

BL_GERICHTE 725 21 148 / 331 vom 21. Oktober 2020

BL Gerichte, 2020-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_21_148___331

FR: BL_GERICHTE 725 21 148 / 331 du 21 octobre 2020

IT: BL_GERICHTE 725 21 148 / 331 del 21 ottobre 2020

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in E.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde, die im Übrigen frist- und formgerecht erhoben worden ist, zuständig.

E. 2

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im März 2020 an Covid-19 erkrankt ist. Strittig ist hingegen, ob die Covid-19-Erkrankung der Beschwerdeführerin als Berufskrankheit anzuerkennen ist und die Beschwerdegegnerin deshalb Leistungen als UVG-Versicherer zu erbringen hat.

E. 3

Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Da die Bestimmungen zur Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 UVG) nicht geändert wurden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 12. Oktober 2021, 8C_414/2021, E. 2.3), finden die gleichlautenden bisherigen Gesetzesbestimmungen und auch die dazu ergangene Rechtsprechung weiterhin Anwendung. 4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. 4.2 Im Sozialversicherungsrecht hat das

Sozialversicherungsgericht seinen Entscheid, so-fern 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 hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 5

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren.

E. 5.1

Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind, gelten als Berufskrankheiten (Art. 9 Abs. 1 Satz 1 UVG). Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen (Art. 9 Abs. 1 Satz 2 UVG). Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 hat er 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 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 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 9. August 2006, U 71/05, E. 4.2). Das Erfordernis eines Kausalzusammenhangs ist also erfüllt, wenn die Krankheit zu mehr als 50 Prozent durch einen im Anhang 1 zur UVV erwähnten schädigenden Stoff oder eine erwähnte Arbeit verursacht worden ist (BGE 119 V 200 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2007, U 410/05, E. 2 in: SVR 2007 UV Nr. 27 S. 91). Das Bundesgericht hat diesbezüglich sodann festgehalten, dass ein vorwiegend beruflicher Ursprung der Erkrankung anzunehmen ist, wenn aufgrund epidemiologischer Fakten feststeht, dass für die betroffene Person die berufsbedingte Exposition gegenüber der schädlichen Substanz eine Verdoppelung des Risikos, krank zu werden, mit sich bringt (BGE 133 V 421 E. 5.1, Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2005, U 245/05, E. 3.2). Ob dies im Einzelfall so ist, muss mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit dargetan werden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2018, 8C_326/2018, E. 4.3.1 mit Hinweis auf: Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl.

2012, S. 93).

E. 5.2

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 "stark überwiegenden" Zusammenhangs erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75% durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Dabei sind an die Annahme einer Berufskrankheit relativ strenge Anforderungen zu stellen. Grundsätzlich ist in jedem Einzelfall Beweis darüber zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 183 E. 4b). Verlangt wird, dass der Versicherte 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 mit Hinweisen). Wenn indessen auf Grund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus (BGE 126 V 183 E. 4c; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2020, 8C_149/2020, E. 1).

6.1 Die vom Bundesrat gestützt auf Art. 9 Abs. 1 UVG als Anhang 1 zur UVV erstellte Liste führt unter Ziff. 2 lit. b als arbeitsbedingte Erkrankungen im Sinne von Art. 9 Abs. 1 des Gesetzes unter anderem auf: Infektionskrankheiten, bei Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen. Unbestritten ist, dass es sich bei der Covid-19-Erkrankung um eine Infektionskrankheit gemäss Ziff. 2 lit. b des Anhangs 1 zur UVV handelt. Des Weiteren wird verlangt, dass es sich bei der fraglichen Tätigkeit um "Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen" handelt. Auch diese Voraussetzung wird von der Beschwerdeführerin erfüllt, handelt es sich doch bei der Arbeitgeberin, der C.____-Stiftung, sowohl um ein Pflegezentrum als auch um ein Spital. Gehring/Kieser führen diesbezüglich aus, mit Blick auf die Gefährdungssituation, die klarerweise Ausgangspunkt für die Nennung der Institutionen gewesen sei, müsse darauf abgestellt werden, in welchen Institutionen eine prinzipiell erhöhte Gefahr einer Infektion bestehe. Dies sei - neben dem Spital, dem Laboratorium und der Versuchsanstalt - auch der Fall im Alters- und Pflegeheim; daneben liege es nahe, auch die Spitex-Versorgung zu erfassen. Denn auch hier bestehe eine analoge Gefahr einer Infektion wie bei einer Tätigkeit im Spital (Kaspar Gehring / Ueli Kieser, Pflegefachpersonen und Covid-19 - Blick auf die Versicherungssituation, in: Pflegerecht - Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie 2021, S. 146 ff.). Dieser Auffassung ist zuzustimmen, weshalb grundsätzlich auch Alters- und Pflegeheime als Institutionen zu gelten haben, welche unter die Bezeichnung von Ziff. 2 lit. b fallen und deshalb als relevante Institutionen zu berücksichtigen sind. Vorliegend handelt es sich bei der Arbeitgeberin, wie bereits ausgeführt, sowohl um ein Pflegezentrum als auch um ein Spital. Die Beschwerdeführerin hat ihre Tätigkeit örtlich sowohl im Pflegezentrum als auch im Spitalbereich ausgeübt, weshalb die gemäss Liste verlangten Voraussetzungen grundsätzlich erfüllt sind.

6.2 Die Beschwerdegegnerin bringt vor, dass eine Berufskrankheit im Falle einer Covid-19-Erkrankung voraussetze, dass die betroffene

Person direkten Kontakt zu infizierten Patienten gehabt habe. Sie beruft sich dabei auf die Empfehlung der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG, 01/2003, revidiert am 23. Dezember 2020, wonach die Anerkennung einer Berufskrankheit bei Infektionskrankheiten, welche von Mensch zu Mensch übertragen würden, voraussetze, dass die berufsbedingte Exposition darin bestehe, dass die konkrete Tätigkeit Arbeiten mit infizierten Patienten (Spitäler) oder Arbeiten mit einer stark infizierten/infizierenden oder kontaminierten Umgebung (Laboratorien/Versuchsanstalten) bedinge bzw. umfasse. Weiter verweist die Beschwerdegegnerin auf die Webseite der Suva, wo ausgeführt wird, die Anerkennung als Berufskrankheit setze voraus, dass in der beruflichen Tätigkeit ein viel höheres Risiko bestehe, an Covid-19 zu erkranken, als beim Rest der Bevölkerung. Eine eher zufällige Kontamination am Arbeitsplatz reiche nicht aus. Jeder Fall sei eingehend zu prüfen. Ein massiv erhöhtes Risiko könne gegeben sein, wenn Personal in Spitälern, Laboratorien und dergleichen, bei der Tätigkeit direkt mit infizierten Personen oder Material in Kontakt kommen. Ebenso könnten Mitarbeitende z.B. in Alters-, Behinderten- und Pflegeheimen im Rahmen der direkten Pflege von infizierten Bewohnern einem massiv erhöhten Risiko ausgesetzt sein. Bei Tätigkeiten, welche nicht auf die Betreuung und Behandlung infizierter Personen ausgerichtet seien, wie z.B. Verkaufspersonal, Hotelreinigungspersonal, Polizei, könne keine Anerkennung als Berufskrankheit erfolgen (vgl. <https://www.suva.ch/de-ch/die-suva/coronavirus>). Anders als die Ad-hoc-Kommission und die Suva beurteilen die Situation Gehring/Kieser. Sie führen aus, dass - wenn eine Institution erfasst werde - in der Folge davon auszugehen sei, dass alle hier beschäftigten Personen sich auf den Eintritt einer Berufskrankheit berufen können. Mitarbeitende in der Administration (z.B. Sekretariat) und zudienenden Tätigkeiten (z.B. Küche, Reinigung usw.) seien davon nicht auszuschliessen. Denn mit der Regelung der Berufskrankheit würden nicht nur die einzelnen Mitarbeitenden geschützt, sondern (mit Blick auf die ohne Versicherungsdeckung bestehende Haftung) die Institution als Arbeitgeberin (Gehring/Kieser , a.a.O, S. 147). 6.3 Die Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG - wie natürlich auch die Äusserungen der Suva - 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 das Gericht. Sie sind jedoch geeignet, eine rechtsgleiche Praxis sicherzustellen (BGE 144 V 411 E. 4.7, 139 V 457 E. 4.2, 138 V 140 E. 5.3.6, 114 V 315 E. 5c). Wie bereits ausgeführt lautet die Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission dahingehend, dass eine Berufskrankheit in Bezug auf Covid-19-Infektionen lediglich bei Personen anzunehmen sei, welche bei ihrer Tätigkeit direkt mit infizierten Patienten oder einer stark infizierten/infizierenden oder kontaminierten Umgebung in Kontakt kommen. Eine solche Einschränkung ist weder der gesetzlichen Bestimmung von Art. 9 Abs. 1 UVG noch der vom Bundesrat verfassten Liste selbst zu entnehmen noch entspricht sie dem Gesetzeszweck. In der Literatur wird ausgeführt, dass die Wurzeln des Instituts der Berufskrankheit in der Arbeitgeberhaftpflicht liegen würden. Es solle deshalb nicht nur der klassische Fall der in sich schadensgeneigten Arbeit erfasst werden, sondern vielmehr sei daran anzuknüpfen, dass die Exposition des Arbeitnehmers im Verantwortungsbereich des Arbeitgebers stattgefunden habe. Somit komme es nicht darauf an, ob sich ein berufs- oder betriebstypisches Risiko realisiert habe (Andreas Traub , in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, N. 35 zu Art. 9). Unter Verweis auf Traub gehen

Gehring/Kieser davon aus, dass alle in den zur Diskussion stehenden Institutionen beschäftigten Personen sich auf den Eintritt einer Berufskrankheit berufen könnten. Mitarbeitende in der Administration (z.B. Sekretariat) und zudienenden Tätigkeiten (z.B. Küche, Reinigung usw.), seien davon nicht auszuschliessen. Denn mit der Regelung der Berufskrankheit würden nicht nur die einzelnen Mitarbeitenden geschützt, sondern die Institution als Arbeitgeberin (Gehring/Kieser, a.a.O, S. 147). Dieser Auffassung ist zuzustimmen, weshalb davon auszugehen ist, dass auch Mitarbeitende von Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen, welche nicht direkt mit infizierten Patienten in Kontakt kommen, sich auf den Eintritt einer Berufskrankheit berufen können. Dies muss jedenfalls dann gelten, wenn der jeweilige Arbeitsplatz räumlich nicht klar von der potenziellen Gefahrenquelle abgetrennt ist, wie dies etwa bei einer örtlich ausgegliederten Administration eines Spitals der Fall wäre.

6.4 Auch wenn die Beschwerdeführerin - wie sie selbst ausführt - keinen direkten Kontakt zu Patientinnen und Patienten hatte, handelte es sich bei ihrer Tätigkeit im Pflegeheim bzw. im Spitalgebäude als Mitglied im Krisenstab offensichtlich um eine Arbeit in einer Umgebung, in welcher man einem spezifischen Berufsrisiko ausgesetzt war. Dazu kommt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Tätigkeit direkten Kontakt zu Mitarbeitenden hatte, die ihrerseits direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohner hatten (vgl. dazu auch nachfolgend E. 7.1). Somit ist die Covid-19-Erkrankung der Beschwerdeführerin als Listenkrankheit gemäss Anhang 1 zur UVV zu qualifizieren, die als Berufskrankheit gilt, wenn sie mit einer Wahrscheinlichkeit von über 50% durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurde (vgl. E. 5.1 hievor).

7.1 Zur Beurteilung der Frage, ob die Erkrankung der Beschwerdeführerin vorwiegend bei ihrer beruflichen Tätigkeit erfolgte, ist gestützt auf die vorliegenden Akten, die Befragung der Zeugen B. ____ und Dr. D. ____ und die Parteibefragung von folgendem Sachverhalt auszugehen: Die Beschwerdeführerin arbeitete seit dem 1. Dezember 2018 als X. ____ in einem Pensum von 80% bei der C. ____-Stiftung. Aufgrund der Covid-Situation wurde im C. ____-Spital am 26. Februar 2020 ein Krisenstab gebildet, welchem die Beschwerdeführerin ab dem 28. Februar 2020 angehörte. Aufgrund dieser neuen Aufgabe arbeitete die Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt kaum mehr in ihrem bisherigen Büro an der Y. ____, sondern teilte im Spitalgebäude eine Büroräumlichkeit mit Dr. E. ____, dem Leiter des Krisenstabs. Dr. E. ____ war unter anderem auch auf der Covid-19-Station des C. ____-Spitals tätig und hatte dort regelmässig Kontakt mit infizierten Patienten. Es fanden zeitweise tägliche Besprechungen mit dem Krisenstab statt. Durch ihre Tätigkeit einerseits als X. ____ und andererseits als Z. ____ des Krisenstabs hatte die Beschwerdeführerin Kontakt mit Personen aus allen Bereichen der C. ____-Stiftung (Pflege, Hotellerie, ärztlicher Dienst, technischer Dienst etc.). Die damals angespannte Situation führte dazu, dass sie in dieser Zeit zwischen 10-12 Stunden pro Tag arbeitete. Zwischen dem 1. und 20. März 2020 arbeitete die Beschwerdeführerin insgesamt 201 Stunden und leistete so rund 60 Überstunden. Am 20. März 2020 beendete sie ihre Arbeit um ca. 13.00 Uhr und begab sich daraufhin nach Hause, da sie sich krank fühlte. Am 22. März 2020 wurde die Beschwerdeführerin positiv auf Covid-19 getestet. Wie die Beschwerdeführerin glaubhaft ausführt, benutzte sie für den Weg zur Arbeit jeweils ihr Auto, wobei sie am Arbeitsort über einen Einstellplatz verfügte. Da ihr Partner nachgewiesenermassen zu einer Risikogruppe gehört, seien sie immer sehr vorsichtig gewesen und hätten sich bereits vor dem 16. März 2020 praktisch von der Aussenwelt abgeschottet. Sie habe Ende Februar 2020 und am Donnerstag, 19. März 2020, Einkäufe getätigt, wobei sie jeweils eine Gesichtsmaske getragen habe. Den Akten liegt

ausserdem eine E-Mail-Bestätigung vom 8. Juni 2020 der F.____ bei, wonach beim Lebenspartner der Beschwerdeführerin anlässlich einer Antikörpertestung keine Antikörper auf SARS-CoV-2 nachgewiesen werden konnten, womit ausgeschlossen werden kann, dass sich die Beschwerdeführerin bei ihrem Lebenspartner angesteckt hat. Des Weiteren ergibt sich, dass zu Beginn des Ausbruchs der Pandemie angesichts der fehlenden Kenntnisse über die möglichen Übertragungsarten des Virus nur geringe Schutzmassnahmen galten. So wurde von B.____ dargelegt, dass die Situation unübersichtlich gewesen sei, so sei beispielsweise das Tragen von Masken zu diesem Zeitpunkt noch stark umstritten gewesen. C.____-intern wurden am 8. März 2020 Mitarbeitende nach engem Konatakt zu einem positiven Corona-Fall (unter 2 Meter und länger als 15 Minuten) nur zum Tragen einer Maske angehalten, wenn sie bei ihrer Tätigkeit unter 2 Meter und für länger als 15 Minuten Kontakt zu anderen Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohner haben. Selbst Mitarbeitenden mit Atemwegssymptomen war das Arbeiten erlaubt, wenn sie kein Fieber hatten. Angesichts des knappen Schutzmaterials war das Tragen von Masken im Bürobereich noch nicht Pflicht. Erst am 16. März 2020 rief der Bundesrat die ausserordentliche Lage aus und erst ab 20. März 2020 wurden Ansammlungen von mehr als 5 Personen verboten. Der Standort Basel der C.____-Stiftung war zudem von der Pandemie in der ersten Welle früh und stark betroffen. Nach den unbestrittenen und glaubhaften Ausführungen der Arbeitgeberin waren zwei Mitarbeitende der "Aktivierung und Alltagsgestaltung", die nahen Kontakt zu sehr vielen Heimbewohnerinnen und Mitarbeitenden haben, als erste infiziert und lösten mutmasslich Anfang März 2020 eine interne Epidemie aus. Mit umfangreichen Massnahmen und intensiver Arbeit im Krisenstab habe die Ausbreitung eingedämmt und nach rund 4 Wochen gestoppt werden können. Der Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin habe sich unmittelbar neben dem Büro der ersten in der C.____-Stiftung infizierten Mitarbeitenden befunden. Flur, Fotokopierer, Lift etc. seien sowohl von diesen Personen als auch von der Beschwerdeführerin benutzt worden. Was die Fallzahlen anbelangt, zeigt sich aus der von der Arbeitgeberin angefertigten Chronologie der Infektionen von Mitarbeitenden und Patienten/-innen am Standort Y.____ bis am 20. März 2020 (letzter Arbeitstag der Beschwerdeführerin), dass sich bis am 14. März 2020 12 (nicht wie von der Arbeitgeberin irrtümlich angegeben 14) Personen infiziert hatten. Aus statistischen Angaben des Kantons Basel-Stadt ergibt sich, dass sich bis am 14. März 2020 100 Personen mit Wohnsitz in Basel-Stadt (3 Personen mit Wohnsitz ausserhalb Basel-Stadt) mit Covid-19 angesteckt hatten (vgl. dazu <https://data.bs.ch/explore/dataset/100073/table/?flg=de&sort=timestamp&refine.timestamp=2020%2F03>). Dies bedeutet, dass sich zu diesem Zeitpunkt 12% aller Covid-19-Ansteckungen in Basel-Stadt unter Mitarbeitenden oder Patienten bzw. Patientinnen der C.____-Stiftung ereignet hatten. Am 20. März 2020 beliefen sich die Covid-19-Fälle in Basel-Stadt auf 270 bei rund 201'000 Einwohnern, in der C.____-Stiftung auf 23 bei rund 786 Mitarbeitenden und Patienten. Dies ergibt eine Prävalenz (Anzahl Infizierte dividiert durch Anzahl Gesamtbevölkerung bzw. die Anzahl der Mitarbeitenden und Patienten und Patientinnen der C.____-Stiftung) in Basel-Stadt von 0,13% und in der C.____-Stiftung von 2,9%. Werden zu diesem Zeitpunkt lediglich die Mitarbeitenden der C.____-Stiftung berücksichtigt, so liegt die Prävalenz bei 2,1% (11 infizierte Mitarbeitende bei gesamthaft 525 Mitarbeitenden). Anzumerken bleibt, dass die Prävalenz im Kanton Basel-Landschaft am 20. März 2020 rund 0,095% (276 Infizierte bei rund 290'000 Einwohnern; vgl. dazu <https://www.covid19.admin.ch/de/epidemiologic/case?time=total&geo=BL&rel=abs&demoView=graph>) betrug und damit sogar noch tiefer war als

im Kanton Basel-Stadt. Damit lag die Wahrscheinlichkeit eines Kontaktes zu einer infizierten Person um den Faktor 22 (bei Berücksichtigung sowohl der Mitarbeitenden als auch der Pflegenden der C.____-Stiftung) bzw. um den Faktor 16 (bei Berücksichtigung lediglich der Mitarbeitenden der C.____-Stiftung) über dem entsprechenden Wert der durchschnittlichen Basler Bevölkerung). Wird die Prävalenz auf den 13. März 2020 berechnet, was eher dem Zeitpunkt der Ansteckung entsprechen dürfte, ergibt sich folgendes: Bei sechs infizierten Mitarbeitenden der C.____-Stiftung ergibt sich eine Prävalenz von 1,14% in der C.____-Stiftung und bei 92 infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern des Kantons Basel-Stadt von 0,045% im Kanton Basel-Stadt. Damit lag die Wahrscheinlichkeit eines Kontakts in der C.____-Stiftung um den Faktor 25 über demjenigen der durchschnittlichen Basler Bevölkerung. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass die Angaben der baselstädtischen Behörden betreffend infizierte Personen in Basel-Stadt von denjenigen der Bundesbehörden abweichen (vgl. <https://www.covid19.admin.ch/de/epidemiologic/case?time=total&geo=BS&rel=abs&demoView=graph>). So werden dort bis zum 13. März 2020 156 (92 gemäss baselstädtischen Behörden), bis zum 14. März 2020 175 (100 gemäss baselstädtischen Behörden) und bis zum 20. März 2020 410 (275 gemäss baselstädtischen Behörden) infizierte Personen im Kanton Basel-Stadt angegeben. Damit ergibt sich gestützt auf diese Angaben am 20. März 2020 eine Prävalenz im Kanton Basel-Stadt von 0,2% anstatt 0,13% und von 0,077% anstatt 0,045% am 13. März 2020. Die Wahrscheinlichkeit eines Kontakts mit dem Virus war am 20. März 2020 demzufolge gestützt auf diese Prävalenzwerte für Mitarbeitende der C.____-Stiftung (ohne Berücksichtigung der Patienten und Patientinnen) rund 10 Mal und am 13. März 2020 rund 15 Mal höher als für die baselstädtische Bevölkerung. Damit lag auch unter Berücksichtigung dieser Angaben eine viel höhere - jedenfalls mehr als doppelt so hohe (vgl. oben E. 5.1) - Wahrscheinlichkeit der Infizierung an Covid-19 für die Beschwerdeführerin im Vergleich zur durchschnittlichen Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt vor. Unter diesen Umständen ist folglich nicht weiter abzuklären, welches die Gründe für die unterschiedlichen Angaben der basel-städtischen und der Bundesbehörden sind.

7.2 Unter Berücksichtigung der Fallzahlen am Arbeitsort der Beschwerdeführerin und denjenigen im gesamten Kanton Basel-Stadt (aber auch im Kanton Basel-Landschaft), der damals - retrospektiv betrachtet - mangelhaften Schutzmassnahmen im Betrieb, der privaten Verhältnisse und des persönlichen Verhaltens der Beschwerdeführerin ist die überwiegende Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung im Betrieb zweifellos zu bejahen. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin keinen direkten Kontakt zu corona-positiv getesteten Patienten hatte und auch nicht, dass sie die einzige Mitarbeitende des Krisenstabs war, welche sich - bekanntermassen - infiziert hat. Es ist ja bekanntlich durchaus möglich, dass Personen aus dem Krisenstab symptomlos, aber ansteckend waren, zumal ja zu Beginn der Pandemie kaum getestet wurde und wenn doch, nur erkrankte Risikopatienten. Ausserdem hatte die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Tätigkeit nicht nur Kontakt mit Mitgliedern des Krisenstabs, sondern auch mit diversen anderen Mitarbeitenden, unter denen es zur fraglichen Zeit mehrere Infizierte gab und von denen etliche direkt mit der Pflege oder Behandlung von Covid-Patientinnen und -Patienten befasst waren. Damit sind die Voraussetzungen zur Anerkennung der Covid-19-Erkrankung der Beschwerdeführerin als Berufskrankheit zu bejahen.

E. 8

Gestützt auf die obigen Ausführungen ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. Mai 2021 aufzuheben und die Angelegenheit zur Abklärung der weiteren

Anspruchsvoraussetzungen und zur Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 9.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, hat diese der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. In der Honorarnote vom 15. Dezember 2021 hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin einen Aufwand von 15,83 Stunden geltend gemacht, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 224.50. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'504.-- (15.83 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 224.50 sowie 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutmachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). 10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. 10.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen

wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch das Urteil vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007). Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der Elips Versicherungen AG vom 13. April 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Elips Versicherungen AG zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Elips Versicherungen AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'504.-- (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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