



Fall-Nr.: UV 2023/8
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 22.05.2024
Entscheiddatum: 04.04.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 04.04.2024

Art. 6 Abs. 1 UVG. Art. 9 UVG. Art. 10 UVG. Art. 16 UVG. Vorliegen eines Schreckereignisses (häusliche Gewalt) sowie einer Berufskrankheit (Covid-19-Erkrankung) verneint. Selbst wenn versicherte Ereignisse bejaht würden, müsste der Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (ex nunc et pro futuro) noch bestandenen Beschwerden und den genannten Ereignissen verneint werden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. April 2024, UV 2023/8).

Entscheid vom 4. April 2024

Besetzung

Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Katja Blättler

Geschäftsnr.

UV 2023/8

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Blumenbergplatz 1, Postfach 1126, 9001 St. Gallen,



gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Geschäftsbereich Litigation, Scanning GIC,
8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war als medizinische Praxisassistentin (MPA) bei der Praxis Dr. B.____ AG tätig und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als sie am 5. Februar 2019 Opfer von häuslicher Gewalt wurde (act. G9.2.1). Die am 13. Juni 2019 erstbehandelnden Ärzte des Stadtspitals C.____ berichteten gleichentags über einen Verdacht auf eine Läsion des Ligamentum collaterale ulnare Daumen links und attestierten der Versicherten vom 21. bis 28. Juni 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. G9.2.2 f.). Die Zürich entrichtete Taggelder und kam für die Kosten der Heilbehandlung auf (act. G9.2.18, act. G9.2.23 f.).

A.b. Nach Durchführung einer Sonographie und eines MRI (vgl. act. G9.2.3) hielt die behandelnde Ärztin des Stadtspitals C.____ in ihrem Bericht vom 3. Juli 2019 als Diagnose ein Hyperextensionstrauma Daumen links bei Status nach Abwehr eines tätlichen Angriffs am 5. Februar 2019 fest. Sie führte aus, aufgrund der persistierenden Schmerzen sowie Einschränkungen der Feinmotorik werde eine ergotherapeutische Therapie initiiert (act. G9.2.14).

A.c. Der zwecks Einholung einer Zweitmeinung konsultierte PD Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie, befand am 20. Januar 2020, die Ursache der Beschwerden der Versicherten sei eindeutig eine beginnende Rhizarthrose links, vermutlich auf dem Boden der Traumatisierungen im Rahmen der häuslichen Gewaltakte (act. G9.2.32).



A.d. Die Arbeitgeberin meldete der Zürich mit Schadenmeldung vom 11. Mai 2020, die Versicherte sei am 3. April 2020 an Covid-19 erkrankt (act. G9.1.2).

A.e. Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, hatte die Versicherte mit Zeugnis vom 20. März 2020 aufgrund ihrer medizinischen Vorgeschichte und der damaligen Coronavirus-Pandemie nur für Tätigkeiten im Homeoffice, jedoch nicht mit direktem Patientenkontakt, für arbeitsfähig befunden (act. G9.1.27).

A.f. Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin, berichtete am 4. Juni 2020, die Versicherte habe im April 2020 eine Covid-19 Infektion im Rahmen ihrer Tätigkeit als MPA in einer Hals-Nasen-Ohren (HNO) Praxis erlitten. Der Krankheitsverlauf sei deutlich protrahiert gewesen, sie habe jedoch stets ambulant betreut werden können. Derzeit leide die Versicherte zusätzlich an den psychischen Folgen der Covid-19-Erkrankung und an einer hartnäckigen Laryngitis (act. G9.1.24). Dr. F.____ hatte der Versicherten seit 3. April 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (act. G9.1.15 ff., G9.1.35).

A.g. Vom 25. Juni bis 26. August 2020 befand sich die Versicherte stationär im Rehasentrum Valens. Die dort behandelnden Ärzte hielten in ihrem Austrittsbericht vom 27. August 2020 als Diagnosen einen Verdacht auf neurologische Folgen einer Covid-19 Infektion, einen Verdacht auf Encephalitis im Juni 2012, eine Covid-19 Infektion im April 2020, ein Asthma bronchiale, eine Atopie und eine Anpassungsstörung fest. Sie attestierten der Versicherten vom 25. Juni bis 30. September 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Anschliessend bestehe in der Tätigkeit als Verwaltungsassistentin Sachbearbeitung eine 25%ige Arbeitsfähigkeit mit einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit von 75 % (act. G9.1.65; Dr. E.____ attestierte der Versicherten jedoch weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % [act. G9.1.78, G9.1.106, G9.1.132, G9.1.134]).

A.h. Die Zürich hatte der Versicherten mit E-Mail vom 2. Juli 2020 mitgeteilt, da die derzeitigen Symptome auf den Virus zurückzuführen seien, habe sie ihre Leistungspflicht für den Virus anerkannt. Es sei jedoch noch zu prüfen, ob die weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Das Taggeld habe sie im Sinne von Vorleistungen über den Krankentaggeld-Fall an ihre Arbeitgeberin abgerechnet (act. G9.1.37).

A.i. Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten per 30. September 2020 (act. G1.8).



A.j. Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 13. Oktober 2020 über eine akute Belastungsreaktion nach Covid-19 Infektion und deren Folgen (ICD-10: F43.0) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung nach häuslicher Gewalt (ICD-10: F43.1). Die Versicherte zeige im Alltag ein starkes Angst- und Vermeidungsverhalten. Durch den starken Willen und die Motivation der Versicherten stünden die Prognosen für eine positive Entwicklung und eine berufliche Wiedereingliederung jedoch günstig (act. G9.1.75).

A.k. PD Dr. med. H.____, Facharzt für Angiologie, Venenzentrum I.____, berichtete am 22. Januar 2021 unter anderem über rezidivierende veno-thromboembolische Ereignisse. Er befand, eine Kompressionsbehandlung sowie eine Antikoagulationstherapie seien indiziert (act. G9.1.121).

A.l. Dr. med. J.____, Leitender Arzt Innere Medizin, Kantonsspital K.____, berichtete am 11. Juni 2021, bei der Versicherten bestehe ein Post-Covid-19 Syndrom, wobei insbesondere eine ausgeprägte Fatigue sowie die neurologische Symptomatik im Vordergrund stünden. Die bislang durchgeführten Abklärungen hätten keine eindeutige Ursache für die Symptome gezeigt. Soweit er dies evaluieren könne, bestünden die derzeitigen neurologischen Symptome nicht im Zusammenhang mit der möglichen Enzephalitis im Juni 2012 (act. G9.1.212). Dr. D.____ berichtete am 28. Juni 2021 über eine posttraumatische Rhizarthrose links (act. G9.1.237).

A.m. Im Auftrag der Zürich (vgl. act. G9.1.172) wurde die Versicherte im Juni, Juli und Oktober 2021 durch Ärzte des Medizinischen Zentrums Römerhof (MZR), Zürich, polydisziplinär (internistisch, angiologisch, neurologisch, neuropsychologisch, psychiatrisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 8. November 2021 listeten diese als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine funktionelle neurologische Störung mit Sprech- und Gangstörung, eine chronisch venöse Insuffizienz Grad I-II beidseits, einen Status nach tiefer Beinvenenthrombose links nach Varizen-Operation vor Jahren, einen Status nach wahrscheinlich nicht getriggert tiefer Beinvenenthrombose rechts vor Jahren, im derzeitigen Duplex postthrombotische Veränderungen der Vena femoralis superficialis und der Fibularis-Gruppe links, einen Status nach zweimaliger Varizen-Operation beidseits, eine im CT vom 1. Mai 2020 bzw. 21. Januar 2021 sichtbare anlagebedingte Variante des Verlaufes der thorakalen Aorta mit rechtsseitig Aortenbogen mit Kommerell-Divertikel und am 1. Mai 2020 nicht eindeutig ausschliessbarer Kommunikation des Divertikels zur linken Aorta subclavia (letzteres



St.Galler Gerichte

am 21. Januar 2021 nicht mehr beschrieben), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine dissoziativ-neurologische Symptomstörung (ICD-11: 6B60) mit Beeinträchtigung des Sprechens, des Gangs und mit kognitiven Symptomen (ICD-11: 6B60.5, 6B60.7 und 6B60.9) sowie eine akute Belastungsreaktion bei anhaltenden Todesdrohungen durch den Exmann (ICD-10: F43.0) auf. Die Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als MPA in einer HNO Praxis sowie in jeglicher Tätigkeit auf dem primären Arbeitsmarkt seit 2. April 2020 (aus psychiatrischer Sicht) zu 100 % arbeitsunfähig. Aus neurologischer Sicht liessen sich nur die Geruchs- und Geschmacksstörung im Rahmen eines Post-Covid-Syndroms erklären und diese hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht seien die Gesundheitsschäden Folgen der massiven Traumatisierungen während der Ehe und nicht eine Folge der Covid-19 Infektion (act. G9.1.297).

A.n. Die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. N. Ley, St. Gallen, äusserte sich am 11. April 2022 zum Gutachten des MZR und reichte diesbezügliche Stellungnahmen von behandelnden Ärzten ein (act. G9.1.340 ff.).

A.o. Mit Verfügung vom 9. Mai 2022 lehnte die Zürich eine Leistungspflicht aufgrund des Ereignisses vom 5. Februar 2019 ab, erachtete sich jedoch als leistungspflichtig bezüglich der Daumenverletzung links aufgrund des Ereignisses vom 5. Februar 2019. Sie entschied weiter, die Covid-Erkrankung der Versicherten stelle keine Berufskrankheit dar, sodass keine Leistungspflicht der Zürich für die damit in Verbindung gebrachten Beschwerden bestehe. Bereits bezahlte Leistungen würden von der Zürich nicht zurückgefordert (act. G9.1.353).

B.

B.a. Dagegen erhob die Swica Gesundheitsorganisation, Krankenversicherung der Versicherten, am 19. Mai 2022 vorsorglich Einsprache (act. G9.1.358, vgl. act. G9.1.368). Am 9. Juni 2022 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Ley, ebenfalls Einsprache erheben (act. G9.1.364).

B.b. Mit Entscheid vom 2. Dezember 2022 wies die Zürich die Einsprachen ab (act. G9.1.377).

C.



St.Galler Gerichte

C.a. Dagegen erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin Ley, am 23. Januar 2023 Beschwerde und beantragte, es seien der Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2022 sowie die Verfügung vom 9. Mai 2022 aufzuheben und es seien ihr die versicherten Leistungen auszurichten, namentlich Taggeld und Heilkosten. Dies sowohl für das Ereignis vom 3. April 2020 (Covid-19-Erkrankung) als auch dasjenige vom 5. Februar 2019 (Gewaltdelikt des Ehemannes). Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vervollständigung der Abklärungen an die Zürich (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Es sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 27. März 2023 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G9).

C.c. Mit Schreiben vom 30. März 2023 entsprach die Verfahrensleitung dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. G10).

C.d. In ihrer Replik vom 13. September 2023 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten (act. G18). Sie liess diverse ärztliche Berichte einreichen (act. G18.2 ff.).

C.e. Mit Duplik vom 20. November 2023 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (act. G22).

Erwägungen

1.

Mit Verfügung vom 9. Mai 2022 bejahte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die beim Ereignis vom 5. Februar 2019 erlittene Daumenverletzung links, verneinte jedoch eine solche aufgrund eines Schreckereignisses und bezüglich der am 3. April 2020 erlittenen Covid-Erkrankung (im Sinne einer Berufskrankheit). Sie forderte die für beide Ereignisse bereits ausgerichteten Leistungen (Taggelder und Heilbehandlung) nicht zurück (act. G9.1.353). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass ein Unfallversicherer rechtsprechungsgemäss die Möglichkeit hat, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, das heisst den Fall abzuschliessen; dies mit der



Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor (BGE 130 V 380 E. 2). Nachfolgend ist primär zu prüfen, ob es sich bei den genannten Vorfällen um versicherte Ereignisse handelt. Sollte dies bejaht werden, wäre sekundär die Kausalität der unbestritten im Verfügungszeitpunkt vom 9. Mai 2022 noch vorhandenen Beschwerden zu prüfen.

1.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind Berufskrankheiten im Sinne von Art. 9 Abs. 1 und 2 UVG von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt (Art. 9 Abs. 3 Satz 1 UVG).

1.2. Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfalls ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2015, 8C_331/2015, E. 2.2.3.1; KOSS UVG-Nabold Rz 53 zu Art. 53; BSK UVG-Hofer Rz 66 zu Art. 6). Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30).

1.3. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert



eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 134 V 465 E. 4.4).

2.

Bezüglich des Ereignisses vom 5. Februar 2019 ist zwischen den Parteien umstritten, ob es sich um ein Schreckereignis handelt. Dies ist nachfolgend zu prüfen.

2.1. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Ein menschlicher Angriff (insbesondere eine Straftat wie beispielsweise ein Mord, eine Vergewaltigung oder eine Körperschädigung), bei dem eine Einwirkung auf den menschlichen Körper erfolgt, ist als Unfallereignis zu werten. Erfolgt der Angriff ohne körperliche Verletzung (z.B. Raubüberfall, Drohung, Erpressung), ist gegebenenfalls von einem Schreckereignis auszugehen (BGE 129 V 180 f. E. 2.2; BSK UVG-Hofer, N 43 zu Art. 6). Praxisgemäss werden Schreckereignisse als Einwirkungen auf den menschlichen Körper im Sinne des Unfallbegriffs (Art. 4 ATSG) anerkannt. Damit ist ein Ereignis gemeint, das mit einem ausserordentlichen psychischen Schock verbunden ist. Dabei muss die seelische Einwirkung durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart des Versicherten sich abspielenden Vorfall ausgelöst worden sowie überraschend und heftig sein. Typische Schreckereignisse sind eine Brandkatastrophe, ein Eisenbahnunglück, eine schwere Autokollision, Erdbeben und verbrecherische Überfälle. Bei diesen Ereignissen steht, anders als im Rahmen der üblichen Unfälle, die psychische Stresssituation im Vordergrund, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann (Urteile des Bundesgerichts vom 5. November 2015, 8C_412/2015, E. 2.1, und vom 9. April 2021, 8C_53/2021, E. 2.3, je mit weiteren Hinweisen sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 63 & 67 ff. zu Art. 4).

2.2.

2.2.1. Die Beschwerdeführerin erlitt unbestritten und glaubhaft über mehrere Jahre physische und psychische häusliche Gewalt, ausgeübt durch ihren Ex-Ehemann. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (act. G9), ist vorliegend jedoch nur



das gemeldete Ereignis vom 5. Februar 2019 zu berücksichtigen (vgl. act. G9.2.1). Dies insbesondere, da es sich bei einem Unfall definitionsgemäss um eine plötzliche schädigende Einwirkung auf den menschlichen Körper handelt (Art. 4 ATSG, vgl. E. 1.1) und wiederholte Ereignisse über einen längeren Zeitraum (in ihrer Gesamtheit) das Unfallbegriffsmerkmal der Plötzlichkeit nicht erfüllen. Bezüglich des genauen Ablaufs des Ereignisses vom 5. Februar 2019 finden sich in den Akten abweichende Angaben. Deshalb ist im Folgenden zu prüfen, was sich am 5. Februar 2019 überwiegend wahrscheinlich zugetragen hat.

2.2.2. Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfall- bzw. Ereignisgang wird in der Praxis auf die Beweismaxime abgestellt, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" kurze Zeit nach dem Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Diese Beweisregel kommt jedoch nur dann zur Anwendung, wenn der Sachverhalt nicht auf andere Weise mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden kann (BSK UVG-Hofer, N 10 zu Art. 6; KOSS UVG-Nabold, N 10 f. zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 29 f.; BGE 121 V 47 E. 2a m. w. H.; Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2018, 8C_470/2018, E. 4.1 m. w. H.). Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 f.).

2.2.3. Gemäss Schadenmeldung vom 2. Juli 2019 hat der Ehemann die Beschwerdeführerin in der gemeinsamen Wohnung bei einem Streit verletzt. Er sei aggressiv geworden, habe sie angegriffen, am Handgelenk gepackt, habe das Handgelenk und den Daumen gedreht und sie dann weggestossen. Das Handgelenk und der Daumen seien so verletzt worden. Bereits vor dem 5. Februar 2019 habe über drei Jahre lang (seit Januar 2017) häusliche Gewalt stattgefunden (act. G9.2.1). Auf einem Fragebogen der Beschwerdegegnerin gab die Beschwerdeführerin am 22. Juli 2019 an, ihr Ehemann habe sie am Handgelenk/Daumen verletzt. Er habe ihren linken Daumen massiv nach hinten gedrückt und sie währenddessen weggestossen. Er habe ihr Handgelenk fest zugeedrückt. Sie habe versucht, sich zu befreien (zurückziehen). Es sei danach sofort zu einer Schwellung und Schmerzen am Handgelenk und Daumen



der linken Hand gekommen. Sie habe die Erstversorgung selbst durchgeführt und habe sich sodann am 13. Juni 2019 im Stadtspital C.____ behandeln lassen (act. G9.2.7). Diese beiden – rund vier Monate nach dem Ereignis ersten – Schilderungen stimmen, abgesehen vom Detaillierungsgrad, überein. Abweichend davon führte die Beschwerdeführerin in einer E-Mail an die Beschwerdegegnerin vom 13. September 2020 aus, sie habe im Rahmen der häuslichen Gewalt insgesamt acht Tötlichkeiten physisch und psychisch erleiden müssen. Ihre Verletzung aufgrund der Tötlichkeit vom 5. Februar 2019 (Würgeangriff gegen ihren Hals) habe eine Behandlung in der Notaufnahme des Stadtspitals C.____ notwendig gemacht. Auch während der Behandlung in der Notaufnahme sei sie weiterhin von ihrem Exmann bedroht worden, so dass sich das Notfallpersonal habe gezwungen gesehen, den Sicherheitsdienst zu rufen (act. G9.2.33). Bezüglich diesen Angaben ist zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 27. August 2020, mithin rund zwei Wochen zuvor, mitgeteilt hatte, sie schliesse den Fall ab und erbringe keine weiteren Leistungen (act. G9.2.29; vgl. zur Wiedereröffnung des Falls act. G9.2.55). Es ist nicht auszuschliessen, dass diese Ankündigung die Schilderungen der Beschwerdeführerin in ihrer E-Mail vom 13. September 2020 beeinflusst hat. Gegenüber der psychiatrischen Teilgutachterin des MZR berichtete die Beschwerdeführerin am 24. Juni 2021 sodann, sie habe 2014 geheiratet und exakt neun Monate später habe sich ihr Mann komplett verändert. In den nächsten fünf Jahren hätten insgesamt zehn starke physische Tötlichkeiten stattgefunden, auf der psychischen Ebene habe es aber bedeutend mehr gegeben. Von den zehn Tötlichkeiten hätten zwei auf der Notfallambulanz im Stadtspital C.____ geendet. Die letzte Tötlichkeit sei mit einer Tötungsabsicht mit Erwürgen erfolgt. Durch eine Abwehrbewegung sei es auch zur Daumenverletzung gekommen. Sie habe massive Todesangst gehabt. Sie sei von ihrem Mann fixiert (Hände auf den Rücken, Füsse fixiert und am Bauch fixiert), geschlagen und gebissen worden. Meistens sei er auf ihre Hände losgegangen und habe ihre Hand an den heissen Backofen gehalten, sodass sie kleben geblieben sei. Er habe sie plötzlich ohne Vorankündigung in die Nase gebissen und habe alles über sie bestimmt. Sie habe ständig Drohungen von ihrem Exmann erhalten, dass er sie umbringen würde, wenn sie etwas nach aussen sagen würde. Der Zufall habe ergeben, dass ihrem Exmann eine Zügelkiste auf den Fuss gefallen sei und er habe gemeint, der Fuss sei gebrochen, sodass sie ihn ins Stadtspital C.____ habe fahren müssen. Schon auf dem Parkplatz sei er cholerisch geworden und sie habe gewusst, dass nun Gewalt folgen werde. Er sei schliesslich mitten in der Notfallstation ausgerastet, so dass die Security habe kommen müssen. Ein Arzt sei zu ihr gekommen und habe sie gerettet und sie gefragt, ob es sein könne, dass nicht ihr Mann der Patient sei, sondern sie. Da habe sie ihre Chance erkannt, aus der Gewalt zu entkommen. Wegen des kurz davor stattgefundenen Tötungsversuchs sei sie nicht im Spital gewesen. Sie habe ihren Daumen selbst reponiert (act. G9.1.297, S. 91 f.). Die Ausführungen der



Beschwerdeführerin gegenüber der psychiatrischen Teilgutachterin betreffen offensichtlich nur teilweise das Ereignis vom 5. Februar 2019.

2.2.4. Wie sich aus den vorgenannten Aktenstücken übereinstimmend ergibt, hielt der Exmann der Beschwerdeführerin am 5. Februar 2019 ihr Handgelenk fest und bog ihren linken Daumen nach hinten, so dass es durch die Abwehrbewegung der Beschwerdeführerin zu einer Daumenverletzung kam. Eine weitere Bedrohungssituation und Gewalt im Sinne eines Erwürgungsversuches berichtete die Beschwerdeführerin auch nicht gegenüber den erstbehandelnden Ärzten (act. G9.2.2) und ist mit Verweis auf die Angaben der "ersten Stunde" (Juli 2019; act. G9.2.1, G9.2.7) nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der durch die Beschwerdegegnerin mittels Fragebogen detaillierten Erhebung im Juli 2019 bereits getrennt von ihrem Ehemann wohnte (act. G9.2.7) und daher kein Grund zur Annahme besteht, dass sie das Ereignis aus Selbstschutz verharmlosend darstellte. Vorkommnisse von häuslicher Gewalt können zwar grundsätzlich die Voraussetzungen für ein Schreckereignis erfüllen (vgl. nachfolgende E. 2.3.2 f.) und dem Ereignis vom 5. Februar 2019 kann eine gewisse Eindrücklichkeits nicht abgesprochen werden. Zudem ist durchaus nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin das Ereignis subjektiv als bedrohlich empfunden hat. Dennoch ist der Vorfall im Vergleich zu den in E. 2.1 erwähnten Beispielen (Naturkatastrophe, schwerer Auto-/Bahnunfall, verbrecherischer Überfall) nicht von einer besonderen Heftigkeit und Aussergewöhnlichkeit, die geeignet erscheint, durch Störung des seelischen Gleichgewichts – auch bei einer "weiten Bandbreite" von Versicherten – typische Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzschlag etc.) hervorzurufen. Eine akute Lebensgefahr bestand (beim überwiegend wahrscheinlich erstellten Sachverhalt) für die Beschwerdeführerin nicht. Zusammenfassend ergibt sich, dass der Vorfall vom 5. Februar 2019 nicht als Schreckereignis qualifiziert werden kann. Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin ein Schreckereignis bejaht würde, wären – wie nachfolgend ausgeführt – die im Verfügungsdatum vom 9. Mai 2022, mithin über drei Jahre nach dem Ereignis vom 5. Februar 2019, noch bestehenden psychischen Beschwerden jedoch nicht unfallkausal. Für die damals noch vorhandenen somatischen Unfallfolgen (Daumenverletzung links) erklärte sich die Beschwerdegegnerin unbestritten als leistungspflichtig (act. G9.1.353).

2.3.

2.3.1. Bei Schreckereignissen, die nicht mit einer körperlichen Beeinträchtigung einhergehen oder wenn – wie hier – die somatischen Beeinträchtigungen von untergeordneter Bedeutung sind, beurteilt sich der adäquate Kausalzusammenhang nach der allgemeinen Adäquanzformel (BGE 129 V 177 E. 4.2; Urteil des



Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 8C_168/2011, E. 3.2). Vorliegend erlitt die Beschwerdeführerin ein Hyperextensionstrauma des Daumen links (act. G9.2.14). Dabei handelt es sich um eine vergleichsweise geringfügige Verletzung. An den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Schreckereignissen und nachfolgenden psychischen Beschwerden werden hohe bzw. strenge Anforderungen gestellt (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2016, 8C_167/2016, E. 4.1). Die strengen Anforderungen sind insbesondere an den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, und an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007, E. 4.3.1). Nach der Rechtsprechung besteht erfahrungsgemäss die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf solche Schreckereignisse darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird (SVR 2008 UV Nr. 7 S. 23 E. 2.5; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 8C_168/2011, E. 5.3, mit Hinweisen).

2.3.2. Vorerst ist festzuhalten, dass durchaus nachvollziehbar erscheint, dass es bei der Beschwerdeführerin infolge der mehrjährigen sehr belastenden Ehe und der wiederholten psychischen und physischen häuslichen Gewalt zu psychischen Beschwerden kam. Wie erwähnt (E. 2.2.1), sind vorliegend jedoch nur das Ereignis vom 5. Februar 2019 sowie allfällige Auswirkungen desselben zu berücksichtigen. Der Vorfall vom 5. Februar 2019 war für die Beschwerdeführerin unbestritten bedrohlich. Das Bundesgericht erachtete jedoch einen Vorfall, in dem eine Versicherte von ihrem damaligen Partner geschlagen und gewürgt wurde als nicht geeignet, langjährige, die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigende psychische Beschwerden auszulösen (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2010, 8C_1062/2009). Die höchstrichterliche unfallversicherungsrechtliche Rechtsprechung befasste sich auch wiederholt mit Drohungen und Raubüberfällen. In BGE 129 V 177 ging es um eine Betriebsleiterin eines Spielsalons, welche spätabends von einem schwarz gekleideten, einen schwarzen Motorradhelm mit dunkel getöntem Visier tragenden Mann mit einer Handfeuerwaffe mit dem Finger am Abzug bedroht worden war. Der Täter hatte Geld verlangt und die Betriebsleiterin nach der Übergabe einer Geldkassette aufgefordert, sich auf den Boden zu setzen und keinen Alarm auszulösen, bevor er verschwand. Die Betriebsleiterin hatte in der Folge eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach chronischer posttraumatischer Belastungsstörung entwickelt. Die Unfallversicherung hatte während rund sechs Jahren Leistungen erbracht und diese dann mangels adäquater Kausalität eingestellt. Das Bundesgericht erwog, ein solches Ereignis sei nicht geeignet, beim Opfer einen dauernden, erheblichen psychischen Schaden mit anhaltender Erwerbsunfähigkeit zu verursachen. Die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf einen solchen Überfall dürfte erfahrungsgemäss darin bestehen,



dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden werde. Die psychische Störung und die lang andauernde Erwerbsunfähigkeit könnten daher nicht mehr in einem weiten Sinne als angemessene und einigermaßen typische Reaktion auf das Schreckereignis bezeichnet werden (BGE 129 V 177, E. 4.3). Im Ergebnis gleich entschied das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG [heute: Bundesgericht]) auch in einem Fall, in dem eine Versicherte auf der Strasse von einem Unbekannten angegriffen, zu Boden gedrückt und mit Tötungsabsicht gewürgt worden war (RKUV 1996 Nr. U 256 S. 215), und bei einem nächtlichen Angriff eines alkoholisierten Mannes mit Beschimpfungen und Würgen einer Versicherten (Urteil des EVG vom 14. April 2005, U 390/04). Schliesslich kam das Bundesgericht in diversen Entscheiden zu Raubüberfällen, teilweise mit mehreren Tätern und tätlichen Angriffen bzw. Drohungen mit Schusswaffen, zum gleichen Schluss (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 4. Juni 2013, 8C_266/2013, 19. Mai 2015, 8C_44/2015, 29. Februar 2016, 8C_2/2016, und 23. Mai 2016, 8C_167/2016; Urteile des EVG vom 4. August 2005, U 2/05 und 14. April 2008, U 593/06). Auch das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen entschied bei einem Versicherten, der unverschuldet Opfer einer gewalttätigen Attacke durch fünf Schläger geworden war und diverse Körperverletzungen erlitten hatte, entsprechend (Entscheid vom 25. Juni 2012, UV 2011/71, E. 2.6.2).

2.3.3. Das Ereignis vom 5. Februar 2019 hatte unbestritten eine gewisse Eindrücklichkeit. Dennoch erscheint das Geschehen für sich alleine nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet, mehrjährige psychische Störungen auszulösen. So sprechen die Umstände, dass die Beschwerdeführerin sich unmittelbar nach dem Vorfall nicht in ärztliche Behandlung begeben hatte und keine Arbeitsunfähigkeit bestand als Indizien dafür, dass sie damals keinen aussergewöhnlichen psychischen Schock erlitt. Einen Psychiater konsultierte sie erstmals im Juni 2020 (act. G9.1.75). Es sind mit Blick auf die geschilderten Fälle beim Ablauf des hier zu beurteilenden Vorfalls keine besonderen Umstände auszumachen, die eine andere Beurteilung der adäquaten Kausalität rechtfertigen würden. Der vorliegende Geschehensablauf ist nicht zu vergleichen mit den seltenen Fällen, in denen das Bundesgericht den adäquaten Kausalzusammenhang auch nach mehreren Jahren noch bejahte. In einem Urteil vom 27. September 2018 (8C_847/2017) befasste sich das Bundesgericht mit einem Fall, in dem eine Versicherte von ihrem Ehemann gefesselt, verschleppt und mit dem Tod bedroht worden war. Der Ehemann hatte der Versicherten während über dreier Stunden den Eindruck vermittelt, ihr Tod sei beschlossene Sache und es gäbe nichts, was sie tun könnte, um diesem Schicksal zu entgehen. Das Aggressionspotenzial des psychisch kranken und suizidgefährdeten Täters zeigte sich nicht nur durch den tätlichen Übergriff und die ausgestossenen Todesdrohungen, sondern es wurde noch untermauert durch die Fahrt an einen



unbekannten Ort im Wald. Dabei waren vom Ehemann zuvor für die Versicherte nicht erkennbare Gegenstände im Kofferraum des Personenwagens verstaut worden, wobei der Versicherten bekannt war, dass ihr Ehemann Waffen besass. Weiter machte er ihr Mobiltelefon während der Fahrt unbrauchbar, um sie daran zu hindern, Kontakt mit einer Drittperson aufzunehmen und gemäss Aussagen des Ehemannes auch, um die Ortung des Telefons zu vereiteln. Das Bundesgericht kam aufgrund dieser Umstände zum Schluss, dass die durch diese Tat ausgelöste psychische Störung der Versicherten auch nach Ablauf von sechs Jahren adäquat kausal auf das Schreckereignis zurückzuführen sei. Im Gegensatz dazu kam es vorliegend zwar zu einem tätlichen Übergriff und einer Bedrohungssituation. Diese war jedoch von relativ kurzer Dauer und es bestand keine unmittelbare Todesgefahr. Auch kam es nicht zu erschwerenden Umständen bzw. einer besonders furchterregenden Situation wie die Fahrt an einen unbekanntem Ort und die vollständige Unmöglichkeit bzw. Hoffnungslosigkeit, Hilfe zu erhalten. Im Entscheid vom 1. September 2008, 8C_522/2007, ging es um eine Mitarbeiterin eines Grosshandels. Diese war frühmorgens als erste an ihrem Arbeitsplatz erschienen und von drei schwarz gekleideten und verummten Einbrechern überrascht worden. Diese hatten sie mit einer Schusswaffe bedroht, ihr befohlen, sich auf den Boden zu legen, sie an Armen und Beinen gefesselt und in eine Toilette eingeschlossen. Dabei hatte sie sich ein Hämatom am rechten Hinterkopf zugezogen. Ebenfalls bejaht wurde der adäquate Kausalzusammenhang in einem Fall, in welchem das weibliche Opfer von einem betrunkenen und mit einem Messer bewaffneten Unbekannten zu sexuellen Handlungen in Form von oralem Geschlechtsverkehr gezwungen worden war (Urteil des EVG vom 20. Oktober 2006, U 193/06). Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin körperlich nur leicht verletzt und nicht mit einer Waffe bedroht. Die Beschwerdeführerin erwähnte gegenüber dem psychiatrischen Teilgutachter, sie habe massive Todesangst gehabt (act. G9.1.297, S. 91 f.). Dies ist zwar angesichts der wiederholten Vorfälle häuslicher Gewalt durchaus nachvollziehbar. Dennoch ist das Geschehen vergleichbar mit den Fällen der in E. 2.3.2 erwähnten Rechtsprechung, welche als nicht geeignet betrachtet wurden, bei den Opfern einen dauernden, erheblichen psychischen Schaden mit anhaltender Erwerbsunfähigkeit zu verursachen. Die adäquate Kausalität der über die Verfügung vom 9. Mai 2022 hinaus und mithin über drei Jahre nach dem Ereignis vom 5. Februar 2019 geklagten psychischen Beschwerden ist somit selbst bei Annahme eines Schreckereignisses zu verneinen.

3.

Weiter ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich der Covid-19-Erkrankung der Beschwerdeführerin (positiver Test am 7. April 2020 [act.



G9.1.19]) zu Recht mit der Begründung abgelehnt hat, es handle sich dabei nicht um eine Berufskrankheit im unfallversicherungsrechtlichen Sinne (act. G9.1.377).

3.1. Als Berufskrankheiten gelten namentlich 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). Nach der Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle andern mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen. "Ausschliessliche" Verursachung hingegen meint praktisch 100 % des ursächlichen Anteils der schädigenden Stoffe oder bestimmten Arbeiten an der Berufskrankheit (BGE 119 V 200 E. 2a, 117 V 355 E. 2a mit Hinweis). Gestützt auf die Delegationsnorm von Art. 9 Abs. 1 UVG und Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) hat der Bundesrat in Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe (Ziff. 1) und der arbeitsbedingten Erkrankungen (Ziff. 2) erstellt. Die Ziff. 2 ist wiederum unterteilt in lit. a "Erkrankungen durch physikalische Einwirkungen" und lit. b "Arbeitsbedingte Erkrankungen/Andere Erkrankungen". Zu den Erkrankungen im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVG gehören gemäss Anhang 1 Ziff. 2 lit. b UVV Infektionskrankheiten bei Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen.

3.2. Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). Die Generalklausel von Art. 9 Abs. 2 UVG 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. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "ausschliesslichen oder stark überwiegenden" Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist bzw. wenn in einer bestimmten Berufsgruppe viermal mehr Fälle auftreten als in der Bevölkerung im Allgemeinen (BGE 116 V 143, 117 V 200 E. 2b, 117 V 355 E. 2b mit Hinweis).

3.3. Die Beschwerdeführerin verspürte am 2. bzw. 3. April 2020 die ersten Symptome einer Covid-19-Erkrankung und der positive Test erfolgte am 7. April 2020 (act. G9.1.2, G9.1.19, G9.1.32). Bei der Erkrankung infolge einer Covid-19 Infektion handelt es sich unbestrittenermassen um eine Infektionskrankheit. Gemäss Angaben des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) kann eine Covid-19-Erkrankung zwei bis vierzehn Tage nach einer Ansteckung mit dem Coronavirus auftreten. Im Durchschnitt erkrankt



man drei bis vier Tage nach der Ansteckung (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/coronavirus/covid-19.html>, zuletzt abgerufen am 21. März 2024). Damit erscheint bei der Beschwerdeführerin eine Ansteckung vom 29. bis 31. März 2020 als am wahrscheinlichsten, war aber im Zeitraum vom ca. 19. März bis zum 1. April 2020 möglich. Die Beschwerdeführerin arbeitete damals als MPA und Audiometristin in einer HNO-Praxis, wobei jene bis zum 20. März 2020 ferienhalber geschlossen war. Ab 23. März 2020 war die Praxis nur noch vormittags geöffnet und empfing ausschliesslich Patienten, welche dringend eine Abklärung oder Behandlung benötigten ("Notfallpatienten"). Die Beschwerdeführerin war in einem Pensum von 50 % beschäftigt. Sie arbeitete an den Vormittagen vom 23., 24., 30. und 31. März 2020 (act. G9.1.32, G9.1.364). Ab 1. April 2020 wurde die Beschwerdeführerin sodann aufgrund des Attestes von Dr. E.____ (vgl. G9.1.27) von ihrer Arbeitspflicht befreit (act. G9.1.32, G9.1.364). Eine Ansteckung während der Berufstätigkeit ist damit grundsätzlich in Betracht zu ziehen.

3.4. Im Folgenden sind vorerst die Voraussetzungen gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG zu prüfen. Bei Berufskrankheiten vom Typ "Infektionskrankheiten" gemäss Anhang 1 Ziff. 2 lit. b UVV wird verlangt, dass es sich bei der beruflichen Tätigkeit um eine "Arbeit in einem Spital, einem Laboratorium, einer Versuchsanstalt oder dergleichen" handelt.

3.4.1. Bei einer ambulanten HNO-Praxis handelt es sich weder um ein Spital noch ein Labor oder eine Versuchsanstalt. Eine ambulante Arztpraxis, in der Patienten behandelt bzw. abgeklärt werden, ist jedoch als vergleichbare Institution im Sinne des Anhangs 1 Ziff. 2 lit. b UVV zu betrachten.

3.4.2. Weiter zu klären ist, was unter dem Begriff "Arbeiten" (Anhang 1 Ziff. 2 lit. b) zu verstehen ist. Die Beschwerdegegnerin stellt sich diesbezüglich mit Verweis auf die Empfehlungen der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG, Nr. 1/2003, Erkrankungen im Sinne von Anhang 1 Ziff. 2 lit. b UVV in der Version vom 23. Dezember 2020 (abrufbar unter <https://www.svv.ch/de/branche/regelwerke/empfehlungen-der-ad-hoc-kommission-schaden-uvg>, zuletzt abgerufen am 21. März 2024) auf den Standpunkt, die Tätigkeit der Beschwerdeführerin habe nicht die Behandlung und Pflege von infizierten Patienten umfasst. Die berufsbedingte Exposition sei damit zu verneinen (act. G9.1.377). Nach dem Wortlaut von Anhang 1 Ziff. 2 lit. b UVV muss es sich um "Arbeiten" in den genannten Institutionen/Einrichtungen handeln. Weitergehende Einschränkungen – beispielsweise eine Beschränkung auf die Pflege infizierter Personen, auf Arbeiten mit körperlichem Kontakt mit infizierten Personen oder mit infektiösem Material – enthält die Verordnungsbestimmung keine. Es gibt auch keine erläuternden Ausführungen, welche Gegenstand des Gesetzes- bzw. des Verordnungsgebungsprozesses waren. In Anbetracht dessen ist davon auszugehen, dass eine weitergehende konkrete Einschränkung der zu berücksichtigenden



"Arbeiten" in einer der genannten oder damit vergleichbaren Institutionen/Einrichtungen vom Gesetz- bzw. Verordnungsgeber nicht gewollt waren und daher auch nicht statthaft ist. Dies bedeutet jedoch nicht, dass das berufliche Expositionsrisiko (wie dies beispielsweise in der genannten Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG gefordert wird) unbeachtlich wäre. Das (individuell-konkrete) berufliche Expositions-/ Infektionsrisiko ist jedoch nicht bereits an dieser Stelle, sondern erst bei der Prüfung der weiteren gesetzlichen Vorgaben zu beachten, denn das berufliche Expositions-/ Infektionsrisiko einer Person wird nebst der von ihr konkret in der Institution/ Einrichtung ausgeübten beruflichen Tätigkeit durch verschiedene weitere Faktoren mitbestimmt wie der Art der pathogenen Mikroorganismen, der möglichen Übertragungswege, der für eine Infektion erforderliche Virenlast sowie die getroffenen Schutzmassnahmen und deren Wirksamkeit (zum Ganzen vgl. auch Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juli 2023, UV 2021/83, E. 5.4.2).

3.4.3. Festzuhalten ist soweit, dass es sich bei der von der Beschwerdeführerin dazumal ausgeübten Tätigkeit als MPA und Audiometristin in einer HNO-Praxis, in der Patienten mit diversen Beschwerden im HNO-Bereich behandelt bzw. abgeklärt wurden, um eine Arbeit in einer mit einem Spital vergleichbaren Institution gemäss Anhang 1 Ziff. 2 lit. b UVV handelte.

3.5. Für die Anerkennung einer Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG ist im Weiteren erforderlich, dass die Erkrankung infolge einer Infektion mit dem Coronavirus zumindest vorwiegend durch die berufliche Tätigkeit ausgelöst wurde (vgl. E. 3.1). Erforderlich ist daher eine Beurteilung des Risikos der Beschwerdeführerin, sich mit dem Coronavirus infiziert zu haben, einerseits während ihrer Arbeit als MPA in einer HNO-Praxis und andererseits während der übrigen Zeit sowie im Vergleich.

3.5.1. Aus den Akten lässt sich nicht abschliessend nachvollziehen, welche Tätigkeiten die Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitraum in der HNO-Praxis tatsächlich hat ausführen müssen. Gemäss Aussendienstbericht der Beschwerdegegnerin vom 10. Juni 2020 hatte sich die Beschwerdeführerin anlässlich eines Gesprächs mit ihrer Vorgesetzten am 21. März 2020 geweigert, (auch) künftig Audiometrien durchzuführen. Es sei zu einem Streit gekommen und die Beschwerdeführerin habe weiterhin zur Arbeit kommen müssen. Ob sie dabei nach wie vor Audiometrien und weitere Arbeiten bzw. Abklärungen direkt an den Patienten hat durchführen müssen, ist dem Bericht nicht eindeutig zu entnehmen. Darin ist einzig ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe die Patienten an der Türe abholen, mit ihnen administrative Arbeiten vornehmen und Unterschriften einverlangen müssen (act. G9.1.32). In ihrer Beschwerde vom 23. Januar 2023 liess die Beschwerdeführerin geltend machen, sie habe als ausgebildete Audiometristin diverse Aufgaben direkt an den Patienten durchführen müssen, insbesondere Rhinomanometrien, Spirometrien sowie Audiometrien und habe bei



Streptokokken-Antigen-Schnelltests assistieren müssen. Sie sei bei diesen Tätigkeiten auf engem Raum beständig in direktem Kontakt mit Patienten gewesen, welche wegen der spezifischen Problematik "Hals-Nasen-Ohren" in aller Regel während der Untersuchung keine Masken hätten tragen können und teils aufgrund der durchzuführenden Untersuchungen dazu aufgefordert gewesen seien, ihre Atemluft mit Nachdruck auszustossen (act. G1). Es ist somit nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin teilweise Untersuchungen bzw. Abklärungen an Patienten durchführen musste. Da die Beschwerdeführerin jedoch nur am 23., 24., 30. und 31. März 2020 an den Vormittagen (während jeweils rund vier Stunden) arbeiten und mindestens teilweise administrative Tätigkeiten ausführen musste, ist davon auszugehen, dass die direkten Patientenkontakte nicht zahlreich waren. Dies zumal die HNO-Praxis pandemiebedingt nur Patienten empfing, bei welchen eine Behandlung oder Abklärung dringlich war. Die Patienten der HNO-Praxis wurden im fraglichen Zeitraum nicht auf eine Ansteckung mit Covid-19 getestet und der Beschwerdeführerin ist nicht bekannt, ob sie mit einem infizierten Patienten in Kontakt kam (act. G9.1.32). Aufgrund der damaligen Pandemiesituation kann zwar nicht ausgeschlossen werden, dass einer der Patienten der Beschwerdeführerin (unwissentlich) mit Covid-19 infiziert war, die HNO-Praxis diene jedoch nicht der spezifischen Behandlung oder Pflege von an Covid-19 erkrankten Patienten. Die zweite in der HNO-Praxis angestellte MPA, mit welcher die Beschwerdeführerin alternierend im Jobsharing arbeitete, war im fraglichen Zeitraum aufgrund der Infektion ihres Sohnes in Quarantäne (act. G9.1.32). Folglich war eine Ansteckung der Beschwerdeführerin durch Kontakt mit dieser Kollegin nicht möglich. Angaben zum Kontakt mit der vorgesetzten Ärztin sowie einer allfälligen Infektion derselben sind nicht bekannt. Insgesamt war das konkrete Expositionsrisiko am Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin damit nicht besonders hoch. Es ist nicht zu vergleichen mit der Arbeit auf einer Covid-19-Intensivstation oder einer Covid-19-Pflegeabteilung, insbesondere da kein nachweislicher Kontakt mit einer infizierten Person stattfand.

3.5.2. Während der rund 14-tägigen Inkubationszeit war die Beschwerdeführerin nur an vier Vormittagen in der HNO-Praxis tätig (vgl. E. 3.3) und befand sich damit den Grossteil des relevanten Zeitraums ausserhalb der Praxis. Die Beschwerdeführerin hielt am 10. Juni 2020 gegenüber einem Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin fest, sie sei sich bewusst gewesen, dass sie als Risikopatientin aufpassen müsse. Sie sei privat keine Gefahren eingegangen (act. G9.1.32). Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bis zum 6. April 2020 vorübergehend mit ihrer betagten Mutter zusammengewohnt und diese gepflegt hatte, da diese kurz zuvor an der Wirbelsäule operiert worden war (act. G9.1.19, G9.1.32). Eine damalige Erkrankung der Mutter an Covid-19 ist nicht aktenkundig. Da auch asymptomatische Personen das Coronavirus übertragen können (vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/>



[krankheiten-im-ueberblick/coronavirus/covid-19.html#-2098611660](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/coronavirus/covid-19.html#-2098611660), zuletzt abgerufen am 21. März 2024), ist eine Ansteckung der Beschwerdeführerin durch sie jedenfalls nicht auszuschliessen. Dasselbe gilt auch für andere Personen, mit welchen die Beschwerdeführerin in Kontakt war. Das Coronavirus wird zwar meistens durch Tröpfchen und Aerosole übertragen, die von einer angesteckten Person abgegeben werden, insbesondere beim Husten, Niesen und lauten Sprechen. Während Tröpfchen zu Übertragungen in unmittelbarer Nähe führen, ist eine Ansteckung bzw. Übertragung durch Aerosole, welche in der Luft schweben, auch über weitere Distanzen möglich. Dies vor allem in geschlossenen Räumen ohne ausreichende Belüftung (vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/coronavirus/covid-19.html#-2098611660>, zuletzt abgerufen am 21. März 2024). Die Beschwerdeführerin lebte ab 7. April 2020 (vgl. act. G9.1.19) alleine in einem Studio. Gegenüber der neuropsychologischen Teilgutachterin des MZR führte die Beschwerdeführerin aus, das Studio gehöre zu einer grösseren Wohneinheit, sie hätten eine Gemeinschaftsküche, für welche einmal pro Woche eine Putzfrau komme (act. G9.1.297, S. 79). Wie die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde ausführen liess, befanden sich auf dem gleichen Stockwerk noch drei weitere, je als vollständige Wohneinheiten voneinander abgetrennte Studios, von denen damals zwei ebenfalls vermietet gewesen seien. Den Mietern habe am Ende des Hausgangs eine allgemein zugängliche Küche zur Verfügung gestanden. Sie sei jedoch die einzige Person gewesen, welche diese Küche benutzt habe. Die Nachbarn hätten ihre Studios zwecks Wochenaufenthalt bewohnt und seien in der Regel nur über Nacht anwesend gewesen. Es habe sich nicht um eine eigentliche Wohngemeinschaft im Sinne sozialen Zusammenlebens gehandelt; die Parteien seien je für sich geblieben (act. G1). Eine Ansteckung im häuslichen Bereich lässt sich – selbst bei fehlendem direkten Kontakt zu den weiteren Mietparteien – zumindest aufgrund von Aerosolen nicht völlig ausschliessen. Zudem musste die Beschwerdeführerin ihr Studio auch für alltägliche Verrichtungen, insbesondere um Lebensmittel einzukaufen, verlassen. Auch dabei kann es zu einer Übertragung des Coronavirus gekommen sein. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass im Zeitpunkt der Ansteckung der Beschwerdeführerin in der Schweiz die ausserordentliche Lage galt und gewisse Massnahmen im Sinne von Ladenschliessungen und Verbot von Veranstaltungen in Kraft waren. Spezielle Schutzmassnahmen, insbesondere die Maskenpflicht in öffentlichen Gebäuden und Geschäften, wurden jedoch (noch) nicht verordnet (vgl. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen/bundesrat.msg-id-78454.html>, zuletzt abgerufen am 21. März 2024), obwohl die Inzidenz damals schon relativ hoch war (vgl. <https://idd.bag.admin.ch/diseases/covid/statistic#oblig-cases-over-time>, zuletzt abgerufen am 21. März 2024). Den Akten lässt sich ausserdem entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vor ihrer Covid-19-Infektion



nebenbei als selbständige Hundetrainerin tätig war (act. G9.1.297, S. 34 f.). Auch eine in diesem Rahmen eingetretene Ansteckung ist nicht auszuschliessen.

3.5.3. Zusammengefasst ist vorliegend nicht bekannt, wo und wann genau sich die Beschwerdeführerin mit dem Coronavirus infizierte. Aufgrund der vorgenannten Risiken erscheint eine Ansteckung im privaten Umfeld ebenso gut möglich wie während der Tätigkeit in der HNO-Praxis. Es spricht damit gleich viel für wie gegen eine Ansteckung bei der beruflichen Tätigkeit und der Nachweis einer vorwiegenden (mit über 50%iger Wahrscheinlichkeit) Verursachung im Sinne von Art. 9 Abs. 1 UVG ist nicht erbracht. Von weiteren Abklärungen sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten.

4.

Eine Berufskrankheit ist damit zu verneinen. Selbst wenn eine solche jedoch bejaht würde, wäre – wie nachfolgend ausgeführt – die Leistungseinstellung (ex nunc et pro futuro) per 9. Mai 2022 mangels natürlicher Kausalität zwischen der Covid-19-Erkrankung und der damals noch bestehenden Beschwerden nicht zu beanstanden.

4.1. Die MZR-Gutachter listeten in ihrem Gutachten vom 8. November 2021 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem eine funktionelle neurologische Störung mit Sprech- und Gangstörung, eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine dissoziativ-neurologische Symptomstörung (ICD-11: 6B60) mit Beeinträchtigung des Sprechens (ICD-11: 6B60.5), mit Beeinträchtigung des Gangs (ICD-11: 6B60.7) und mit kognitiven Symptomen (ICD-11: 6B60.9) sowie eine akute Belastungsreaktion bei anhaltenden Todesdrohungen durch den Exmann (ICD-10: F43.0) auf (act. G9.1.297, S. 106). Wie dem Gutachten zu entnehmen ist, erkrankte die Beschwerdeführerin im Juni 2012 (vermutungsweise) an einer Enzephalitis und war infolgedessen bis im Mai 2015 (andere Angabe: Ende 2016 [act. G9.1.297, S. 122]) zu 100 % arbeitsunfähig (act. G9.1.297, S. 118). Der neurologische Teilgutachter des MZR hielt jedoch fest, die damalige Diagnose sei eher beschreibend und vage. Man müsse zumindest diskutieren, ob bei damals im Vergleich zur derzeitigen Situation als ähnlich beschriebenen Symptomen nicht auch eine funktionelle Symptomatik vorgelegen habe (act. G9.1.297, S. 72). In ihrer Konsensbeurteilung befanden die MZR-Gutachter sodann, auch bei den damals (2012 bis 2016) als neurologisch gewerteten Symptomen und den damit verbundenen Arbeitsunfähigkeiten sei zum derzeitigen Zeitpunkt eindeutig klar, dass bereits die damaligen Symptome psychischen Ursprungs und auf die massiven Traumatisierungen (im häuslichen Bereich) zurückzuführen gewesen seien (act. G9.1.297, S. 123). Der neurologische Teilgutachter befand überzeugend, die Gang-, Sprech- und Schluckstörungen seien durch eine funktionelle neurologische Störung am besten erklärt. Eine solche funktionelle neurologische Störung trete gehäuft bei psychischer



Komorbidität und auch psychosozialer Belastungssituation auf. Aus neurologischer Sicht liessen sich nur die Geruchs- und Geschmacksstörung, welche keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, im Rahmen eines Post-Covid-Syndroms erklären. Die neuropsychologische Teilgutachterin hielt fest, die Zusammenstellung der Befunde der Leistungstests liessen auf ein Aggravationsverhalten schliessen. Daher könnten die Ergebnisse der Leistungstests inhaltlich nicht interpretiert werden und lieferten wegen mangelnder Mitarbeit keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde, da sie wahrscheinlich nicht das effektiv vorhandene kognitive Leistungsniveau abbildeten (act. G9.1.297, S. 119 ff.). Die psychiatrische Teilgutachterin beurteilte, aus psychiatrischer Sicht seien die Gesundheitsschäden Folgen der massiven Traumatisierungen die gemäss der Beschwerdeführerin neun Monate nach der Heirat im Jahr 2014 angefangen hätten und nicht Folge der Covid-19-Infektion (act. G9.1.297, S. 126 f.). Zusammenfassend waren laut der überzeugenden Beurteilung der MZR-Gutachter die im Zeitpunkt des Gutachtens noch bestehenden Beschwerden – mit Ausnahme der Geruchs- und Geschmacksstörung – sowie die attestierte Arbeitsunfähigkeit (aus neurologischer Sicht 50 %, aus psychiatrischer Sicht 100 % [act. G9.1.297, S. 128 f.]) nicht auf die Covid-19-Erkrankung zurückzuführen.

4.2. Der behandelnde Dr. J.____ nahm am 22. Februar 2022 Stellung zum Gutachten des MZR. Er befand, auch wenn bei der Beschwerdeführerin eine eindeutige psychische Belastungssituation vorliege und diese möglicherweise zu einer Beeinflussung der Post-Covid-Symptomatik geführt habe, sei er doch überzeugt, dass es sich beim Post-Covid-Syndrom um eine grundsätzlich somatische Erkrankung handle (act. G9.1.341, act. G18.2). Am 2. Mai 2023 berichtete Dr. J.____ weiterhin über das Vorliegen eines Post-Covid-19 Syndroms, wobei es in den vorangegangenen Monaten zu einer Stabilisierung und einer leichten Besserung gewisser Symptome gekommen sei (act. G18.3). Dr. J.____ setzte sich in seinen Stellungnahmen nicht detailliert mit den Untersuchungen und Ergebnissen des Gutachtens des MZR auseinander. Auch begründete er nicht überzeugend, weshalb er nach wie vor vom Vorliegen eines Post-Covid-Syndroms ausging. Dipl. med. L.____, Leitende Ärztin am Rehaszentrum Valens, stellte am 18. Februar 2022 die von der neuropsychologischen Teilgutachterin festgestellte Aggravation in Frage, dies insbesondere, da die neuropsychologische Abklärung im Rehaszentrum Valens zu einem anderen Ergebnis gekommen sei und die Beschwerdeführerin sich während der neuropsychologischen Begutachtung im MZR unter Druck gefühlt habe. Es dürfe deshalb nicht der falsche Schluss gezogen werden, wonach keine neuropsychologische Funktionsstörung vorliege, sondern eine dissoziative Störung bestehe. Sie (Dr. L.____) habe im Verlauf der Psychotherapie keine schwerwiegende dissoziative Störung feststellen können (act. G9.1.342). Diesbezüglich ist mit der Beschwerdegegnerin (act. G9.1.377, S. 10) festzuhalten, dass im MZR-Gutachten die neuropsychologischen Resultate zwar



infolge Aggravation offenbar nicht interpretierbar waren, der psychiatrische Teilgutachter sich aber dennoch in der Lage sah, eine psychiatrische Einschätzung zu tätigen. Dies, da der posttraumatische Symptomkomplex klinisch eindeutig und stark ausgeprägt war (act. G9.1.297). Zudem lassen sich aus der Kritik von Dr. L.____ keine Hinweise auf eine Unfallkausalität der noch bestehenden Beschwerden ziehen. Vielmehr hielt auch sie fest, dass der Fokus der Therapie auf der Aufarbeitung der Erlebnisse während der zweiten Ehe liege (act. G9.1.342). Dr. E.____ hielt in ihrem Bericht vom 13. Januar 2023 als Diagnose unter anderem ein Post-Covid-19-Syndrom fest und stellte insbesondere die noch vorhandene Fatigue damit in Zusammenhang (act. G18.4). Sie begründete dies jedoch nicht. Insgesamt sind die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte damit nicht geeignet, das überzeugende polydisziplinäre Gutachten des MZR in Frage zu stellen.

4.3. Zusammenfassend wäre damit selbst bei Vorliegen einer Berufskrankheit die natürliche Kausalität zwischen der Covid-19-Erkrankung und den am 9. Mai 2022 noch bestehenden Beschwerden zu verneinen. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringen lässt, das Gutachten des MZR lasse zumindest auf eine Teilkausalität der Covid-19-Infektion schliessen (act. G1, G18), ist dies nicht nachvollziehbar, zumal die Gutachter eine (Teil-)Kausalität ausdrücklich verneinten (vgl. act. G9.1.297, S. 126). Die Hinweise der Beschwerdeführerin auf eine Studie zu den diversen möglichen Symptomen bei einem Post-Covid-19-Syndrom (vgl. act. G18, G18.1) sind sodann nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung der MZR-Gutachter zu erwecken, zumal sich die Studie nicht auf die konkrete Situation der Beschwerdeführerin bezieht. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit.

5.

5.1. Im Sinne der Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2022 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.3. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteienschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu



St.Galler Gerichte

kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.4. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).