

200 22 276 UV  
WIS/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. März 2023**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

Helsana Unfall AG  
**Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich**  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 23. März 2022 (Schaden-Nr. ...)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der C.\_\_\_\_\_ AG als ... angestellt und dadurch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend Helsana oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 9. August 2021 (Akten der Helsana [act. II] 2) wurde der Helsana eine Infektion der Versicherten mit SARS-CoV-2 (Coronavirus) als Berufskrankheit gemeldet. Mit Schreiben vom 10. August 2021 (act. II 8) und der Begründung, da die Versicherte beruflich keinen direkten Kontakt zu mit Covid infizierten Patienten gehabt habe, könne der Beweis für die ausschliesslich oder vorwiegend berufliche Verursachung nicht erbracht werden, lehnte die Helsana ihre Leistungspflicht formlos ab. Am 2. September 2021 (act. II 10) wies sich Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als Rechtsvertreter der Versicherten aus, zeigte sich mit der formlosen Leistungsablehnung nicht einverstanden und verlangte den Erlass einer formellen Verfügung. Mit Verfügung vom 9. September 2021 (act. II 12) und der Begründung, die von der Versicherten gemeldeten Beschwerden würden die aus versicherungsrechtlicher Sicht erforderlichen Voraussetzungen zur Anerkennung einer Berufskrankheit nicht erfüllen, verneinte die Helsana ihre Leistungspflicht. Die dagegen vom obligatorischen Krankenversicherer, der Visana AG, am 24. September 2021 (act. II 14) vorsorglich erhobene Einsprache wurde am 28. Oktober 2021 (act. II 18) zurückgezogen. Nachdem die Versicherte am 8. Oktober 2021 (act. II 17) ebenfalls Einsprache erhoben hatte, reichte sie am 7. Februar 2022 (act. II 29) eine weitere Stellungnahme inkl. Berichte der behandelnden Ärzte (act. II 22 ff.) ein. In der Folge holte die Helsana bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, ..., eine arbeitsmedizinische Beurteilung vom 25. Februar 2022 (act. II 31) ein und wies die Einsprache mit Entscheid vom 23. März 2022 (act. II 32) ab.

## **B.**

Mit Eingabe vom 5. Mai 2022 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 23. März 2022 und die zugrundeliegende Verfügung seien aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere die Sach- und Geldleistungen im Zusammenhang mit der Covid-19- Erkrankung zu erbringen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 7.7% MWST).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b

ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 23. März 2022 (act. II 32). Dieser tritt an die Stelle der ihm zugrundeliegenden Verfügung vom 9. September 2021 (act. II 12), und zwar auch dann, wenn er sie bloss bestätigt (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350; SVR 2020 AHV Nr. 9 S. 25 E. 1; RKUV 1998 U 308 S. 454 E. 2a). Die besagte Verfügung bildet damit nicht Anfechtungsobjekt, sodass auf die Beschwerde in diesem Punkt nicht einzutreten ist. Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob es sich bei der Covid-19-Erkrankung der Beschwerdeführerin um eine Berufskrankheit handelt.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Dabei beanstandet sie, die Beschwerdegegnerin habe in unzulässiger Weise im Einspracheverfahren weitere Abklärungen getätigt (Beschwerde S. 4 Ziff. 9). Zumindest hätte die Beschwerdegegnerin ihr spätestens im Einspracheverfahren Gelegenheit geben müssen, sich zu den getroffenen Beweismassnahmen zu äussern. Der Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2022 (act. II 31) sei ihr erst nach Erlass des hier angefochtenen Einspracheentscheids zugestellt worden (Beschwerde S. 5 Ziff. 9). Weiter habe die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zur internen Gesprächsnotiz

„Protokoll Erstgespräch“ vom 23. Dezember 2020 (act. II 9) das rechtliche Gehörs nicht gewährt (Beschwerde S. 8 Ziff. 17.3).

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind (Art. 42 ATSG). Die Verwaltung hat aber den rechtserheblichen Sachverhalt vor Verfügungserlass abzuklären und darf diese Aufgabe nicht ins Einspracheverfahren verlegen. Dieses verlöre sonst weitgehend seinen Sinn und Zweck, letztlich die Gerichte zu entlasten. Vorbehalten bleiben ergänzende Abklärungen, zu denen die in der Einsprache vorgebrachten Einwände Anlass geben (BGE 132 V 368 E. 5 S. 374, 125 V 188 E. 1c S. 191; SVR 2005 AHV Nr. 9 S. 31 E. 1.3.1).

Es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines ihm nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat (BGE 132 V 387 E. 3.1 S. 388, 115 V 297 E. 2e S. 302; RKUV 1992 U 152 S. 198 E. 2c).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

**2.3** Wie unter E. 2.2 hiavor dargelegt, müssen Parteien vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind, nicht angehört werden. Was das „Protokoll Erstgespräch“ vom 23. Dezember 2020 (act. II 9) betrifft, war die Beschwerdeführerin zumindest nach Erlass der Verfügung vom 9. September 2021 (act. II 12) in dessen Besitz, nahm sie in ihrer Einsprache doch hierauf Bezug (act. II 17/3 Ziff. 6). Eine Verletzung

des rechtlichen Gehörs ist bezüglich dieses Dokuments damit zu verneinen. Soweit die Beschwerdeführerin die weiteren Abklärungen im Einspracheverfahren kritisiert, ist ihr nicht zu folgen, zumal sie in ihrer Einsprache die „bisherigen Abklärungen“ der Beschwerdeführerin als ungenügend bezeichnete (act. II 17/5 Ziff. 12) und eventualiter weitere Abklärungen beantragte (act. II 17/1). Allerdings kritisiert die Beschwerdeführerin zu Recht, dass ihr die Beschwerdegegnerin vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids das rechtliche Gehör zur Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2022 (act. II 31) nicht gewährt hat. Dies wäre zwingend notwendig gewesen. Somit liegt eine Gehörsverletzung vor. Da das Verwaltungsgericht jedoch über umfassende Kognition verfügt und damit den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. E. 1.4 sowie 2.2 hiavor), kann diese Gehörsverletzung indes als geheilt gelten bzw. ist von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, da dies zudem einem prozessualen Leerlauf gleichkäme (E. 2.2 hiavor; vgl. u.a. auch Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Juli 2019, 9C\_279/2019, E. 2.1).

### **3.**

**3.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]).

### **3.2**

**3.2.1** Als Berufskrankheiten gelten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG Krankheiten (vgl. Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) hat der Bundesrat in

Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Nach der Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50% ausmachen (BGE 133 V 421 E. 4.1 S. 425, 119 V 200 E. 2a S. 200; SVR 2011 UV Nr. 5 S. 17 E. 2.2; Entscheid des BGer vom 6. November 2014, 8C\_429/2013, E. 5.1 f.).

Gemäss Ziff. 2 lit. b Anhang 1 zur UVV gelten als Erkrankung i.S.v. Art. 9 Abs. 1 UVG unter anderem Infektionskrankheiten bei Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen.

**3.2.2** 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. Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen können, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang 1 zur UVV entweder einen schädlichen Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "ausschliesslichen oder stark überwiegenden" Zusammenhangs erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75% durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Dabei ist grundsätzlich in jedem Einzelfall Beweis darüber zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt. An die Annahme einer Berufskrankheit sind relativ strenge Anforderungen zu stellen. 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 ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b S. 186 und E. 4b S. 189, 119 V 200 E. 2b S. 201; SVR 2018 UV Nr. 26 S. 91 E. 2.2).

**3.3** Gemäss Empfehlung der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 1/2003 vom 22. Mai 2003, Revision vom 23. Dezember 2020 (Ad-hoc-Emp-

fehlung Nr. 1/2003), besteht bei Infektionskrankheiten, die 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. umfassen. Deshalb sei das versicherte Gesundheits- und Pflegepersonal der ambulanten und stationären Einrichtungen sowie der Pflegeeinrichtungen dem Spitalpersonal gleichgestellt, soweit es einem spezifischen beruflichen Expositionsrisiko ausgesetzt sei, indem es direkt infizierte Patienten wegen der Infektion in diesen Einrichtungen behandle und pflege.

Die Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG sind weder eine Verwaltungsverordnung noch stellen sie Weisungen der Aufsichtsbehörde an die Durchführungsorgane dar. Sie sind nicht einmal, wie sich schon aus ihrem Titel "Empfehlungen" ergibt, für die einzelnen Versicherer, die an der Durchführung des UVG mitwirken, verbindlich, geschweige denn für die Gerichte. Sie sind jedoch geeignet, eine rechtsgleiche Praxis sicherzustellen (BGE 144 V 411 E. 4.7 S. 417, 140 V 41 E. 6.4.2.1 S. 47, 138 V 140 E. 5.3.6 S. 146).

#### 4.

Zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass die Infektion mit dem Coronavirus vorliegend keinen Unfall i.S.v. Art. 4 ATSG darstellt. Infektionen gelten nicht als Unfall, sondern als Krankheiten, wenn der Krankheitserreger in für die betreffende Krankheit typischer Weise ins Körperinnere gelangt (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 4 N. 62). Streitig ist, ob eine Berufskrankheit i.S.v. Art. 9 Abs. 1 oder Abs. 2 UVG vorliegt.

**4.1** Covid-19 ist nicht auf der Liste in Anhang 1 zur UVV aufgeführt. Aufgeführt sind jedoch Infektionskrankheiten bei Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen. Gemäss Rechtsprechung ist der ursächliche Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin und ihrer Covid-19-

Erkrankung ein vorwiegender, wenn ihre Arbeit ein grösserer Kausalanteil als alle anderen mitbeteiligten Ursachen hatte bzw. wenn ihre Arbeit im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50% ausgemacht hat (E. 3.2.1 hiervor; vgl. auch ANDREAS TRAUB, in FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsrecht, 2019, Art. 9 N. 37). Weil eine vorwiegende Verursachung im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG nur besteht, wenn die schädigende Arbeit am gesamten Ursachenspektrum mehr als 50% ausmacht, bedarf es eines relativen Risikos von mehr als 2 (Entscheid des BGer vom 28. April 2022, 8C\_457/2021, E. 3.2; vgl. auch TRAUB, a.a.O., Art. 9 N. 38). Zu unterscheiden sind der Ursachenanteil und der Beweisgrad. Der erforderliche Anteil von mehr als 50% muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (THOMAS FLÜCKIGER, in HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, Art. 9 N. 24).

**4.2** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte in seiner Beurteilung vom 25. Februar 2022 (act. II 31) das Folgende aus: Zum Zeitpunkt der Erkrankung der Beschwerdeführerin habe sich die Schweiz im Status der Pandemie mit SARS-CoV-2 befunden. Das heisse, dass das Virus in der Gesamtbevölkerung sehr weit verbreitet gewesen sei und somit vielfältige Möglichkeiten der Virusübertragung sowohl im privaten als auch im beruflichen Umfeld gegeben gewesen seien. Insofern könne aus arbeitsmedizinischer Sicht eine SARS-CoV-2-Infektion nur dann als vorwiegend beruflich bedingt anerkannt werden, wenn der Grad der Exposition gegenüber diesem Virus aus spezifischen beruflichen Gründen bei beruflichen Tätigkeiten deutlich höher sei als in der Normalbevölkerung. Dort sei aufgrund der weiten Verbreitung des Virus ebenfalls eine erhebliche Gefährdung, insbesondere bei Nichtbeachtung der Verhaltensregeln, gegeben gewesen. Nun habe die Beschwerdeführerin bekundet, dass sie sich in jeder Situation an die Verhaltensregeln, die generell empfohlen gewesen seien, gehalten habe. Dass ihre ... positiv gewesen sei, erhöhe bei Beachtung der Verhaltensregeln (Mund-/Nase-Bedeckung, Abstandsregel) die Gefährdungslage in beruflichen Situationen gegenüber nichtberuflichen nicht. Im beruflichen Setting könnten im Gegenteil Situationen besser kontrolliert werden als im nichtberuflichen

Alltag. Eine deutlich erhöhte beruflich bedingte Gefährdung sei lediglich bei den Personen zu vermuten, die in ihrer beruflichen Tätigkeit direkt bei der Behandlung oder den damit verbundenen Tätigkeiten von Covid-19-Erkrankten beschäftigt seien. Nur dann könne vernünftigerweise gesagt werden, dass eine Risikoerhöhung um mindestens den Faktor 2 gegenüber dem Durchschnitt der Normalbevölkerung gegeben sei. Die Tätigkeit als ... und insbesondere als ... dieser Abteilung entspreche nicht dem spezifischen Gefährdungsspektrum, bei welchem gemäss den gesetzlichen Grundlagen eine Risikoverdoppelung gefordert sei. Auch aus arbeitsmedizinischer Sicht könne daher aus der Tatsache, dass ein Arbeitsverhältnis mit einem ... bestehe, nicht automatisch gefolgert werden, dass hier sozusagen lediglich aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses die Virusübertragung mit Wahrscheinlichkeit am Arbeitsplatz erfolgt sein müsse. Selbst wenn dies bewiesen wäre – was vorliegend gar nicht möglich sei –, könnte auch aus dieser Tatsache nicht das Vorliegen einer Berufskrankheit geschlussfolgert werden. In Analogie könne auch eine Kassierin im Supermarkt eine Grippeerkrankung während einer Grippewelle nicht als Berufskrankheit deklarieren, nur weil eine Übertragung eines Influenza-Virus von einem Kunden am Arbeitsplatz erfolgt sei. Bei diesen Vorgängen fehle der spezifisch berufliche Aspekt der Infektionsübertragung, wie er bei der gezielten Tätigkeit mit Covid-19-Erkrankten oder Grippe-Erkrankten in der Tat gegeben wäre.

**4.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.4** Die Ausführungen und Schlussfolgerungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2022 (act. II 31) überzeugen, sind nachvollziehbar und decken sich mit den übrigen Akten.

Die Beschwerdeführerin arbeitete in dem Zeitraum, in welchem sie sich mit dem Coronavirus infiziert hatte, in einem Pensum von 100% als ... der Abteilung ... bei der C. \_\_\_\_\_ AG. Anlässlich des Erstgesprächs vom 23. Dezember 2020 (act. II 9) gab sie an, dass sich ihr ... in einem Nebengebäude des ... befunden habe, sie für Sitzungen etc. aber regelmässig im ... gewesen sei. Sie habe im Beruf wie auch im Privaten immer einen Mundschutz getragen. In der Einsprache vom 8. Oktober 2021 hat die inzwischen anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin erstmals geltend gemacht, dass sie sich nicht nur für Sitzungen im ... aufgehalten habe, sondern regelmässig auch auf den Abteilungen, um mit dem ... und den ... und z... Rücksprache zu nehmen. Dabei sei sie nicht nur mit ..., das mit infizierten ... und ... Kontakt gehabt habe, in Kontakt gestanden, sondern auch mit ... und ..., die sich in den ... bewegt hätten. Darunter habe es auch Covid-19-... gegeben (act. II 17/4 Ziff. 8).

Anders als von der Beschwerdeführerin vorgebracht, hat der Umstand, dass sie in einem ... arbeitete, nicht per se zur Folge, dass ihre Coronaerkrankung gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG i.V.m Ziff. 2 lit. b Anhang 1 zur UVV als Berufskrankheit zu qualifizieren ist, d.h. dass eine berufliche Verursachung vermutet wird (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. 12 ff.). In Verbindung mit Covid-19 wäre dies grundsätzlich der Fall bei Arbeiten mit infizierten Patienten (UVG-Ad-hoc-Empfehlung Nr. 1/2003; vgl. E. 3.3.1 hiervor). Die Beschwerdeführerin gehörte als ... der Abteilung ... nicht zu den Berufsgruppen, die einem besonderen Risiko für Berufskrankheiten ausgesetzt sind (vgl. E. 3.2.1 hiervor). Vielmehr übte sie bei einem ... eine reine ... Tätigkeit aus. Wie Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zu Recht darlegte, war bei den Arbeiten der Beschwerdeführerin der Grad der Exposition gegenüber dem Coronavirus aus spezifischen beruflichen Gründen nicht deutlich höher als in der Normalbevölkerung. Daran ändert der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin zeitweise auch auf den .... aufhielt und mit ... sowie ... und ..., welche mit infizierten ... und ... direkten Kontakt hatten, vor Ort Rücksprache nahm, nichts. Das Gleiche gilt für das Vorbringen, sie habe auf den ... auch mit Covid-19-... direkten Kontakt gehabt (act. II 17/4 Ziff. 8 sowie Beschwerde S. Ziff. 16) und ihre ... sei an Corona erkrankt gewesen (Beschwerde S. 8 Ziff. 17.3). Denn wie Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar darlegte, erhöhte der Umstand, dass ihre ... positiv

gewesen ist, bei Beachtung der Verhaltensregeln (Mund-/Nase-Bedeckung, Abstandsregeln) die Gefährdungslage in beruflichen Situationen gegenüber nichtberuflichen nicht. Bei den Sitzungen und Besprechungen mit der ..., dem ... sowie den ... und ... musste es der Beschwerdeführerin möglich gewesen sein, die damals geltenden Verhaltensregeln einzuhalten. Dies tat sie gemäss eigenen Angaben auch. Sie gab selber an, in der fraglichen Zeit beruflich und privat immer einen Mundschutz getragen zu haben. Den ... und ... begegnete sie lediglich auf den Gängen, wo sie immer einen Mundschutz getragen hat. Damit war sie zur Zeit der Ansteckung weder an ihrem Arbeitsplatz im Nebengebäude noch während ihren Sitzungen im ... oder auf dem Weg durch das ... einer wesentlich höheren Dichte an Infektionsquellen ausgesetzt als ausserhalb des .... Zudem arbeitete sie in ihrer Tätigkeit unbestrittenermassen nicht mit Covid-19-Erkrankten. Die Beschwerdeführerin selbst gab anlässlich des Erstgesprächs vom 23. Dezember 2020 (act. II 9) an, nicht mit Sicherheit sagen zu können, ob sie sich bei der Arbeit angesteckt habe (wobei eine Aussage zu Ort und Zeit der Ansteckung kaum möglich sein dürfte). Nebst den möglichen Infektionsquellen am Arbeitsplatz kamen auch Infektionsquellen ausserhalb des ... in Frage. Wie Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar und schlüssig darlegte, war das Virus zum Zeitpunkt der Ansteckung in der Gesamtbevölkerung sehr weit verbreitet und die Möglichkeit der Virusübertragung war sowohl im privaten als auch im beruflichen Umfeld gegeben. Die Inkubationszeit des Coronavirus beträgt durchschnittlich 3-4 Tage (<[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)> Krankheiten > Aktuelle Ausbrüche und Epidemien > Coronavirus > Häufig gestellte Fragen [FAQ]: > Ansteckung und Risiken > Wie lange dauert es zwischen Ansteckung und Erkrankung? Und ab wann ist eine Person ansteckend?). Die ersten Symptome traten frühestens am 29. Oktober 2020 auf (vgl. act. II 22 ff.). Am 4. November 2020 hat die Beschwerdeführerin die Arbeit ausgesetzt, nachdem sie positiv getestet worden war. In der fraglichen Zeit betrug die Zahl der laborbestätigten Coronafälle in der Schweiz pro Woche 55'821 (26. Oktober bis 1. November 2020) bzw. 51'195 (2. November bis 8. November 2020; vgl. <[www.covid19.admin.ch/de/overview](http://www.covid19.admin.ch/de/overview)> Epidemiologischer Verlauf > Schweiz > Laborbestätigte Fälle > Zeitliche Entwicklung).

Aufgrund des Dargelegten ist damit die Infektionsquelle nicht eruierbar und es ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Arbeit der Beschwerdeführerin im ... im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50% ausgemacht hat. Eine Berufskrankheit i.S.v. Art. 9 Abs. 1 UVG ist damit zu verneinen.

**4.5** Die Corona-Erkrankung der Beschwerdeführerin kann damit umso weniger gestützt auf die Generalklausel (Art. 9 Abs. 2 UVG; vgl. E. 3.2.2 hiervor) als Berufskrankheit anerkannt werden. Die relativ strenge bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Januar 2019, 8C\_620/2018, E. 2.2) in Bezug auf die Anerkennung einer Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG verlangt eine stark überwiegende Verursachung. Die entsprechende Schwelle von 75 % (vgl. E. 2.2.2 hiervor) ist erreicht, wenn es überwiegend wahrscheinlich ist, dass eine Personengruppe durch ihre Berufstätigkeit zumindest viermal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt (TRAUB, a.a.O., Art. 9 N. 41). Aufgrund des hiervor unter E. 4.2 f. Dargelegten ist dies im vorliegenden Fall offensichtlich zu verneinen. Demnach kann die Corona-Erkrankung der Beschwerdeführerin auch nicht als Berufskrankheit i.S.v. Art. 9 Abs. 2 UVG anerkannt werden.

**4.6** Aufgrund des Dargelegten ist die gemeldete Covid-19-Erkrankung der Beschwerdeführerin nicht als Berufskrankheit nach UVG zu qualifizieren. Der Einspracheentscheid vom 23. März 2022 (act. II 32) erweist sich damit als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 <sup>f</sup>bis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die obsiegende Be-

schwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beauftragte Versicherung ebenfalls keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Helsana Unfall AG, Recht & Compliance
  - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.