

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00192 vom 13. Oktober 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00192](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00192)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00192 du 13 octobre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00192 del 13 ottobre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss

Art.

### **E. 1.2**

Nach

Art.

### **E. 1.5**

Meter

unterschritten.

Mithin

sei

sie

am

4.

Januar

2021

während

längerer

Zeit

einem

mit

Sars-CoV-2

infizierten

Patienten

absolut

ungenügend

geschützt  
ausgesetzt  
gewesen.  
Innerhalb  
der  
Inkubationszeit  
sein  
bei  
ihr  
die  
ersten  
typischen  
Symptome  
aufgetreten.  
Bei  
dieser  
Sachlage  
sei  
die  
Gefahr  
einer  
Infektion  
am  
Arbeitsplatz  
mindestens  
gleich  
hoch  
gewesen ,  
wie  
wenn  
die  
Beschwerde führerin  
im  
Spital

auf  
der  
Covid-Isolierstation  
Patienten  
betreut  
hätte.  
Dort  
wäre  
sie  
sogar  
besser  
geschützt  
gewesen,  
zumal  
die  
Spitäler  
über  
besseres  
Schutzmaterial  
verfügt  
hätten.  
Der  
Patient  
sei  
spitalbedürftig  
gewesen  
und  
hätten  
die  
Spitäler  
über  
genügend  
Kapazitäten

–

sowohl  
räumlich  
als  
auch  
personell  
–  
verfügt,  
wäre  
dieser  
Patient  
nie  
in  
ein  
Alters-  
und  
Pflegeheim  
«ausgelagert»  
wor den.  
Die  
Beschwerdeführerin  
sei  
nachweislich  
einer  
Tätigkeit  
mit  
massiv  
erhöhtem  
spezifischen  
Infektionsrisiko  
nachgegangen.  
Dies  
ohne  
die  
gleich

gute  
Schutzausrüstung  
wie  
in  
einem  
Spital.  
Folglich  
müsse  
das  
Infektionsrisiko  
noch  
höher  
als  
im  
Spital  
eingestuft  
werden.  
Es  
bestehe  
damit  
klar  
eine  
Haftung  
der  
Beschwerdegegnerin  
aus  
Berufskrankheit  
gestützt  
auf  
die  
Vermutung  
nach  
Art.  
9

Abs.

1

UVG

i.V.m.

Ziff.

2

lit.

b

des

Anhangs

1

zur

UVV.

Dies

sei

denn

auch

der

Grund,

weshalb

die

Beschwerdegegnerin

aufgrund

der

Berufskrankheit

bis

am

8.

März

2023

UVG-Leistungen

ausgerichtet

habe

( Urk.

26). 3.

Vorab

ist

darauf

hinzuweisen,

dass

k eine

Verletzung

des

Anspruchs

auf

rechtli ches

Gehör

vor liegt ,

wenn

eine

sachgerechte

Anfechtung

des

vorinstanzlichen

Entscheids

möglich

war

(vgl.

BGE

142

III

433

E.

4.3.2).

D ies

trifft

hier

zu.

Anzumerken  
bleibt  
immerhin,  
dass  
der  
Beschwerdeführerin  
die  
Akten  
samt  
Aktenverzeichnis  
auf  
ihr  
Ersuchen  
hin  
im  
Verwaltungsverfahren  
zweifach  
zuge stellt  
wurden  
( Urk.  
12/120,  
Urk.  
1  
S.  
4 ,  
Urk.  
3/4,  
Urk.  
3/5) .  
Zudem  
wurden  
ihr  
im  
vorliegenden

Beschwerdeverfahren

sämtliche

Akten

zur

Einsichtnahme

zugestellt

(vgl.

Urk.

18).

4.

4.1

Die

Beschwerdeführerin

wurde

am

7.

Januar

2021

positiv

auf

Sars-CoV-2

getestet

(vgl.

Urk.

12/14).

4. 2

Im

Bericht

vom

30.

Juli

2021

diagnostizierten

die

behandelnden

Fachärzte

der

Klinik

für

Neurologie

des

A.\_\_\_\_

(1)

ein

Post-Covid

Symptom

mit

Erstmanifestation

im

Januar

2021 ,

(2)

Status

nach

Sars-CoV2

Impfung

(Moderna),

(3)

substituierte

Hypothyreose,

ED

unklar

bei

Haschimoto-Thyreoiditis

und

(4)

anamnestisch

Sinustachykardie,

ED  
unklar  
unter  
Atenolol .  
Die  
Beschwerdeführerin  
habe  
sich  
in  
der  
Neuroimmunologie-Sprechstunde  
vorgestellt,  
da  
die  
Symptome  
einer  
Covid-Infektion  
weiter  
angehalten  
hätten .  
Eine  
ausführliche  
Schilderung  
der  
akuten  
Infek tion  
finde  
sich  
im  
Beratungsbericht  
vom  
März  
202 1.  
Zu

diesem  
Zeitpunkt  
habe  
die  
Beschwerdeführerin  
unter  
täglichen  
Kopfschmerzen,  
einer  
verminderten  
Toleranz  
gegenüber  
körperlicher  
und  
geistiger  
Anstrengung  
sowie  
einem  
verminderten  
Geschmacks-  
und  
Geruchssinn  
gelitten.  
Im  
April  
und  
Mai  
2021  
habe  
sich  
die  
Beschwerdeführerin  
mit  
zwei

Dosen  
impfen  
lassen.  
Seit  
der  
letzten  
Untersuchung  
habe  
sich  
noch  
keine  
Besserung  
eingestellt.  
Klinisch-neurologisch  
sowie  
in  
einer  
orientierenden  
neurokognitiven  
Testung  
zeige  
sich  
ein  
Normalbefund.  
Aufgrund  
der  
Anamnese  
sei  
es  
sehr  
wahrscheinlich,  
dass  
die  
berichteten

Symptome  
mit  
der  
akuten  
Covid-Infektion  
in  
Zusammenhang  
stünden.  
Derzeit  
gebe  
es  
jedoch  
keine  
ausreichend  
evidenzbasierte n  
Diagnose-  
und  
Behandlungsmethoden  
( Urk.  
12/14). 4. 3  
Dr.  
B.\_\_\_\_  
hielt  
im  
Rahmen  
seiner  
Aktenbeurteilung  
vom  
20.  
Oktober  
2021  
fest,  
ein  
akuter

Covid-19-Infekt

daure

bis

zu

vier

Wochen;

mit

prolongiertem

Verlauf

bis

zwölf

Wochen.

Bei

anhaltenden

Beschwerden

darüber

hinaus,

welche

nicht

durch

eine

alternative

Diagnose

erklärbar

sein ,

werde

von

einem

Post-Covid-Syndrom

gesprochen.

Es

handle

sich

dabei

um  
eine  
eigene  
Entität  
im  
Sinne  
einer  
Multisystemerkrankung.  
Die  
Ursachen  
hierfür  
sein  
nicht  
geklärt.  
Vorliegend  
sein  
die  
anhaltenden  
Symptome  
mit  
überwiegender  
Wahrscheinlichkeit  
auf  
die  
Covid-Infektion  
vom  
7.  
Januar  
2021  
zurückzuführen.  
Es  
sei  
von  
den

weiteren  
Behandlungen  
eine  
namhafte  
Verbesserung  
zu  
erwarten  
( Urk.  
12/23). 4. 4  
Dr.  
Z.\_\_\_\_  
hielt  
in  
den  
Verlaufsberichten  
vom  
28.  
Januar  
und  
10.  
August  
2022  
jeweils  
anhaltende  
Post-Covid-19-Symptome  
mit  
anhaltenden  
Kopfschmerzen,  
körperliche r  
Leistungsintoleranz,  
Belastungsdispnoe ,  
Konze n trationsschwäche  
und  
Müdigkeit

fest  
( Urk.  
12/38,  
Urk.  
12/59) .  
V om  
1 8.  
Januar  
bis  
8.  
Februar  
2021  
attestierte  
sie  
der  
Beschwerdeführerin  
eine  
100% ige ,  
ab  
dem  
9.  
Februar  
2022  
eine  
50%ige,  
ab  
dem  
1 1.  
Januar  
2022  
erneut  
eine  
100%ige,  
ab

dem

3 1.

Januar

2022

eine

50%ige,

ab

dem

1.

April

2022

eine

55% ige ,

ab

dem

1.

Juni

2022

eine

45% ige ,

ab

dem

1.

August

2022

eine

35

%

und

ab

1.

Oktober

eine

25% ige

Arbeitsunfähigkeit

bezogen

auf

das

70

%

Pensum

( Urk.

12/ 4 3,

Urk.

12/45,

Urk.

12/49,

Urk.

12/56,

Urk.

12/62).

Ab

dem

1.

November

2022

reduzierte

die

Beschwerde führerin

ihr

ordentliches

Pensum

auf

60

%

( Urk.

12/67 ). 4.5

Die

Fachpersonen  
der  
Klinik  
für  
Neurologie  
des  
A.\_\_\_\_  
hielten  
infolge  
des  
zur  
neuropsychologischen  
Standortbestimmung  
erfolgten  
Kontrolltermins  
vom  
27.  
August  
2021  
fest,  
die  
Beschwerdeführerin  
habe  
über  
ausgeprägte  
Konzentrations-schwierigkeiten,  
erhöhte  
Erschöpfung  
und  
persistierende  
Kopfschmerzen  
berichtet.  
Formal  
neuropsychologisch

habe  
sich  
–  
bis  
auf  
unregel mässige  
Reaktionen  
in  
der  
tonischen  
Alertness  
zu  
Beginn  
der  
Testung,  
eine  
leicht  
erhöhte  
Anzahl  
an  
Auslassungen  
in  
einer  
Aufgabe  
zur  
geteilten  
Aufmerksamkeit  
und  
ein  
grenzwertiger  
Fehleranteil  
bei  
der  
Aufgabe

zur  
gerichteten  
Aufmerksamkeit  
–  
ein  
weitestgehend  
unauffälliges  
kognitives  
Leistungsprofil  
ergeben.  
Daraus  
resultiere  
eine  
minimale  
neuropsychologische  
Störung  
ohne  
Hinweise  
auf  
persistierende  
kognitive  
Einschränkungen.  
Die  
Befunde  
seien  
vereinbar  
mit  
einer  
post - infektiösen  
Erschöpfungssymptomatik,  
welche  
sich  
meist  
langsam,

aber  
stetig  
verbessere.  
Die  
Beschwerdeführerin  
habe  
inzwischen  
auch  
bessere  
Bewältigungsstrategien  
entwickelt  
(Urk.  
12/28 ;  
vgl.  
auch  
Bericht  
über  
die  
Studienvisite  
vom  
17.  
November  
2021 ,  
worin  
der  
klinisch - neurologische  
und  
neuropsychologische  
Untersuchung  
als  
unauffällig  
beurteilt  
und  
keine

weiteren  
Kontrolltermine  
vorgesehen  
wurden,  
Urk.  
12/41  
S.  
4 ).  
4.6  
Im  
Juni  
2022  
wurde  
ein  
Tinnitus  
aurum  
Grad  
III  
beidseits  
diagnostiziert ,  
seit  
sechs  
Wochen  
berichtet  
(vgl.  
Konsiliarbericht  
vom  
7.  
Juni  
2022,  
Urk.  
12/60 ). 4. 7  
Dr.  
B.\_\_\_\_

kam  
in  
seiner  
Aktenbeurteilung  
vom  
20.  
September  
2022  
zum  
Schluss,  
der  
beidseitige  
Tinnitus  
sei  
etwa  
Ende  
April  
2022  
aufgetreten.  
Eine  
Kausalität  
zur  
Post-Covid-Erkrankung  
bestehe  
daher  
eher  
nicht.  
Im  
Übrigen  
seien  
die  
anhaltenden  
Beschwerden  
auf

die  
Covid-Infektion  
zurückzuführen.  
Die  
Arbeits(un)fähigkeiten  
in  
einer  
angepassten  
Tätigkeit  
sein  
bis  
an  
nachvollziehbar.  
Ab  
Januar  
2023  
dürfe  
mit  
eine m  
Teilwiedereinstieg  
in  
die  
Tätigkeit  
als  
Pflegefachfrau  
gerechnet  
werden.  
Zur  
allgemeinen  
körperlichen  
Roboterisierung  
sei  
weiterhin

eine  
medizinische  
Trainingstherapie  
(18  
bis  
36  
Sitzungen)  
zu  
gewähren  
(Urk.  
12/61). 4. 8  
Im  
Konsiliarbericht  
vom  
9.  
März  
2023  
hielten  
die  
beurteilenden  
Fachärzte  
der  
Klinik  
für  
Rheumatologie  
des  
A.\_\_\_\_  
folgende  
Hauptdiagnosen  
fest  
(Urk.  
12/74): - Raynaud-Phänomen  
mit  
Erstmanifestation

im  
Dezember  
2022,  
am  
ehes ten  
autoimmun  
im  
Rahmen  
einer  
undifferenzierten  
Kollagenose,  
DD  
Früh form  
einer  
systemischen  
Sklerose ;  
- Dyslipidämie ; - c hronisches  
Müdigkeitssyndrom,  
DD  
Post-Covid-19-Zustand ; - Hypothyreose  
n ach  
Hashimoto  
Thyreoiditis  
2014 ; - l eichte  
depressive  
Episode .  
Anamnestisch  
bestehe  
seit  
Dezember  
2022  
ein  
dreifarbiges  
Raynaud-Syndrom

an  
beiden  
Händen  
und  
Füssen  
mit  
Taubheitsgefühl,  
hauptsächlich  
bei  
Kälte.  
Systemanomalien  
falle  
ein  
etwas  
gesteigerter  
Haarausfall  
in  
den  
letzten  
Monaten  
sowie  
3-4  
Episoden  
mit  
thorakalen  
Schmerzen  
auf.  
Seit  
zwei  
Jahren  
besteht  
zudem  
ein  
Long-Covid-Syndrom

mit  
eine m  
Tinnitus,  
Kopfschmerzen,  
ständiger  
Erschöpfung,  
trockene m  
Mund,  
Husten  
bei  
Anstrengung  
und  
ab  
und  
zu  
Schwellungen  
in  
den  
Beinen .  
Diese  
Symptome  
würden  
tendenziell  
abnehmen.  
Laborchemisch  
hätten  
sich  
als  
Hinweise  
auf  
eine  
sekundäre  
Ursache  
des

Raynaud-Phänomens  
hochtitrig  
positive  
ANA  
mit  
dem  
AC-Muster  
29,  
passend  
zu  
den  
positiven  
anti-Scl 70-Antikörper,  
welche  
spezifisch  
für  
eine  
systemische  
Sklerose  
sind,  
ergeben.  
Es  
sind  
damit  
von  
einem  
autoimmunen  
Raynaudphänomen  
auszugehen.  
Andere  
Hinweise  
auf  
eine  
Kollagenose

seien  
aktuell  
nicht  
vorhanden .  
Zum  
Ausschluss  
einer  
makroangiopathischen  
Ursache  
sei  
eine  
angiologische  
Abklärung  
veranlasst  
worden  
( Urk.  
12/74).  
4. 9  
Dem  
angiologischen  
Konsiliarbericht  
der  
beurteilenden  
Fachärzte  
der  
Klinik  
für  
Angiologie,  
A.\_\_\_\_ ,  
vom  
2 8.  
März  
2023  
zufolge

habe  
sich  
keine  
m akroarterielle  
Problematik  
ergeben.  
Grundsätzlich  
passten  
viele  
der  
anamnestischen  
Angaben  
zu  
einem  
primären  
Raynaud-Phänomen;  
dagegen  
spreche  
die  
Erstmanifestation  
im  
Alter  
von  
60  
Jahren.  
Zudem  
seien  
die  
ANA-Titer  
auffällig.  
Eine  
sekundäre  
Ursache  
könne

nicht  
sicher  
ausgeschlossen  
werden.  
Eine  
relevante  
Einschränkung  
im  
Alltag  
ergebe  
sich  
aktuell  
nicht  
( Urk.  
17). 4.10  
Dr.  
B.\_\_\_\_  
führte  
in  
seiner  
Aktenbeurteilung/Stellungnahme  
vom  
14.  
August  
2023  
aus,  
bei  
einem  
Raynaud-Syndrom  
handle  
es  
sich  
um  
eine

Gefässerkrankung  
mit  
Vasospasmen  
und  
Minderdurchblutung  
an  
den  
Fingern  
oder  
Zehen.  
Das  
primäre  
(idiopathische)  
Raynaud-Syndrom  
trete  
ohne  
erkennbare  
Ursache  
auf.  
Es  
handle  
sich  
um  
eine  
Ausschlussdiagnose.  
Das  
sekundäre  
Raynaud-Syndrom  
sei  
eine  
Begleitstörung,  
welche  
auf  
andere

Ursachen  
zurückgeführt  
werden  
könne,  
zum  
Beispiel  
auf  
eine  
Autoimmunerkrankung  
bzw.  
Autoantikörper  
bei  
Polymyositis,  
Sklerodermie,  
Lupus  
erythematoses,  
beim  
Sharp-Syndrom  
oder  
CREST-Syndrom.  
Das  
CREST-Syndrom  
gehöre  
zur  
Gruppe  
der  
Kollagenosen  
und  
bezeichne  
die  
«limitierte»  
Sonderform  
der  
progressiven

systemischen  
Sklerodermie.  
Das  
Raynaud-Syndrom  
werde  
unter  
anderem  
durch  
endogene  
(Hormone)  
oder  
exogene  
Faktoren  
(Kälte,  
Stress)  
ausgelöst.  
Die  
rheumatologischen  
Befunde  
würden  
vorliegend  
am  
ehesten  
für  
eine  
Frühform  
einer  
systemischen  
Sklerose  
sprechen,  
weshalb  
von  
einem  
autoimmunen

Raynaud-Phänomen

sekundärer

Genese

auszugehen

sei.

Die

progressive

systemische

Sklerose,

kurz

PSS,

sei

eine

Autoimmunerkrankung

aus

der

Gruppe

der

Kollagenosen.

Es

handle

sich

dabei

um

eine

Systemerkrankung

des

Bindegewebes,

die

neben

der

Haut

auch

die

Gefäße  
und  
inneren  
Organe  
betreffend  
würde.  
Vorliegend  
sei  
eine  
undifferenzierte  
Kollagenose  
diagnostiziert  
worden.  
Bei  
der  
Kollagenose  
handelt  
es  
sich  
um  
eine  
unabhängige  
Erkrankung.  
Rückblickend  
sind  
zahlreiche  
Symptome,  
welche  
eher  
Frühsymptome  
der  
sich  
anbahnenden  
Kollagenose

gewesen  
sein,  
wahr scheinlich  
unkritisch  
einem  
Long Covid-Syndrom  
zugeordnet  
worden.  
Somit  
müsse  
davon  
ausgegangen  
werden,  
dass  
das  
Beschwerdebild  
vorwiegend  
durch  
die  
Kollagenose  
verursacht  
w erde .  
Dabei  
handle  
es  
sich  
nicht  
um  
eine  
B erufs krankheit.  
Ein  
Zusammenhang  
des  
überwiegenden

Anteils  
der  
Symptome  
mit  
einem  
sogenannten  
Long-Covid-Syndrom  
erscheine  
darum  
ab  
dem  
9.  
März  
2023  
lediglich  
möglich,  
jedoch  
nicht  
mehr  
überwiegend  
wahrscheinlich .  
Für  
die  
Symptomatik  
führend  
sei  
überwiegend  
wahrscheinlich  
die  
Kollagenose,  
am  
ehesten  
durch  
eine

wohl  
beginnende  
systemische  
Sklerose  
( Urk.  
12/91). 4. 11  
Am  
2 6.  
August  
2024  
führte  
Dr.  
B.\_\_\_\_  
schliesslich  
aus,  
ein  
(teilweiser)  
Zusammenhang  
zwischen  
der  
im  
Juni  
2023  
vom  
A.\_\_\_\_  
diagnostizierten  
systemischen  
Sklerose  
mit  
der  
berufsbedingten  
Covid-19-Ansteckung  
vom  
7.

Januar  
2021  
sei  
gemäss  
Literatur  
zwar  
möglich,  
aber  
nicht  
überwiegend  
wahrscheinlich.  
Zwischen  
den  
sog.  
Long-Covid-Symptomen  
und  
den  
klinischen  
Ausprägungen  
einer  
Gefässentzündung  
im  
Sinne  
einer  
systemischen  
Sklerose  
bestünden  
einige  
Ähnlichkeiten.  
Dies  
habe  
wohl  
auch  
die

Differenzialdiagnose

bis

zur

Diagnose

der

systemischen

Sklerose

erschwert.

Bei

Long-Covid

handle

es

sich

um

eine

Ausschluss diagnose,

welche

nur

dann

zu

stellen

sei,

wenn

keine

andere

Krankheit

das

Beschwerdebild

besser

erkläre

( Urk.

12/124). 5.

5.1

Es

steht  
ausweislich  
der  
Akten  
fest,  
dass  
die  
Beschwerdeführer in  
am  
7.  
Januar  
2021  
positiv  
auf  
Sars-CoV-2  
getestet  
wurde .  
Der  
Beginn  
der  
Symptome  
wurde  
auf  
den  
6.  
Januar  
2021  
datiert  
(vgl.  
Urk.  
12/14)  
und  
damit  
einen

Tag  
nach  
der  
geschilderten  
Eintrittsuntersuchung .  
Vorab  
bleibt  
festzuhalten,  
das  
die  
Frage,  
ob  
eine  
Berufskrankheit  
im  
Sinne  
des  
UVG  
vorliegt  
oder  
nicht,  
eine  
juristische  
Subsumtion  
erfordert  
und  
nicht  
allein  
vom  
Versicherungsarzt  
einzuordnen  
ist.  
Daher  
ist

unerheblich,  
dass  
Dr.  
B.\_\_\_\_  
das  
Vorliegen  
einer  
„Berufskrankheit“  
aner kannte;  
damit  
beurteilte  
er  
aus  
medizinischer  
Sicht  
einzig  
das  
Vorliegen  
einer  
Sars-CoV-2-Infektion  
und  
deren  
Spätfolgen  
und  
stellte  
die  
juristisch  
nicht  
entscheidende  
Vermutung  
an,  
dass  
sich  
die

Beschwerdeführerin  
bei  
einem  
erkrankten  
Bewohner  
angesteckt  
habe  
(Urk.  
12/23  
S.  
4) . 5.2  
Gemäss  
Ziff.  
2  
lit.  
b  
des  
UVV-Anhangs  
1  
gelten  
als  
arbeitsbedingte  
Erkrankungen  
im  
Sinne  
von  
Art.  
9  
Abs.  
1  
UVG  
(«Berufskrankheiten»)  
Infektionskrankheiten,  
die

durch  
Arbeiten  
in  
Spitälern,  
Laboratorien,  
Versuchsanstalten  
und  
dergleichen  
verursacht  
worden  
sind.  
Die  
Vermutung,  
dass  
eine  
Infektionskrankheit  
durch  
die  
Arbeit  
im  
Spital  
hervorgerufen  
worden  
ist,  
rechtfertigt  
sich  
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  
oder  
Laboratorium  
oder  
in  
einer  
Versuchsanstalt  
kann  
somit  
als  
gesundheitsgefährdend  
gelten .  
Im  
Urteil  
8C\_442/2024  
vom

4.

Dezember

2024

hielt

das

Bundesgericht

fest,

die

Covid -19-Erkrankung

einer

Spitalmitarbeiterin,

die

mit

der

Pflege

von

Patienten

mit

Covid -19-Erkrankung

beträchtlich

war,

gelte

grundsätzlich

als

Berufskrankheit.

Es

bedürfte

keiner

weiteren

Abklärungen,

bei

welcher

Gelegenheit

die

Infektion  
stattgefunden  
haben  
( E.  
3.2 ).  
Mithin  
setzt  
die  
Leistungspflicht  
der  
Unfallversicherung  
für  
Berufskrankheiten  
voraus,  
dass  
sich  
bei  
der  
versicherten  
Person  
mit  
der  
Erkrankung  
ein  
berufstypisches  
Risiko  
verwirklicht  
hat.  
Letzteres  
hat  
das  
Bundesgericht  
etwa  
im

Fall e  
einer  
im  
Spital  
tätigen  
Psychologin,  
die  
2021  
an  
einer  
Covid - 19-Infektion  
erkrankt  
war,  
verneint;  
d a  
sie  
nicht  
in  
der  
Pflege  
tätig  
gewesen  
sei ,  
sei  
sie  
keinem  
spezifischen  
Ansteckungsrisiko  
an  
einem  
gesundheitsgefährdenden  
Arbeitsplatz  
ausgesetzt  
(vgl.

Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_582/2022  
vom  
12.  
Juli  
2024,  
E.  
4,  
insb.  
E.  
4.6).  
Das  
indirekte  
Risiko,  
dass  
sie  
eben  
mit  
solchen  
Patientinnen  
und  
Patienten  
Kontakt  
hatte,  
genügt  
nach  
Ansicht  
des  
Bundesgerichtes  
nicht,  
um  
die

natürliche  
Vermutung  
einer  
berufsbedingten  
Ansteckung  
nach  
Art.  
9  
Abs.  
1  
UVG  
in  
Verbindung  
mit  
Ziff.  
2  
lit.  
b  
des  
Anhangs  
1  
zu  
begründen  
(E.  
4.7).  
Eine  
Prüfung  
der  
Leistungspflicht  
nach  
der  
Generalklausel  
von  
Art.

9

Abs.

2

UVG

erübrigt e

sich

–

so

das

Bundesgericht

weiter

– ,

da

eine

solche

nur

zum

Tragen

komm e ,

wenn

eine

«andere

Krankheit»

zur

Diskussion

steh e .

Da

es

sich

vorliegen denfalls

um

eine

Infektionskrankheit

handelt e

(welche  
unter  
Art.  
9  
Abs.  
1  
UVG  
fällt),  
komm e  
die  
Bestimmung  
von  
Abs.  
2  
gar  
nicht  
zur  
Anwendung  
(E.  
4.8). 5. 3  
Vorliegend  
arbeitete  
die  
Beschwerdeführer in  
im  
Zeitpunkt  
der  
Ansteckung  
mit  
Sars-CoV-2  
als  
Ausbildungsverantwortliche  
im  
Bereich

Verwaltung

bei

der

Y.\_\_\_\_

AG

in

O.\_\_\_\_

(vgl.

Schadenmeldung,

Urk.

12/1 ;

vgl.

auch

Urk.

12/67) .

Es

handelt

sich

dabei

um

ein

Wohnangebot

resp.

Pflegezentrum

für

Mieter

ab

65

Jahren

und

pflegebedürftige

Personen

(vgl.

[https://www. Y.\\_\\_\\_\\_ .ch](https://www.Y.____.ch) ).

Demgegenüber  
setzt  
die  
gesetzliche  
Vermutung  
nach  
Art.  
9  
Abs.  
1  
UVG  
in  
Verbindung  
mit  
Ziff.  
2  
lit.  
b  
des  
Anhangs  
1  
zur  
UVV  
eine  
Tätigkeit  
in  
« Spitälern,  
Laboratorien,  
Versuchsanstalten  
und  
dergleichen »  
voraus .  
Kommt  
hinzu,

dass  
die  
Beschwerdeführerin  
als  
Ausbildungsverantwortliche  
im  
Verwaltungs bereich  
und  
nicht  
mit  
der  
Pflege  
allfälliger  
akut  
an  
Covid - 19  
erkrankte r  
Patienten  
betreut  
war .  
In  
ihrer  
Beschwerde  
bestätigte  
die  
Beschwerde führerin ,  
dass  
sie  
als  
Ausbildungsverantwortliche  
tätig  
war  
( Urk.

S.  
4).  
Dass  
sie  
regelmässig  
Patienten  
bzw.  
erkrankte  
Bewohner  
auch  
medizinisch  
betreut  
hat,  
findet  
in  
der  
übrigen  
Aktenlage  
keinerlei  
Stütze  
und  
behauptete  
die  
Beschwerdeführerin  
erstmals  
in  
ihrer  
Stellungnahme  
vom  
10.  
September  
2025,  
was  
bewusst

oder  
unbewusst  
von  
Überlegungen  
versicherungsrechtlicher  
oder  
anderer  
Art  
beeinflusst  
sein  
könnte  
(BGE  
121  
V  
45  
E.  
2a  
S.  
47;  
Urteil  
8C\_940/2015  
vom  
19.  
April  
2016  
E.  
6.3).  
Mithin  
war  
die  
Beschwerdeführerin  
durch  
ihre  
berufliche

Tätigkeit  
nicht  
dem  
spezifischen  
Ansteckungsrisiko  
eines  
gesundheitsgefährdenden  
Arbeitsplatzes  
in  
einem  
Spital  
ausgesetzt.  
Dass  
sie  
allenfalls  
mit  
Pflegekräften  
und  
Ärzten,  
die  
ihrerseits  
eine  
solche  
schadensgeneigte  
Tätigkeit  
ausübten,  
und /oder  
mit  
erkrankten  
Bewohnern  
in  
Kontakt  
kam ,  
vermag

für  
die  
Geltung  
der  
natürlichen  
Vermutung  
einer  
berufsbedingten  
Ansteckung  
nicht  
zu  
genügen.  
Eine  
Haftung  
der  
Beschwerdegegnerin  
aus  
Berufskrankheit  
gestützt  
auf  
die  
Vermutung  
nach  
Art.  
9  
Abs.  
1  
UVG  
in  
Verbindung  
mit  
Ziff.  
2  
lit.

b  
des  
Anhangs  
1  
zur  
UVV  
fällt  
somit  
ausser  
Betracht.  
Infektionskrankheiten  
-  
wie  
die  
vorliegend  
zu  
beurteilende  
-  
sind  
in  
der  
Doppelliste  
nach  
Art.  
9  
Abs.  
1  
UVG  
in  
Verbindung  
mit  
Ziff.  
2  
lit.

b  
des  
Anhangs  
1  
zur  
UVV  
ausdrücklich  
aufgezählt.  
Sind  
die  
Voraussetzungen  
für  
eine  
Leistungspflicht  
des  
Unfallversicherers  
nicht  
erfüllt,  
weil  
es  
–  
wie  
vorliegend  
-  
am  
zweiten  
Erfordernis  
der  
schädigenden  
Tätigkeit  
im  
Spital  
fehlt,  
liegt

von  
vornherein  
kein  
Anwendungsfall  
von  
Art.  
9  
Abs.  
2  
UVG  
vor  
und  
ist  
eine  
Leistungspflicht  
gestützt  
darauf  
daher  
ausgeschlossen  
(vgl.  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_582/2022  
vom  
12.  
Juli  
2024  
E.  
4.8). 5.4  
Bei  
dieser  
Sachlage  
ist

im  
Ergebnis  
nicht  
zu  
beanstanden,  
wenn  
die  
Beschwerde gegnerin  
ihre  
Leistungen  
per  
9.  
März  
2023  
einstellte.  
Zudem  
verzichtete  
sie  
auf  
eine  
Rückforderung  
bereits  
erbrachter  
Leistungen  
(Urk.  
2,  
vgl.  
auch  
Urk.  
12/16).  
Weiterungen  
zur  
umstrittenen  
Kausalität

der  
im  
Zeitpunkt  
der  
Leistungsein stellung  
weiterhin  
beklagten  
Symptome  
zur  
Corona-Infektion  
un d  
den  
beschwerde weisen  
Vorbringen  
erübrigen  
sich  
damit.  
Insbesondere  
ist  
das  
Gericht  
-  
e ntgegen  
der  
Beschwerdeführerin  
( Urk.  
27)  
-  
nicht  
an  
die  
Begehren  
der  
Parteien

und  
damit  
auch  
nicht  
an  
ihre  
Rügen  
gebunden  
(Art.  
61  
lit.  
d  
des  
Bundesgesetzes  
über  
den  
Allgemeinen  
Teil  
des  
Sozialversicherungsgesetzes,  
ATSG  
und  
§  
**E. 6**  
des  
Bundesgesetzes  
über  
die  
Unfallversicherung  
(UVG)  
werden  
–  
soweit  
das

Gesetz  
nichts  
anderes  
bestimmt  
–  
die  
Versicherungsleistungen  
bei  
Berufs unfällen,  
Nichtberufsunfällen  
und  
Berufskrankheiten  
gewährt  
(Abs.  
1).

**E. 9**

Abs.  
1  
UVG  
gelten  
als  
Berufskrankheiten  
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.  
**E. 14**  
der  
Verordnung  
über  
die  
Unfallversicherung  
( UVV )  
hat  
er

im  
Anhang  
1  
zur  
UVV  
eine  
Liste  
der  
schädigenden  
Stoffe  
und  
der  
arbeitsbedingten  
Erkrankungen  
erstellt.  
Als  
Berufskrankheiten  
gelten  
nach  
Art.  
9  
Abs.  
2  
UVG  
auch  
andere  
Krankheiten,  
von  
denen  
nachgewiesen  
wird,  
dass  
sie  
ausschliesslich

oder  
stark  
überwiegend  
durch  
berufliche  
Tätigkeit  
verursacht  
worden  
sind.  
Diese  
Generalklausel  
bezweckt,  
allfällige  
Lücken  
zu  
schliessen,  
die  
dadurch  
entstehen  
könnten,  
dass  
die  
bundesrätliche  
Liste  
gemäss  
Anhang  
1  
zur  
UVV  
entweder  
einen  
schädigenden  
Stoff,  
der

eine  
Krankheit  
verursachte,  
oder  
eine  
Krankheit  
nicht  
aufführt,  
die  
durch  
die  
Arbeit  
verursacht  
wurde.

1. 3

Nach

Art.

10

Abs.

1

UVG

hat

die

versicherte

Person

Anspruch

auf

die

zweckmässige

Behandlung

ihrer

Unfallfolgen

(resp.

Berufskrankheit) .

Ist  
sie  
infolge  
des  
Unfalles  
(resp.  
Berufskrankheit)  
voll  
oder  
teilweise  
arbeitsunfähig,  
so  
steht  
ihr  
gemäss  
Art.

**E. 16**

Abs.

1

UVG

ein

Taggeld

zu.

Wird

sie

infolge

des

Unfalles

(resp.

Berufskrankheit )

zu

mindestens

10

Prozent

invalid,  
so  
hat  
sie  
Anspruch  
auf  
eine  
Invalidenrente,  
sofern  
sich  
der  
Unfall  
vor  
Erreichen  
des  
Referenzalters  
ereignet  
hat  
(Art.  
**E. 18**  
Abs.  
1  
UVG).  
Der  
Rentenanspruch  
entsteht,  
wenn  
von  
der  
Fortsetzung  
der  
ärztlichen  
Behandlung  
keine

namhafte  
Besserung  
des  
Gesundheitszustandes  
mehr  
erwartet  
werden  
kann  
und  
allfällige  
Eingliederungsmassnahmen  
der  
Invaliden versicherung  
abgeschlossen  
sind.  
Mit  
dem  
Rentenbeginn  
fallen  
die  
Heilbehandlung  
und  
die  
Taggeldleistungen  
dahin  
(Art.  
**E. 19**  
Abs.  
1  
UVG).  
Erleidet  
die  
versicherte  
Person

durch  
den  
Unfall  
(resp.  
Berufskrankheit)  
eine  
dauernde  
erhebliche  
Schädigung  
der  
körperlichen,  
geistigen  
oder  
psychischen  
Integrität,  
so  
hat  
sie  
Anspruch  
auf  
eine  
angemessene  
Integritätsentschädigung  
(Art.

**E. 24**

Abs.

1

UVG ). 1. 4

Der

Unfallversicherer

hat

die

Möglichkeit,

die

durch  
Ausrichtung  
von  
Heilbehandlung  
(und  
allenfalls  
Taggeld)  
anerkannte  
Leistungspflicht  
mit  
Wirkung  
ex  
nunc  
et  
pro  
futuro  
ohne  
Berufung  
auf  
den  
Rückkommenstitel  
der  
Wiedererwägung  
oder  
der  
prozessualen  
Revision  
einzustellen,  
etwa  
mit  
dem  
Argument,  
bei  
richtiger

Betrachtung  
liege  
kein  
versichertes  
Ereignis  
vor  
(BGE  
130  
V  
380  
E.  
2.3.1),  
oder  
der  
Kausalzusammenhang  
zwischen  
Unfall  
und  
leistungsbe gründendem  
Gesundheitsschaden  
habe  
gar  
nie  
bestanden  
oder  
sei  
dahingefallen.  
Eine  
solche  
Einstellung  
kann  
auch  
rückwirkend  
erfolgen,

sofern  
der  
Unfallversicherung  
keine  
Leistungen  
zurückfordern  
will  
(BGE  
150  
V  
188  
E.  
7.2  
mit  
Hinweisen;  
Urteil  
des  
Bundesgerichts  
8C\_17/2024  
vom  
9.  
Juli  
2024  
E.  
2.3  
mit  
Hinweisen). 2.  
2.1  
Im  
angefochtenen  
Entscheid  
erwog  
die  
Beschwerdegegnerin,

sie  
habe  
infolge  
der  
Corona-Infektion  
eine  
Berufskrankheit  
bejaht.  
Ob  
die  
Voraussetzungen  
zur  
Annahme  
einer  
Berufskrankheit  
tatsächlich  
gegeben  
sind,  
werde  
zugunsten  
der  
Beschwerdeführerin  
nicht  
mehr  
geprüft.  
Es  
sei  
jedoch  
festzuhalten,  
dass  
eine  
Ablehnung  
der  
Leistungspflicht

mit  
vertretbaren  
Gründen  
hätte  
erfolgen  
können.  
Inzwischen  
entspreche  
es  
einer  
notorischen  
Tatsache ,  
dass  
sich  
praktisch  
die  
gesamte  
Bevölkerung  
mit  
dem  
Coronavirus  
angesteckt  
habe .  
Bei  
dieser  
Ausgangslage  
erscheine  
die  
berufliche  
Tätigkeit  
der  
Beschwerdeführerin  
als  
Gelegenheits-

oder  
Zufallsursache  
der  
wahrscheinlich  
am  
Arbeitsplatz  
erlittenen  
Infektion .  
Dies  
gelte  
umso  
mehr,  
als  
die  
Beschwerdeführerin  
gemäss  
Schadensmeldung  
nicht  
mit  
der  
Pflege  
von  
Covid-Patienten  
betraut  
gewesen  
sei,  
sondern  
als  
Ausbildungsverantwortliche  
fungiert  
habe .  
Mithin  
stelle  
die

berufliche  
Einwirkung  
vorliegend  
kein  
kausal  
signifikantes  
Ereignis  
da r.  
Dies  
schliesse  
eine  
Leistungspflicht  
des  
Unfallversicherers  
aus .  
Alsdann  
sei  
das  
beklagte  
Beschwerdebild  
gestützt  
auf  
die  
beweisbildende  
versicherungsmedizinische  
Aktenbeurteilung  
von  
Dr.  
B.\_\_\_\_  
vom  
14.  
August  
2023  
durch

die  
Kollagenose  
verursacht  
und  
damit  
berufskrankheitsfremd.

Am  
26.  
August  
2024  
habe  
derselbe  
zudem  
ausgeführt,  
dass  
die  
Corona-Infektion  
nicht  
(teil-)ursächlich  
sei  
für  
den  
anhaltenden  
Gesundheitsschaden.

Mithin  
bestehe  
spätestens  
ab  
dem  
9.  
März  
2023  
kein

Kausalzusammenhang

zwischen  
dem  
Gesundheitsschaden  
und  
der  
Corona -I nfektion.

Damit  
seien  
die  
vor übergehenden  
Leistungen  
zu  
Recht  
auf  
diesen  
Z eitpunkt  
hin  
eingestellt  
worden.

Auf  
eine  
Rückforderung  
darüber  
hinaus  
bereits  
erbrachter  
Leistun gen  
werde  
verzichtet  
( Urk.  
2). 2.2  
In  
ihrer  
Beschwerde

stellte  
sich  
die  
Beschwerdeführerin  
auf  
den  
Standpunkt,  
es  
seien  
ihr  
seitens  
der  
Beschwerdegegnerin  
nicht  
sämtliche  
UV-Akten  
für  
die  
Verfassung  
der  
Beschwerde  
zugestellt  
worden.  
Gemäss  
Aktenverzeichnis  
vom  
13.  
März  
2024  
umfasse  
das  
UV-Dossier  
143  
Aktoren;

gemäss  
neuerem  
Aktenverzeichnis  
vom  
17.  
Oktober  
2024  
umfasse  
das  
UV-Dossier  
bloss  
noch  
127  
Aktoren.  
Dies  
könne  
nicht  
stimmen.  
Damit  
sei  
die  
vorliegende  
Beschwerde  
nicht  
in  
Kenntnis  
sämtlicher  
Akten  
ergangen  
und  
habe  
die  
Beschwerdegegnerin  
das

rechtliche  
Gehör  
verletzt.  
Zudem  
sei  
der  
im  
Bericht  
des  
A.\_\_\_\_  
vom  
3 0.  
Juli  
2021  
erwähnte  
Beratungsbericht  
vom  
März  
2021  
immer  
noch  
nicht  
aktenkundig.  
Alsdann  
habe  
Dr.  
B.\_\_\_\_  
mit  
Aktenbeurteilung  
vom  
2 0.  
Oktober  
2021  
bestätigt,

dass  
die  
geltend  
gemachten  
Beschwerden  
überwiegend  
wahrscheinlich  
auf  
die  
Berufs krankheit  
vom  
7.  
Januar  
2021  
zurückzuführen  
sei en .  
Die  
behandelnden  
Ärzte  
des  
A.\_\_\_\_  
hätten  
im  
Bericht  
vom  
14.  
Januar  
2022  
fest gehalten ,  
dass  
die  
anhaltenden  
Symptome  
sehr

wahrscheinlich

mit

der

Covid-Infektion

im

Zusammenhang

stünden.

Im

Verlaufsbericht

vom

6.

April

2022

habe

Dr.

Z.\_\_\_\_

die

Beschwerdeführerin

neu

ab

dem

1.

April

2022

zu

55

%

krankgeschrieben.

Am

20.

September

2022

habe

Dr.

B.\_\_\_\_  
festgehalten,  
es  
sei  
in  
den  
nächsten  
Monaten  
mit  
einer  
vollständigen  
Arbeitsunfähigkeit  
und  
erst  
ab  
Januar  
2023  
mit  
einem  
Teilwieder einstieg  
als  
Pflegefachfrau  
zu  
rechnen.  
Die  
Beschwerdeführerin  
habe  
ihr  
Pensum  
C orona-bedingt  
ab  
1.  
November  
2022

auf  
60  
%  
reduziert.  
In  
der  
Folge  
habe  
sich  
ihr  
Gesundheitszustand  
verschlechtert  
und  
es  
sei en  
im  
März  
2023  
ein  
Raynaud-Phänomen  
mi t  
Erstmanifestation  
im  
Dezember  
2022 ,  
eine  
Dyslipidämie,  
ein  
chro nisches  
Müdigkeitssyndrom  
DD  
Post-Covid-19-Zustand,  
eine  
Hypothyreose

nach  
Hashimoto  
Thyreoiditis  
2014  
und  
eine  
leichte  
depressive  
Episode  
diagnostiziert  
worden.  
Die  
am  
1 6.  
Juni  
2023  
durchgeführte  
CT Abklärung  
habe  
eine  
intersti tielle  
Pneumopathie  
mit  
leichten,  
fibrotischen  
Veränderungen  
und  
leichten  
Bronchiektasen  
ergeben.  
Daraufhin  
sei  
Dr.  
B.\_\_\_\_

zum  
Schluss  
gekommen,  
die  
Kollagenose  
sei  
eine  
unabhängige  
Erkrankung.  
Es  
sei  
wahrscheinlich  
gar  
so,  
dass  
sich  
rückblickend  
zahlreiche  
Symptome,  
welche  
unkritisch  
einem  
Long-Covid-Syndrom  
zugeordnet  
worden  
seien,  
eher  
Frühsymptome  
der  
sich  
anbahnenden  
Kollagenose  
gewesen  
seien.

Somit  
müsse  
davon  
ausgegangen  
werden,  
dass  
das  
Beschwerdebild  
vorwiegend  
durch  
die  
Kollagenose  
verursacht  
werde,  
welche  
berufs krankheitsfremd  
sei.  
Dabei  
habe  
er  
lediglich  
eine  
einfache  
und  
nicht  
eine  
überwiegende  
Wahrscheinlichkeit  
einer  
berufskrankheitsfremden  
Diagnose  
festge halten.  
Zudem  
habe

Dr.

B.\_\_\_\_

verkannt ,

dass

er

zunächst

selb st

eine

Berufs krankheit

anerkannt

habe.

Alsdann

habe

er

behauptet,

dass

ab

dem

9.

März

2023

mit

der

diagnostizierten

systema - tischen

Sklerose

mit

sekundärem

Raynaud-Phänomen

ein

konkurrierendes

Leiden

für

das

Beschwerdebild

führend

sei.

Dies

stimme

nicht.

Die

Leistungspflicht

lasse

sich

denn

auch

nicht

mit

dem

Beweisgrad

der

einfachen

Wahrscheinlichkeit

terminieren.

Heute

sei

die

Beschwerdeführerin

rein

aufgrund

der

Long-Covid-Symptome

–

Fatigue,

Schlafstörung,

Konzentrationsfähigkeit

etc .

-

noch  
immer  
mindestens  
zu  
10  
%  
in  
der  
Verrichtung  
ihres  
angestammten  
Pensums  
von  
70  
%  
eingeschränkt.  
Von  
der  
Fortsetzung  
der  
Heilbehandlung  
werde  
noch  
eine  
namhafte  
Besserung  
erwartet,  
weshalb  
die  
Leistungsterminierung  
verfrüht  
erfolgt  
sei.  
Dr.

B.\_\_\_\_

habe

am

26.

August

2024

ohne

Fundament

und

ohne,

dass

er

die

Beschwerdeführerin

je

selbst

untersucht

habe,

behauptet,

die

psychische

und

neurokognitive

Symptomatik

habe

sich

deutlich

verbessert

und

stehe

nicht

mehr

im

Vordergrund.

Ein  
sogenanntes  
Long-Covid-Syndrom  
stehe  
seit  
dem  
9.  
März  
2023  
überwiegend  
wahrscheinlich  
nicht  
mehr  
im  
wesentlichen  
Ursachenspektrum  
für  
das  
Beschwerdebild.  
Ein  
Zusammenhang  
zwischen  
der  
auf  
rheumatologischem  
Fachgebiet  
im  
Juni  
2023  
diagnostizierten  
systematischen  
Sklerose  
und  
der

Covid-19-Infektion

vom

7.

Januar

2021

sei

gestützt

auf

die

Literatur

zwar

möglich,

aber

nicht

überwiegend

wahrscheinlich.

Dr.

B.\_\_\_\_

sei

weder

Facharzt

für

Neurologie

noch

Rheumatologie

oder

Pneumologie

und

verfüge

gemäss

Berufsregister

nicht

über

eine

Berufsausübungsbewilligung .

Es

sei

zudem

davon

auszugehen,

dass

selbst

ihm

keine

vollumfängliche

Akteneinsicht

gewährt

worden

sei.

Seiner

Aktenbeurteilung

komme

damit

kein

voller

Beweiswert

zu.

Tatsache

sei,

dass

die

Beschwerdeführerin

im

Januar

2021

aufgrund

einer

Covid-Erkrankung

arbeitsunfähig  
und  
das  
Raynaud-Phänomen  
erst  
im  
Dezember  
2022  
diagnostiziert  
worden  
sei.  
Vorher  
sei  
die  
Beschwerdeführerin  
aufgrund  
dieser  
Diagnose  
nie  
arbeitsunfähig  
gewesen.  
Da  
es  
im  
Unfallversicherungsrecht  
gestützt  
auf  
den  
Bundesgerichtsentscheid  
8C\_268/2020  
vom  
19.  
April  
2021

keine  
überholende  
Kausalität  
gebe  
und  
die  
Corona-Erkrankung  
heute  
noch  
eine  
Teilursache  
bilde ,  
sei  
die  
Beschwerde gegnerin  
weiterhin  
leistungspflichtig.  
Eine  
Leistungspflicht  
ergebe  
sich  
auch,  
wenn  
eine  
zuvor  
bestehende  
Krankheit  
bei  
der  
bzw.  
durch  
die  
berufliche  
Tätigkeit

erheblich  
verschlimmert  
worden  
sei.  
Selbst  
bei  
Annahme  
der  
mit  
dem  
Beweisgrad  
der  
einfachen  
Wahrscheinlichkeit  
attestierten  
beginnenden  
systemischen  
Sklerose  
werde  
die  
UVG-Leistungspflicht  
für  
die  
Berufskrankheit  
nicht  
«aufgehoben».  
Daran  
ändere  
auch  
die  
Heraufstufung  
auf  
den  
Beweisgrad

der  
überwiegenden  
Wahrscheinlichkeit  
in  
der  
vierten  
Aktenbeurteilung  
vom  
26.  
August  
2024  
nichts .  
Soweit  
die  
Beschwerdeführerin  
ihr  
angestammtes  
Pensum  
–  
theoretisch  
–  
nicht  
mehr  
erreichen  
könne,  
müsse  
eine  
Renten-  
und  
Integritätsentschädigungsprüfung  
vorgenommen  
werden.  
Hierfür  
sei

die  
Beschwerdeführerin  
polydisziplinär  
zu  
begut achten  
(Urk.  
1). 2.3  
In  
ihrer  
Beschwerdeantwort  
führte  
die  
Beschwerdegegnerin  
punkto  
Akteneinsicht  
ergänzend  
aus,  
am  
1 3.  
März  
2024  
seien  
der  
Beschwerdeführerin  
auf  
ihr  
Ersuchen  
hin  
die  
Akten  
gemäss  
Aktenverzeichnis  
vom  
1 3.

März  
2024  
zugestellt  
worden.  
Zudem  
seien  
ihr  
im  
Oktober  
2024  
die  
Akten  
gemäss  
Aktenverzeichnis  
vom  
17.  
Oktober  
2024  
zugestellt  
worden.  
Mithin  
habe  
die  
Beschwerdeführerin  
Kenntnis  
sämtlicher  
Akten.  
Das  
Aktenverzeichnis  
vom  
17.  
Oktober  
2024  
umfasse

127

Aktoren;

das

Aktenverzeichnis

vom

13.

März

2024

143

Aktoren .

Dies

deshalb,

weil

die

–

näher

bezeichnete

–

administrative

Korrespondenz,

welche

nicht

relevant

sei

für

den

Leistungsanspruch,

keinen

Eingang

in

die

Akten

gemäss

Aktenverzeichnis

vom  
17.  
Oktober  
2024  
gefunden  
haben.  
Aldann  
sind  
die  
neurologischen  
Sprechstundenberichte  
im  
Aktenverzeichnis  
vom  
17.  
Oktober  
2024  
zu  
einem  
Aktorum  
zusammengefasst  
worden  
(Urk.  
11).  
2.4  
Am  
16.  
April  
2025  
gab  
die  
Beschwerdegegnerin  
auf  
entsprechende

Aufforderung  
des  
Gerichts  
(vgl.  
Verfügung  
vom  
2.  
April  
2025,  
Urk.  
14)  
den  
Bericht  
von  
PD  
Dr.  
D.\_\_\_\_  
vom  
28.  
März  
2023  
zu  
Akten.  
Im  
Begleitschreiben  
führte  
sie  
aus,  
der  
vorgenannte  
Bericht  
sei  
unzutreffenderweise  
intern

als  
«invoice»  
erfasst  
worden  
und  
deshalb  
bei  
der  
Erstellung  
des  
elektronischen  
Dossiers  
am  
17.  
Oktober  
2024  
versehentlich  
nicht  
mitausgewählt  
worden  
(Urk.  
16). 2. 5  
Dazu  
nahm  
die  
Beschwerdeführerin  
am  
19.  
Mai  
2025  
wie  
folgt  
Stellung:  
In

ihrem  
Begleitschreiben  
habe  
die  
Beschwerdegegnerin  
selbst  
bestätigt ,  
dass  
sie  
der  
Beschwerde führerin  
kein  
vollständiges  
Akteneinsichtsrecht  
gewährt  
habe.  
Allein  
schon  
deshalb  
sei  
die  
Beschwerde  
gutzuheissen.  
Da  
der  
Bericht  
von  
PD  
Dr.  
D.\_\_\_\_  
vom  
28.  
März  
2023

als  
«invoice»  
erfasst  
und  
weder  
der  
Beschwerdeführerin  
noch  
dem  
Gericht  
zur  
Verfügung  
gestellt  
worden  
sei,  
müsse  
daraus  
zwingend  
gefolgert  
werden,  
dass  
auch  
Versicherungsmediziner  
Dr.  
B.\_\_\_\_  
nicht  
im  
Besitz  
desselben  
gewesen  
sei.  
Damit  
habe  
ihm

kein  
lückenloser  
Befund  
vorgelegen,  
was  
auch  
zur  
Gutheissung  
des  
Eventualantrages  
führen  
müsse.  
Schliesslich  
widerspreche  
der  
Bericht  
PD  
Dr.  
D.\_\_\_\_  
vom  
28.  
März  
2023  
der  
Einschätzung  
von  
Dr.  
B.\_\_\_\_ .  
Sei  
doch  
die  
Diagnose  
«Raynaud-Phänomen»  
erst

im  
Dezember  
2022  
aktenkundig  
aufgetreten.  
Die  
Behauptung  
von  
Dr.  
B.\_\_\_\_ ,  
wonach  
diese  
Diagnose  
bereits  
vor  
der  
Corona-Infektion  
vorhanden  
gewesen  
sei,  
könne  
anhand  
des  
Berichts  
von  
PD  
Dr.  
D.\_\_\_\_  
klar  
widerlegt  
werden  
( Urk.  
19). 2.6  
In

ihrer  
Eingabe  
vom  
11.  
September  
2025  
zur  
vom  
Gericht  
thematisierten  
substantiierten  
Begründung  
führte  
die  
Beschwerdeführerin  
aus,  
die  
Beschwerdegegnerin  
habe  
eine  
Berufskrankheit  
anerkannt.  
Letzteres  
sei  
vorliegend  
nicht  
strittig.  
Im  
Sozialversicherungsrecht  
müsse  
das  
«Rügeprinzip»  
berücksichtigt  
werden.

Die  
Beschwerde führerin  
habe  
als  
Ausbildungsverantwortliche  
im  
Alters-  
und  
Pflege heim  
der  
Firma  
Y.\_\_\_\_  
AG  
gearbeitet.  
Damit  
habe  
sie  
in  
direktem  
Kontakt  
mit  
den  
Patienten  
gestanden.  
Am  
4.  
Januar  
2 021  
habe  
sie  
einen  
infizierten  
Patienten  
umfassend

untersuchen  
(Stichwort:  
Erstanamnese)  
und  
den  
«Fragebogen  
Covid-19»  
ausfüllen  
müssen.  
Die  
Untersuchung  
habe  
in  
einem  
schlecht  
belüfteten  
Zimmer  
stattgefunden  
und  
die  
Beschwerdeführerin  
habe  
lediglich  
eine  
chirurgische  
Maske  
getragen.  
Dabei  
habe  
sie  
auch  
körperliche  
Untersuchungen  
wie

Fiebermessen

etc.

getätigt

und

den

vom

Bund

vorgeschriebenen

Mindestabstand

von

**E. 25**

des

Gesetzes

über

das

Sozialversicherungsgericht,

GSVGer) ,

sondern

wendet

das

Recht

von

Amtes

wegen

an

( Robert

Hurst,

in:

GSVGer-Kommentar,

3.

Aufl.

2024,

N.

3

zu  
§  
25) .  
Nach  
dem  
Gesagten  
ist  
die  
Beschwerde  
abzuweisen . Das  
Gericht  
erkennt: 1.  
Die  
Beschwerde  
wird  
abgewiesen. 2.  
Das  
Verfahren  
ist  
kostenlos. 3.  
Zustellung  
gegen  
Empfangsschein  
an: - Rechtsanwalt  
Tobias  
Figi - Rechtsanwalt  
MLaw  
Nicola  
Orlando - Bundesamt  
für  
Gesundheit 4.  
Gegen  
diesen  
Entscheid

kann  
innert  
**E. 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

Beweismittel

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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Arnold GramignaHediger

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