerdeführerin der 21. März 2022 das relevante Ereignis war. Die erstmals mit der Einspracheergänzung vom 14. März 2023 vorgetragene Sachverhaltsdarstellung, die Beschwerdeführerin habe am 18. März 2022 positiv getestete Patientinnen gemäss den gelockerten Vorgaben nur mit einer chirurgischen Maske mitbetreut (Urk. 10/A40 S. 3 Rz. 5), ist nicht glaubhaft und scheint von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Art motiviert zu sein (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, Urteil des Bundesgerichts 8C\_120/2022 vom 4. August 2022 E. 5.1.2).

### **E. 3.3.3**

Zu berücksichtigen gilt es denn auch, dass ab dem 17. Februar 2022 die schweizweiten Massnahmen gegen die Coronapandemie grösstenteils aufgehoben wurden. Beibehalten wurden einzig die Isolation positiv getesteter Personen sowie die Maskenpflicht im öffentlichen Verkehr und in Gesundheitseinrichtungen (<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-87216.html>; zuletzt besucht am 4. Dezember 2024). Vor diesem Hintergrund ist die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, wonach das Risiko der Beschwerdeführerin, sich im privaten Bereich anzustecken, im März 2022 um ein Vielfaches höher war, als bei der beruflichen Tätigkeit unter Einhaltung der strengen Schutzmassnahmen (Urk. 2 S. 9), nicht zu beanstanden.

Wenngleich die Beschwerdegegnerin keine konkreten Abklärungen zu ausser beruflichen Kontakten der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum tätigte, so ergeben sich diesbezüglich Anhaltspunkte aus den Akten. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung vom 30. Mai 2022 im Kantonsspital E.\_\_\_\_ gab die Beschwerdeführerin an, sie lebe mit ihrem Mann und den zwei Zwillingssöhnen in einem Haus auf dem Land. Bis zur Infektion habe sie einen grossen Teil des Haushalts problemlos selbständig bewältigt, nun habe ihr Mann immer mehr übernehmen müssen (Urk. 11/M5). Nach der allgemeinen Lebenserfahrung beinhaltet die Führung des Haushalts auch ausserhäusliche Tätigkeiten wie Einkäufe. Selbst wenn die Beschwerdeführerin vor der Diagnostizierung von Covid-19

wie von ihr behauptet das Haus nicht mehr verlassen haben sollte ( Urk. 1 S. 9 Rz . 23), haben die beiden im Oktober 2011 geborenen Söhne F. \_\_\_ und G. \_\_\_ ( Urk. 10/A40 Beilage 5) in der fraglichen Zeit die Schule besucht. Es ist notorisch, dass Schulkinder virale Krankheiten mit nach Hause bringen, ohne zwingend selber daran zu erkranken.

#### **E. 3.3.4**

Ferner gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben gegenüber ihrem behandelnden Hausarzt bereits vor dem 22. März 2022 an Erkältungssymptomen litt ( act . 11/M13 S. 2), die ab 8. März 2022 wiederholt privat durchgeführten Covid -Schnelltests jedoch allesamt negativ ausgefallen sein sollen (Urk. 10/A10). Insofern kann nicht ausgeschlossen werden, dass es sich bei den ab 22. März 2022 von der Beschwerdeführerin geklagten Symptomen gar nicht um Corona-Symptome handelte, sondern die Ansteckung erst später – ausserhalb der beruflichen Tätigkeit – innert der durchschnittlichen Inkubationszeit von wenigstens 3.42 Tagen (E. 3.3.1 hiervor) vor dem positiven Covid -Test vom 1. April 2022 erfolgte. So ist bekannt, dass die Beschwerdeführerin am 24., 28. und 29. März 2022 die Praxis ihres Hausarztes Dr. med. B. \_\_\_ aufsuchte ( Urk. 11/M13 S. 2 f.). Die Ärzte des Universitätsspitals C. \_\_\_ , Klinik für Pneumologie, stellten in ihrem Bericht vom 21. April 2022 gestützt auf das CT vom 28. März 2022

des Thorax denn auch die Diagnose «Belastungsdyspnoe am ehesten im Rahmen protrahierter Atemwegsinfekt, DD SARS-CoV2 Infektion». Mithin sahen sie die initiale Beschwerdesymptomatik mit vermehrter Belastungsdyspnoe und protrahiertem Reizhusten in einem protrahierten Atemwegsinfekt erklärt und erhoben die Covid-19-Infektion lediglich als Differenzialdiagnose ( act . 11/M4).

#### **E. 3.4.1**

Zusammengefasst lässt sich die natürliche Vermutung, die Beschwerdeführerin habe sich bei der beruflichen Tätigkeit infiziert, nicht halten, sondern sprechen die Umstände vielmehr dafür, dass die Ansteckung im privaten Umfeld erfolgt ist. Da von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je m.w.H.), ist davon abzusehen.

#### **E. 3.4.2**

Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Generalklausel von Art. 9 Abs. 2 UVG, wonach auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind, als Berufskrankheiten gelten, fällt vorliegend ausser Betracht. Die hier zu beurteilende Erkrankung durch Covid-19 ist als Infektionskrankheit ausdrücklich von der Doppelliste erfasst. Wenngleich aus beweisrechtlichen Gründen eine Berufskrankheit ausscheidet, liegt damit kein Anwendungsfall von Art. 9 Abs. 2 UVG vor und ist eine Leistungspflicht gestützt darauf daher ausgeschlossen (vgl. vorgenanntes Urteil 8C\_582/2022 vom 12. Juli 2024 E. 4.9).

#### **E. 3.5**

Nach dem Gesagten ist die mit einer Berufskrankheit einhergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen der Covid -Erkrankung zu verneinen. Entsprechend kann mit der Beschwerdegegnerin ( Urk. 2 S. 12 Ziff. 2.7) die Frage offengelassen werden, ob bei der Beschwerdeführerin eine in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit der am

1. April 2022 nachgewiesenen Covid-19-Infektion stehende Post-Covid-19-Erkrankung vorliegt und welche Einschränkungen damit verbunden sind.

#### **E. 4.1**

Das Verfahren ist kostenlos.

#### **E. 4.2**

Ausgangsgemäss ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzu sprechen. Die Beschwerdegegnerin hat keinen Antrag auf Zusprache einer Parteientschädigung gestellt ( Urk.

#### **E. 8**

S. 2, Urk. 18 S. 2). Ihr steht als privater UVG-Versicherer, der mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraut ist, denn auch keine solche zu (vgl. BGE 126 V 143 E. 4a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E. 9.2, je mit Hinweis). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Andreas Petrik - Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin PhilippR. Müller

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