

Post-Covid-Erkrankung; natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen einer als Berufserkrankung anerkannten akuten Covid-19-Erkrankung und länger anhaltenden bzw. später aufgetretenen Beschwerden – Art. 6 Abs. 1 UVG; Art. 43 Abs. 1 ATSG.

Die natürliche Kausalität zwischen einer als Berufserkrankung anerkannten akuten Covid-19-Erkrankung und länger anhaltenden bzw. später aufgetretenen Beschwerden ist nicht bereits deshalb zu verneinen, weil sie anhand der Post-Covid-Definition der WHO ermittelt werden muss (E. 7.1 f.).

OGE 62/2025/7 vom 7. Juli 2026

Aus den Erwägungen

7. Fraglich ist, ob zwischen den geklagten Beschwerden und der akuten Covid-19-Erkrankung vom 12. November 2020 (nach wie vor) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdeführerin begründet Letzteren damit, dass ihre Beschwerden die WHO-Definition eines Post-Covid-Syndroms erfüllen würden (nachfolgend: Post-Covid-Definition). Gemäss dieser liegt eine Post-Covid-Erkrankung (auch als "Long-Covid" bzw. "Langzeitfolgen von Covid-19" bezeichnet) bei Personen vor, die eine wahrscheinliche oder bestätigte Covid-19-Infektion in der Anamnese aufweisen, und bei denen in der Regel drei Monate nach Ausbruch der Covid-19-Erkrankung Symptome auftreten, die mindestens zwei Monate lang anhalten und die nicht durch eine andere Diagnose erklärt werden können. Zu den häufigen Symptomen gehören Müdigkeit, Kurzatmigkeit, kognitive Funktionsstörungen, aber auch andere. Die Symptome wirken sich im Allgemeinen auf das tägliche Leben aus. Die Symptome können nach einer anfänglichen Genesung von einer akuten Covid-19-Erkrankung neu auftreten oder die anfängliche Krankheit überdauern. Sie können unterschiedlich stark sein und sich über die Zeit verändern oder wiederkehren (<https://www.bag.admin.ch/de/informationen-zur-post-covid-19-erkrankung>, mit Hinweis, zuletzt besucht am 1. Juni 2026; Pfeleiderer/Dreyer/Schibli, Die Leistungspflicht der Unfallversicherung bei "Long Covid", HAVE 2025, S. 184; Arbeitsgruppe Post-Covid-19 Versicherungsmedizin, Empfehlungen für die versicherungsmedizinische Abklärung in der Schweiz bei Post-Covid-19-Erkrankung (Stand 31. Juli 2023), S. 3; Soriano et al., A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus, The Lancet Infectious Diseases, Volume 22, Issue 4, S. e102–e107 [[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00703-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00703-9), zuletzt besucht am 1. Juni 2026]; vgl. VGer BE 200 2025 59 vom 6. Mai 2026 E. 3.4; VersG SG UV 2025/27 vom 21. April 2026 E. 1.1 und 5.2.1; KGer GR SV1 25 27 vom 4. Juli 2025 E. 9.2.4; CdJ GE ATAS/844/2025 vom 4. November

2025 E. 4.3; SozVGer FR 605 2023 105 vom 18. April 2024 E. 5.2; TC VD ZD22.036871 vom 29. Februar 2024 E. 6a).

7.1. Die AXA bringt vor, dass allein die Diagnose eines Post-Covid-Syndroms ohne objektivierbare organische Schädigungen den rechtlichen Anforderungen an den Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen der primären Covid-19-Infektion und später aufgetretenen Beschwerden nicht genüge. Ansonsten würde allein die Unmöglichkeit, eine organische Ursache für Beschwerden zu finden, zusammen mit der rechtsprechungsgemäss unzulässigen "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation bereits eine Leistungspflicht der Unfallversicherung auslösen. Indes wird in der kantonalen und bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich nicht infrage gestellt, dass die Diagnose einer Post-Covid-Erkrankung den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen akuter Covid-19-Infektion und länger anhaltenden bzw. später aufgetretenen Beschwerden begründen kann (BGer 8C_52/2025 vom 9. Februar 2026 E. 6.3.3.2; SozVGer BS UV.2024.13 vom 6. November 2025 E. 4.8; VGer BE 200 23 334 UV vom 29. Oktober 2024 E. 3.4 f.; SozVGer FR 605 2023 105 vom 18. April 2024 E. 5.1 f.; SozVGer BL 725 22 233/95 vom 13. April 2023 E. 7.2 f.; KGer VS S2 22 15 vom 31. August 2022 E. 4.4 f.; vgl. BGer 8C_322/2025 vom 28. Januar 2026 E. 5.2). So hielt das Sozialversicherungsgericht Zürich explizit fest, es dürfte bei der Diagnose eines Post-Covid-Syndroms in der Natur der Sache liegen, dass eine solche Diagnose nur nach einer entsprechenden Infektion mit Covid-19 gestellt werden könne. Aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht sei in solchen Fällen die "post hoc ergo propter hoc"-Beweisregel nicht unbesehen anzuwenden. Vielmehr sei eine vertiefte Auseinandersetzung aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht notwendig (SozVGer ZH UV.2023.00141 vom 18. Juni 2024 E. 6.3). Das St. Galler Versicherungsgericht führte aus, dass das Vorliegen einer Long-Covid-Symptomatik nicht einzig mit dem Argument fehlender organischer Ursachen in Abrede gestellt werden könne. Long-Covid-Symptome dürften sich gerade dadurch auszeichnen, dass sie organisch häufig nicht objektivierbar seien (VersG SG UV 2023/32 vom 16. Januar 2024 E. 5.5).

7.2. In Anbetracht der Aufgabenverteilung zwischen Recht und Medizin drängt sich der vorgenannte juristische Umgang mit der Post-Covid-Definition geradezu auf. So mag es stimmen, dass eine scharfe Anwendung der "post hoc ergo propter hoc"-Rechtsprechung in einem Reibungsverhältnis zur Post-Covid-Definition stünde. In der Konsequenz würde sie für die unfallversicherungsrechtliche Praxis aber bedeuten, ebenjener medizinischen Definition ihren Gehalt fallübergreifend abzusprechen. Gleiches gilt für das Beharren auf dem objektivierbaren Nachweis

einer Erkrankung, für die gemäss aktuellem Forschungsstand bis jetzt keine generellen diagnostischen Marker verfügbar sind (Guggisberg et al., Auswirkungen von Long-Covid auf die Invalidenversicherung, Forschungsbericht, Februar 2025, S. 13; Arbeitsgruppe Post-Covid-19 Versicherungsmedizin, Empfehlungen für die versicherungsmedizinische Abklärung in der Schweiz bei Post-Covid-19-Erkrankung [Stand 31. Juli 2023], S. 5; vgl. vorne, E. 7.1). Die Anerkennung eines medizinischen Phänomens liegt indes im medizinischen Kompetenzbereich. Die natürliche Kausalität zwischen den gegenständlichen Beschwerden und der Covid-19-Erkrankung vom 12. November 2020 ist somit nicht bereits deshalb zu verneinen, weil sie anhand der Post-Covid-Definition ermittelt werden muss.

7.3.1. Bei der Beschwerdeführerin wurde durch die behandelnden Ärzte wiederholt ein Post-Covid-Syndrom bzw. der Verdacht auf ein solches diagnostiziert. Soweit Dr. med. A. den Kausalzusammenhang zwischen den gegenständlichen Beschwerden und der initialen Covid-19-Erkrankung mit der Begründung verneinte, ein solcher lasse sich nur mittels einer "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation bejahen und die akute Covid-19-Erkrankung habe nicht zu nachweisbaren organischen Schäden geführt, so ist an seiner Einschätzung bereits aufgrund des Gesagten zu zweifeln (vgl. vorne, E. 7.1 f.).

7.3.2. Überdies gab Dr. med. A. selbst an, als Neurologe nicht abschliessend klären zu können, inwiefern und zu welchen Anteilen schwerwiegende psychosoziale Belastungsfaktoren, eine nicht organische Bewegungsstörung, eine Konversionsstörung, die Epilepsie und die psychiatrische Diagnose einer mittelschweren bis depressiven Symptomatik für die gegenständlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin verantwortlich seien. Letzteres darf im vorliegenden Fall jedoch nicht offenbleiben, zumal die Leistungspflicht der AXA bereits durch eine Teilkausalität der Covid-19-Erkrankung vom 12. November 2020 begründet würde.

Insgesamt bestehen hinsichtlich der verschiedenen gegebenenfalls berufskrankheitsfremden Faktoren zahlreiche Unklarheiten. So beschrieb Dr. med. B. in seinem Bericht vom 25. September 2023 zwar eine depressive Symptomatik. Er gab aber weiter an, ohne die Diagnosen des Post-Covid-Syndroms und der Epilepsie wäre eine rezidivierende depressive Störung mit somatischen Symptomen mittel- bis schwergradig zu diagnostizieren. Die differentialdiagnostische Trennung sei im ambulanten Setting derzeit nicht möglich. Im psychiatrischen Teilgutachten der I. AG vom 4. September 2024 hielt med. pract. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, die Beschwerdeführerin erfülle insgesamt nicht genügend Kriterien zur Stellung der Diagnose einer depressiven Episode gemäss dem ICD-10. Wie die AXA zutreffend ausführt, diskutierte med. pract. C. allerdings

weder die Einschätzung von Dr. med. B. noch die aus den Jahren 2015 und 2019 dokumentierten psychischen Probleme der Beschwerdeführerin. Es besteht deshalb keine zweifelsfreie fachliche Einschätzung darüber, ob bei der Beschwerdeführerin eine depressive Symptomatik vorliegt bzw. vorlag. Ferner trifft es zu, dass in den Akten verschiedentlich eine funktionelle Bewegungsstörung beschrieben wurde. Allerdings hielten Dr. med. D. und Dr. sc. nat. E. fest, diese sei im Rahmen des beschriebenen Post-Covid-Syndroms aufgetreten. Aufgrund der aktuellen Aktenlage bildet die funktionelle Bewegungsstörung somit keine das Post-Covid-Syndrom ausschliessende Erklärung für die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin. Auch hinsichtlich der von Dr. med. A. genannten (und in seine Diagnostikstellung einer Konversionsstörung mit einbezogenen) psychosozialen Belastungsfaktoren ergibt sich aus den Akten kein klares Bild. Als frühere Belastungsfaktoren der Beschwerdeführerin sind zwar ihre Scheidung, die Doppelbelastung als berufstätige Alleinerziehende, finanzielle Sorgen, ihre anspruchsvolle Arbeit im Spital sowie die Pubertät ihrer Kinder dokumentiert. Ob diese auch über das Jahr 2019 hinaus noch als "schwerwiegend" bezeichnet werden können, ist allerdings nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. lediglich den nicht weiter ausgeführten Hinweis auf eine psychosoziale Belastungssituation im Bericht von Dr. med. F. und Dr. med. G. vom 29. März 2022) und wird insbesondere durch das psychiatrische Teilgutachten von med. pract. C. nicht nahegelegt. Nicht weiter abgeklärt wurden im Übrigen der verschiedentlich angebrachte Hinweis, die Epileptomedikation der Beschwerdeführerin könne sich allenfalls auf ihr Kopfweh und ihre kognitiven Beschwerden auswirken sowie der Einfluss der im Jahr 2023 diagnostizierten leichtgradigen symptomatisch obstruktiven Schlafapnoe.

7.4. Der AXA ist es demnach nicht gelungen, den Wegfall der natürlichen Kausalität und damit auch ihrer Leistungspflicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Vielmehr fehlten ihr verlässliche Grundlagen zur Prüfung der Rechtmässigkeit ihrer Leistungseinstellung. Da es sich vorliegend um einen komplexen Fall mit zahlreichen verschiedenen Faktoren handelt, wäre eine polydisziplinäre fachmedizinische Abklärung angezeigt gewesen, deren Fokus (im Unterschied zu derjenigen der I. AG) auf der Kausalitätsfrage liegt. Eine solche wurde bereits von Dr. med. H. in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 31. März 2023 begrüsst.

8. Die AXA macht geltend, selbst bei Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs sei der adäquate Kausalzusammenhang klar zu verneinen. Die Frage, ob die natürliche Kausalität gegeben ist, kann praxisgemäss offenbleiben, wenn die Adäquanz zu verneinen ist (BGE 148 V 301 E. 4.5.1; BGer 8C_256/2025

vom 4. Mai 2026 E. 5.2). Sind organisch nicht nachweisbare Beschwerden Folge einer Berufskrankheit, hat die Adäquanzprüfung nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung anhand der allgemeinen Adäquanzformel zu erfolgen. Es ist also danach zu fragen, ob die Berufskrankheit oder Geschehnisse in deren Zusammenhang nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, Beeinträchtigungen der aufgetretenen Art zu verursachen (BGE 148 V 356 E. 3; BGer 8C_437/2024 vom 21. Mai 2025 E. 3.2.2; SozVGer BS UV.2024.13 vom 6. November 2025 E. 5.3; KGer BL 725 22 233/95 vom 13. April 2023 E. 8; KGer VS S2 22 15 vom 31. August 2022 E. 3.2.2; Pfeiderer/Dreyer/Schibli, S. 191). Gestützt auf diese Formel lässt sich die Adäquanz angesichts der vorliegend bestehenden medizinischen Unklarheiten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen (vgl. vorne, E. 7.3.2). Was die allgemeine Lebenserfahrung im Zusammenhang mit dem Post-Covid-Syndrom angeht, müssen sich die Rechtsanwender an den aktuellen Forschungs- und Erkenntnisstand der Medizin halten (Pfeiderer/Dreyer/Schibli, S. 192). Bei der Prüfung wird deshalb insbesondere zu berücksichtigen sein, dass ein Post-Covid-Syndrom soweit ersichtlich grundsätzlich nicht nur nach schweren Akutverläufen auftreten kann (KGes BL 725 22 233/95 vom 13. April 2023 E. 7.1 mit Hinweis; Pfeiderer/Dreyer/Schibli, S. 193 mit Hinweisen). Ob – wie von der AXA geltend gemacht – die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Lyme-Borreliose sinngemäss auf die Adäquanzprüfung in Post-Covid-Fällen anzuwenden und dabei zwischen direkten und sekundären Folgen der Erkrankung zu unterscheiden ist, kann vorliegend offenbleiben. Auch in diesem Fall wäre entscheidend, ob die Covid-19-Infektion nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung – wozu in erster Linie die wissenschaftlichen Erkenntnisse gehören – einen Erfolg von der Art des eingetretenen zu bewirken vermag (vgl. SozVGer BS UV.2024.13 vom 6. November 2025 E. 5.5). Dabei lässt sich die adäquate Kausalität gestützt auf die von der AXA zitierte Rechtsprechung keineswegs bereits deshalb ohne weitere Begutachtung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen, weil die gegenständlichen Beschwerden erst im weiteren Verlauf dokumentiert wurden (vgl. BGer U 17/00 vom 9. Juli 2001 E. 1).

9. Nach dem Gesagten (vgl. vorne, E. 7.3.2 ff.) hat die AXA den Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 149 V 218 E. 5.7). Die Sache ist daher an die AXA zurückzuweisen, damit sie im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein fachärztliches Gutachten einholt und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfügt.