

VBE.2024.325 / pm / GM

Art. 32

Urteil vom 25. März 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Peterhans Oberrichter Roth Gerichtsschreiber Meier
-----------	--

Beschwerde- führerin	A. _____ , vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Rain 63, 5000 Aarau
-------------------------	--

Beschwerde- gegnerin	Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG , Rechtsdienst, Rue du Nord 5, 1920 Martigny
-------------------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG; Berufskrankheit (Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1997 geborene Beschwerdeführerin war als Pflegefachfrau im Spital B._____ tätig und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin gegen Unfallfolgen und Berufskrankheiten versichert. Am 13. April 2023 meldete die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin, sie sei am 1. Dezember 2021 "positiv auf Corona getestet" worden. Aus dieser Infektion habe sich "Long-Covid" ergeben. Zum Testzeitpunkt habe sie sechs Tage am Stück gearbeitet. Mit Verfügung vom 1. November 2023 verneinte die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für die als Berufskrankheit gemeldete Erkrankung. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 13. Juni 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei der Einsprache-Entscheid vom 14. Mai 2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

2. Unter o/e-Kostenfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 31. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 23. Januar 2025 bzw. Duplik vom 10. Februar 2025 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

2.4.

Am 19. Februar 2025 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für die von der Beschwerdeführerin am 13. April 2023 als Berufskrankheit gemeldete Erkrankung mit Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 48) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Dabei sind Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald der Betroffene erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist (Art. 9 Abs. 3 UVG).

2.2.

2.2.1.

Als Berufskrankheiten gelten jene Krankheiten (Art. 3 ATSG), 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 (Art. 9 Abs. 1 UVG). Auf der Grundlage dieser Gesetzesdelegation und gestützt auf Art. 14 UVV hat der Bundesrat in Anhang I zur UVV eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen aufgestellt. Gemäss der Rechtsprechung ist das Erfordernis eines Kausalzusammenhanges erfüllt, wenn die Krankheit zu mehr als 50 % durch einen im Anhang I zur UVV erwähnten schädigenden Stoff verursacht worden ist (vgl. BGE 133 V 421 E. 4.1 S. 425; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2018 vom 18. März 2019 E. 6.1 und THOMAS FLÜCKIGER, in Hürzeler/Kieser, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht [UVG], 2018, N. 24 zu Art. 9 UVG).

2.2.2.

Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhanges ist nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Rechtsprechung als "Generalklausel" bezeichneten Anspruchsgrundlage ist an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. Verlangt wird, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte, gegebenenfalls auch die schon vor dem 1. Januar 1984 (Inkrafttreten des UVG) ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b S. 186; vgl. auch SVR 2018 UV Nr. 26 S. 90, 8C_507/2015 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_149/2020 vom 1. April 2020 E. 1).

2.3.

Kann die zur Beurteilung stehende Gesundheitsbeeinträchtigung verschiedene Ursachen haben und tritt sie auch nicht berufsbedingt auf, lässt die Rechtsprechung den gestützt auf epidemiologische Studien zu erbringenden Nachweis einer vorwiegend berufsbedingten Verursachung einer Erkrankung zu. Abgestellt wird dabei auf das sogenannte relative Risiko, d.h. auf das Verhältnis der Erkrankungswahrscheinlichkeit zwischen exponierten und nicht exponierten Personen innerhalb einer bestimmten Bevölkerung und Zeiteinheit. Für die Wahrscheinlichkeitsbeurteilung aufgrund epidemiologischer Untersuchungsergebnisse ist demnach massgebend, inwieweit das Erkrankungsrisiko aufgrund der Exposition gegenüber bestimmten schädigenden Stoffen oder bestimmten Arbeiten erhöht ist. Art. 9 Abs. 1 UVG verlangt ein relatives Risiko von mehr als zwei und Art. 9 Abs. 2 UVG von mehr als vier (vgl. zum Ganzen BGE 133 V 421 E. 5.1 S. 426 mit Hinweisen und Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2018 vom 18. März 2019 E. 6.1 sowie FLÜCKIGER, a.a.O. N. 31 und N. 43 zu Art. 9 UVG).

2.4.

Gemäss Anhang I Ziff. 2 lit. b der UVV gelten Infektionskrankheiten bei "Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen" als arbeitsbedingte Erkrankungen im Sinne von Art 9 Abs. 1 UVG. Die ad-hoc-Kommission UVG hält diesbezüglich in ihrer letztmals am 23. Dezember 2020 revidierten Empfehlung Nr. 1/2003 "Erkrankungen im Sinne von Anhang 1 Ziffer 2 lit. b UVV" insbesondere fest, dass bei Infektionskrankheiten das "entscheidende Merkmal der berufsbedingten Exposition" darin bestehe, dass "die konkrete Tätigkeit entweder 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 ambulanter und stationärer Einrichtungen sowie der Pflegeeinrichtungen sei daher 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".

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung rechtfertigt sich die Vermutung, dass eine Infektionskrankheit durch die Arbeit im Spital verursacht worden sei, 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 (BGE 150 V 460 E. 4.6; 8C_442/2024 vom 4. Dezember 2024 E. 3.2).

3.

3.1.

Die Beschwerdeführerin schilderte gegenüber der Beschwerdegegnerin im Fragebogen vom 19. April 2023 im Wesentlichen, der positive Test sei am 1. Dezember 2021 erfolgt. Vor der Infektion habe sie fünf und sechs Tage am Stück ("20.11-24.11 arbeiten, 25.11 frei, 26.11 - Testzeitpunkt arbeiten") gearbeitet. Es habe sich dabei um sehr anstrengende Dienste mit aufwändigen und komplexen Patienten gehandelt. Nach den Diensten sei sie an ihren freien Tagen jeweils sehr müde und erschöpft gewesen, so dass sie kaum etwas unternommen habe. Die Übertragung sei erfolgt, da sie aufgrund der nahen und direkten Pflege der Patienten den Abstand nicht habe einhalten können. Während der Dienste habe sie einen Mund-Nasen-Schutz und keine FFP2-Maske getragen. Zudem sei auf die Händehygiene geachtet worden. Des Weiteren lebe die Beschwerdeführerin allein, habe vor der Erkrankung mit keiner Person im privaten Umfeld, welche ebenfalls an Covid-19 erkrankt sei, Kontakt gehabt und sei zuvor auch nicht in den Ferien gewesen (VB 17). Am 19. Februar 2025 reichte die Beschwerdeführerin dem Versicherungsgericht sodann ein Schreiben ihrer ehemaligen Arbeitgeberin vom 18. Februar 2025 ein, in welchem letztere angab, die Beschwerdeführerin sei vom 19. Juli 2021 bis zu ihrer Erkrankung am 1. Dezember 2021 als diplomierte Pflegefachfrau auf der Station Neurologie, Station aaa, in einem 100%-Pensum beschäftigt gewesen. Das Spital B._____ habe während der Pandemie eine eigene Covid-Station in der Medizin betrieben. Aufgrund der Telemetrie, einer spezialisierten Überwachung, die nicht auf jeder Abteilung durchgeführt werden könne, habe die Neurologie ihr eigenes Patientengut auch mit positivem Testergebnis betreffend Covid auf der Station aaa behandeln müssen. Das bedeute, dass die Beschwerdeführerin als Mitarbeitende der Neurologie auch Covid-Patienten betreut habe.

3.2.

Der soeben dargelegte massgebende Sachverhalt ist unumstritten und gibt auch zu keinerlei weiteren Ausführungen Anlass. Gleiches gilt für die übereinstimmende Beurteilung der Parteien, dass es sich bei der Coronaviruserkrankung (Covid-19) – woraus sich nach Angaben der Beschwerdeführerin "Long Covid" entwickelt habe – um eine Infektionskrankheit handelt (vgl. dazu statt vieler GAËLLE BARMAN IONTA/DAVID IONTA, COVID-19 sous l'angle de la maladie professionnelle, in: Sylvie Pétremand [Hrsg.], Assurances sociales et pandémie de Covid-19 – Sozialversicherungen und Covid-19-Pandemie, 2021, S. 70), sowie dass der Arbeitsort der Beschwerdeführerin unter die in Ziff. 2 lit. b des Anhangs I der UVV genannten Örtlichkeiten subsumiert werden kann.

4.

Mit Urteil 8C_442/2024 vom 4. Dezember 2024 äusserte sich das Bundesgericht betreffend eine als Fachangestellte Gesundheit EFZ tätige

versicherte Person, die in der Abteilung Neurologie des Spitals B._____ arbeitete, an Covid erkrankte und später eine Long-Covid-Erkrankung geltend machte. Es führte aus, die versicherte Person sei als Fachangestellte Gesundheit an ihrem Arbeitsplatz im Spital mit der Pflege von Patienten mit einer Covid-19-Erkrankung betraut gewesen. Zwar habe diese nicht in einer Intensivstation gearbeitet, gemäss Angaben ihrer Arbeitgeberin seien die Patienten jedoch auf Pflege, die engen körperlichen Kontakt erfordert habe, angewiesen gewesen. Damit sei ohne Weiteres von einer Tätigkeit mit dem spezifischen Risiko eines gesundheitsgefährdenden Arbeitsplatzes im Spital im Sinne der Liste gemäss Ziff. 2 lit. b des UVV-Anhangs 1 auszugehen, weshalb die natürliche Vermutung zu greifen habe, dass eine Berufskrankheit vorliege, nachdem die versicherte Person an Covid-19 erkrankt sei (E. 5 des genannten Urteils). Mangels schlüssigen Gegenbeweises sei die dortige Covid-19-Infektion daher als Berufskrankheit zu erkennen (E. 7 des genannten Urteils).

Der vorliegende Fall erweist sich als nahezu identisch zum soeben dargelegten Fall. Die Beschwerdeführerin arbeitete ebenfalls auf der Abteilung Neurologie des Spitals B._____ und war gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin mit der Betreuung von an Covid-19 erkrankten Personen betraut. Die Covid-19-Infektion ist im vorliegenden Fall daher als Berufskrankheit anzuerkennen.

5.

5.1.

In ihrer Vernehmlassung bringt die Beschwerdegegnerin vor, sowohl die vor als auch die nach der Covid-19-Infektion geschilderten Beschwerden hingen nicht mit einem evidenzbasierten medizinischen Befund zusammen. Die Beschwerdeführerin habe bereits vor der Covid-19-Infektion nicht erklärbare Beschwerden aufgewiesen. Des Weiteren sei im Bericht (des Spitals B._____) vom 21. Mai 2019 der Verdacht auf eine Symptomausweitung geäussert worden. Die von der Beschwerdeführerin nach der Covid-19-Infektion geäusserten Symptome ohne konkreten medizinischen Befund könnten daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Berufserkrankung belegen.

Aktenkundig ist im Weiteren eine von der Beschwerdegegnerin eingeholte Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Oktober 2023. Dieser führte zusammengefasst aus, es bestehe kein Zweifel daran, dass sich die Beschwerdeführerin zweimal mit Covid infiziert habe. Allerdings sei in sämtlichen (dem Vertrauensarzt vorliegenden) Arztberichten lediglich ein Verdacht auf ein Post- oder Long-Covid-Syndrom gelistet. In keinem Arztbericht werde von einer gesicherten Diagnose ausgegangen. Die 2019 geschilderten wechselhaften, zum Teil ausgeprägten Schwächen im Bereich des linken Arms, für die es kein organpathologisches Korrelat

gebe, die 2021 geschilderten Zitterattacken ohne organpathologischen Befund und die vorgetragene schwere Dyspnoe, die im Oktober 2022 zu einer Notfallversorgung geführt habe, wobei ebenfalls kein klinischer Befund habe erhoben werden können, lege nahe, dass bei der Beschwerdeführerin psychische Faktoren vorliegen würden. Das aktuelle Beschwerdebild könne durchaus als unabhängig von der Covid-Infektion betrachtet werden. Somit könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass das derzeitige Beschwerdebild im Zusammenhang mit der Covid-Infektion stehe (VB 40 S. 3).

5.2.

Die Argumentation der Beschwerdegegnerin sowie ihres Vertrauensarztes Dr. med. C._____, vermag nicht zu überzeugen. Zum einen wurde in den vorliegenden medizinischen Unterlagen, entgegen der Ansicht von Dr. med. C._____, nicht bloss ein "Verdacht auf ein Post- oder Long-Covid-Syndrom" geäussert. Im Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, Spital B._____, vom 21. Februar 2022, findet sich unter dem Titel "Hauptdiagnosen" zwar ein "V.a. Post-CoVID-Syndrom ED 02/2022". In dem Bericht wird jedoch zudem ausgeführt, in der Gesamtschau werde vom Vorliegen eines Post-CoVID-Syndroms ausgegangen. Die Symptome seien vor allem als post-virales Fatigue-Syndrom zu werten (VB 16 S. 6 f.). Im Austrittsbericht von Dr. med. E._____, Spital B._____, vom 29. Oktober 2022, stellte dieser sodann die Diagnose "Long COVID" (VB 22). Die bereits vor der Covid-19-Infektion bestehenden Beschwerden betreffen sodann lediglich den rechten Arm der Beschwerdeführerin (vgl. den Bericht des Spital B._____ vom 21. Mai 2019 in VB 16: "Schmerzen, diffuse Paresen und Hypästhesie, Hypalgesie und Dysästhesien des rechten Arms, EM ca. 2016, Exazerbation seit 01/2019"). Auch der von den Ärzten geäusserte Verdacht auf eine Symptomausweitung wurde lediglich betreffend die Armbeschwerden geäussert. Inwiefern die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Beschwerden allenfalls in einem Kausalzusammenhang zu der Covid-Infektion stehen wäre mittels Adäquanzprüfung (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103; 125 V 456 E. 5 S. 461 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_537/2009 vom 3. März 2010 E. 5.3) zu klären. Somit ist die Sache zur Prüfung der weiteren Leistungsvoraussetzungen im Einzelnen, insbesondere ob und ab wann durch die Berufskrankheit bedingte Arbeitsunfähigkeiten als ausgewiesen gelten können, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_442/2024 vom 4. Dezember 2024 E. 6).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'750.00 zu bezahlen.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreterin; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

das Bundesamt für Gesundheit

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 25. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier