

BL_GERICHTE 725 22 114 / 93 vom 13. April 2023

BL Gerichte, 2023-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_22_114___93

FR: BL_GERICHTE 725 22 114 / 93 du 13 avril 2023

IT: BL_GERICHTE 725 22 114 / 93 del 13 aprile 2023

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 UVG 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 Y., 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 Dezember 2020 an Covid-19 erkrankt ist. Strittig ist hingegen, ob die Covid-19-Erkrankung als Berufskrankheit anzuerkennen ist und die Beschwerdegegnerin deshalb Leistungen als UVG-Versicherer zu erbringen hat. 3.1 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. 3.2 Im Sozialversicherungsrecht hat das Sozialversicherungsgericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse 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. 4

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. 4.1

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 UVV 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 anderen 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 % 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. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 93).

E. 4.2

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).

5.1 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.

5.2 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 um ein Alters- und Pflegeheim. 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 des Anhangs 1 zur UVV fallen und deshalb als relevante Institutionen zu berücksichtigen sind. In diesem Sinn hat das Kantonsgericht bereits mit Urteil vom 16. Dezember 2021 (725 21 148) entschieden.

5.3 Die Beschwerdegegnerin bringt vor, dass die Beschwerdeführerin als Hotellerie-Mitarbeiterin nicht einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt gewesen sei, da sie nicht als Pflegerin für die an Covid-19 erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner tätig gewesen sei. Die Annahme einer Covid-19-Erkrankung als Berufskrankheit bedinge aber, dass die betroffene Person direkten Kontakt zu den infizierten Patientinnen und Patienten gehabt habe. Sie beruft sich dabei auf die Empfehlung der Adhoc-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 Patientinnen und Patienten (Spitäler) oder Arbeiten mit einer stark infizierten/infizierenden oder kontaminierten Umgebung (Laboratorien/Versuchsanstalten) umfasse. Weiter verweist die Beschwerdegegnerin auf die FAQ der Suva betreffend Covid-19. Danach bedinge die

Anerkennung als Berufskrankheit, 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 infiziertem Material in Kontakt kämen. Ebenso könnten Mitarbeitende zum Beispiel in Alters-, Behinderten- und Pflegeheimen im Rahmen der direkten Pflege von infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern einem massiv erhöhten Risiko ausgesetzt sein. Bei Tätigkeiten, welche nicht auf die Betreuung und Behandlung infizierter Personen ausgerichtet seien – wie zum Beispiel im Verkauf, in der Hotelreinigung oder bei der Polizei –, könne keine Anerkennung als Berufskrankheit erfolgen (Urteil des Kantonsgerichts vom 16. Dezember 2021, 725 21 148, E. 6.2). Ferner führt die Beschwerdegegnerin das Expertenschema "Beweis einer Covid-19-Erkrankung als Berufskrankheit" auf der Webseite "Koordination Schweiz" (Berufskrankheit: Listenerkrankungen/Berufskrankheit: Art. 9 UVG/UVG/Sozialversicherungsrecht/Koordination Schweiz, zuletzt besucht am 13. April 2022) an. Unter Art. 9 Abs. 1 UVG werde Folgendes ausgeführt: Sei die versicherte Person mehrheitlich am Arbeitsplatz bei ihrer beruflichen Tätigkeit dem spezifischen Expositionsrisiko des Coronavirus (zum Beispiel auf der Covid-19-Intensivstation respektive in der Covid-19-Pflegeabteilung) ausgesetzt, sei dies im Rahmen des Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer Berufskrankheit. Das Arbeiten beispielsweise in einem Spital ohne bewussten Kontakt mit infizierten Personen (so in der Orthopädie oder in der Wäscherei) genüge als alleiniges Argument für den Nachweis einer Berufskrankheit nicht. Davon würden auch die Autoren Barman Ionta/Ionta ausgehen. Eine Covid-19-Infektion könne nicht allein deshalb eine Berufskrankheit darstellen, weil die Ansteckung am Arbeitsplatz erfolgt sei. Die Exposition gegenüber der Krankheit müsse bei der Ausübung der beruflichen Tätigkeit auftreten und mache den Kontakt mit einem infizierten Patienten oder einer infizierten Patientin erforderlich (Gaele Barman IONTA UND David Ionta , Covid-19 sous l'angle de la maladie professionnelle, in: Assurances sociales et pandémie de Covid-19, 2021, S. 56 ff). Folglich falle die Arbeit der Versicherten unter Art. 9 Abs. 2 UVG, womit die Generalklausel zur Anwendung komme, nach welcher eine bestimmte versicherte Berufstätigkeit ausübende Person zumindest viermal häufiger von einem Leiden betroffen sein müsse als die Bevölkerung im Durchschnitt, damit eine Prüfung einer Berufskrankheit im Einzelfall vorgenommen werde. Es sei jedoch unbewiesen, dass Hotellerie-Angestellte in Alters- und Pflegeheimen viermal häufiger an Corona erkrankten als die Bevölkerung im Durchschnitt. Darüber hinaus hätten die Spitaleinweisungen von Covid-19-Patientinnen und -Patienten zum Zeitpunkt der Erkrankung der Versicherten im Dezember 2020 ihren Höhepunkt der gesamten Pandemie erreicht. Das Risiko, sich mit Covid-19 zu infizieren, sei zu jenem Zeitpunkt in verschiedenen Situationen des täglichen Lebens wie auch in anderen Berufskategorien, welche nicht unter Art. 9 Abs. 1 UVG fielen, sehr hoch gewesen. 5.4 Anders als die Vorgenannten beurteilen Gehring/Kieser die Situation. Wenn eine Institution erfasst werde, sei in der Folge davon auszugehen, dass alle hier beschäftigten Personen sich auf den Eintritt einer Berufskrankheit berufen können. Mitarbeitende in der Administration (zum Beispiel im Sekretariat) und zudienenden Tätigkeiten (zum Beispiel in der Küche oder in der Reinigung) 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; so auch Nathalie Lang , Long Covid, Ein neues Krankheitsbild und seine Herausforderungen für das Versicherungsrecht, in: Ueli Kieser, Marc Hürzeler und Stefanie J. Heinrich [Hrsg], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht [JaSo] 2022, S. 123). 5.5 Die Empfehlungen der Adhoc-Kommission Schaden UVG – wie auch die Vorschläge der Suva sowie das Expertenschema auf der Webseite Koordination Schweiz, das sich auf die Empfehlungen der Adhoc-Kommission Schaden UVG bezieht – 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 Patientinnen und 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 können. 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 Patientinnen und 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 (so im von der Beschwerdeführerin angeführten Urteil des Sozialversicherungsgerichtshofs des Kantons Freiburg vom 21. November 2021 [305 2021 28]). 5.6 Auch wenn die Beschwerdeführerin weniger engen Kontakt zu Patientinnen und Patienten hatte als Pflegende, so handelte es sich bei ihrer Tätigkeit als Hotellerie-Mitarbeiterin im Alters- und Pflegeheim offensichtlich um eine Arbeit in einer Umgebung, in welcher man einem spezifischen Berufsrisiko ausgesetzt war. Dazu kommt, dass die Beschwerdeführerin neben direkten Kontakten mit den Bewohnerinnen und Bewohnern auch Kontakt zu Mitarbeitenden hatte, die ihrerseits direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten hatten. Somit ist die Covid-19-Erkrankung der Beschwerdeführerin als Listenkrankheit gemäss Ziff. 2 lit. b des Anhangs 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. 4.1). Im Folgenden ist somit

zu prüfen, ob sich das Risiko der Beschwerdeführerin, durch ihre berufsbedingte Exposition mit dem Covid-19-Virus infiziert zu werden, verdoppelt hat.

E. 6

Zur Beurteilung der Frage ist gestützt auf die Akten von folgendem Sachverhalt auszugehen:

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin arbeitete seit dem 1. April 2020 im Alters- und Pflegeheim auf der Station BW4 als Hotellerie-Mitarbeiterin in einem Pensum von 70 %. Auf der Station BW4 leben und wohnen Personen, die nicht mehr mobil sind und Unterstützung benötigen. Die Versicherte war für die Versorgung der Bewohner und Bewohnerinnen im Speisesaal und im Zimmer zuständig. Sie bereitete für sie das Essen zu, schöpfte es und unterstützte sie bei der Einnahme der Mahlzeiten. Sie führte Gespräche mit ihnen und tröstete sie. Ferner war sie für die Wäscheversorgung zuständig. Am 13. Dezember 2020 fühlte sie sich krank und wurde am 14. Dezember 2020 positiv auf Covid-19 getestet (Fragebogen mit Antworten der Beschwerdeführerin vom 17. August 2021 [Doc 9], Fragebogen mit Antworten der Arbeitgeberin vom 13. September 2021 [Doc 12] und Fragebogen mit Antworten der Beschwerdeführerin, undatiert [Doc 21]). Kurz darauf wurde die ganze Abteilung BW4 isoliert.

E. 6.2

Zum Zeitpunkt, als sich die Versicherte mit Covid-19 ansteckte, wurden die Schutzmassnahmen infolge steigender Fallzahlen verschärft. Aufgrund der pandemischen Lage führte der Bundesrat am 11. Dezember 2020 per 12. Dezember 2020 eine Sperrstunde ab 19.00 Uhr für öffentliche Einrichtungen wie Restaurants und Bars, Museen und Bibliotheken, Läden und Märkte sowie Freizeit- und Sporteinrichtungen ein. Veranstaltungen blieben weiterhin verboten und kulturelle und sportliche Aktivitäten waren auf fünf Personen beschränkt. Weiterhin galten eine Maskenpflicht in öffentlichen Räumen, eine Homeoffice-Empfehlung, eine Beschränkung von privaten Treffen auf zehn Personen aus nicht mehr als zwei Haushalten und eine beschränkte Kundenzahl in Läden. Discos und Tanzlokale blieben ebenfalls geschlossen und es wurden spezielle Regeln für die Skigebiete aufgestellt (Medienmitteilung des Bundesamtes für Gesundheit vom 11. Dezember 2020).

E. 6.3

Gemäss den glaubhaften Angaben isolierte sich die Beschwerdeführerin in ihrer Freizeit während der Corona-Pandemie weitgehend, dies zum Schutz der vulnerablen Bewohnerinnen und Bewohner des Alters- und Pflegheims sowie ihres Ehemannes, der aufgrund seines Bluthochdrucks zur Risikogruppe gehörte. Seit Beginn der Pandemie hatte das Ehepaar getrennte Schlafzimmer und nutzte separate Badezimmer (Doc 9 und Doc 21). Den Einkauf besorgten die Eheleute online mit Heimlieferservice. Den persönlichen Kontakt mit Familienmitgliedern und Freunden stellten sie ein. Der Ehemann der Beschwerdeführerin arbeitete zudem von zu Hause aus und nahm keine Aussentermine wahr. Für den Arbeitsweg nahm die Beschwerdeführerin stets ihren Personenwagen. Sie besass für die Gemeinde X. eine Parkplatzbewilligung und nutzte keine öffentlichen Verkehrsmittel (Doc 21, Bestätigung der Gemeinde X. vom 6. April 2022 betreffend Parkkarte). Sie hielt damit privat nicht nur die Schutzmassnahmen des Bundes ein, sondern schützte sich darüber hinaus bestmöglich. Sie gab ausserdem an, dass in jener Zeit niemand aus ihrem privaten Umfeld positiv auf Covid-19 getestet wurde.

E. 6.4

Auch was die Situation am Arbeitsplatz angeht, wurden die Hygienemassnahmen offensichtlich eingehalten. Neben einer FFP-2-Schutzmaske trugen die Mitarbeitenden Handschuhe und Füsslinge. Bewohnerinnen und Bewohner, die positiv getestet waren, wurden isoliert und hatten nur noch Kontakt zu Pflegenden und somit nicht zur Beschwerdeführerin. Sie hatte aber Kontakt zu den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern wie auch zu anderen Mitarbeitenden. Die Versicherte gab namentlich an, mit einer Bewohnerin auf ihrer Station BW4 Kontakt gehabt zu haben, die nachweislich zwei Tage nach ihr positiv auf Covid-19 getestet wurde und wenig später verstarb. Sie habe sich bei ihr während circa zehn Minuten in einem Abstand von weniger als 1,5 Metern aufgehalten.

6.5.1. In Bezug auf den Sachverhalt lässt sich somit feststellen, dass die Beschwerdeführerin sowohl am Arbeitsplatz als auch im privaten Bereich die bestmöglichen Schutzmassnahmen gegen eine Infektion mit Covid-19 einhielt. Eine Impfung gegen Covid-19 war im Dezember 2020 noch nicht verfügbar. Trotz der Schutzmassnahmen war letztlich aber nicht nur am Arbeitsplatz, sondern auch ausserhalb des Arbeitsplatzes eine Ansteckung möglich. Ob das Risiko einer Ansteckung damals am Arbeitsplatz mindestens doppelt so hoch war als ausserhalb der Arbeit, lässt sich nur anhand einschlägiger statistischer Werte ermitteln. Dabei fragt sich, welchen Werten zuverlässige Aussagekraft beizumessen ist. Die Beschwerdeführerin arbeitete in X. und wohnte in Y. , so dass wohl auf die Fallzahlen dieser Gemeinden, allenfalls auf die Zahlen des unteren Kantonsteils abgestellt werden müsste. Entsprechende Statistiken sind jedoch nicht verfügbar. Dagegen existiert eine Statistik zu den wöchentlichen gemeldeten Neuinfektionen im Kanton Basel-Landschaft. Diese Zahlen sind den Neuinfektionen während desselben Zeitraums im Alters- und Pflegeheim B. gegenüberzustellen. Anders gesagt ist das Verhältnis der Erkrankungswahrscheinlichkeit von Mitarbeitenden, Bewohnerinnen und Bewohnern des Alters- und Pflegeheims B. zur Erkrankungswahrscheinlichkeit der Bevölkerung im Kanton Basel-Landschaft innerhalb einer bestimmten Zeiteinheit zu ermitteln. Die Prävalenz einer bestimmten Erkrankung wird sodann als Prozentsatz angegeben.

6.5.2. In der Woche, in der die Beschwerdeführerin positiv getestet wurde (Kalenderwoche [KW] 50/2020), wurden im Kanton Basel-Landschaft 1'127 Neuansteckungen gemeldet, dies bei einer Bevölkerungszahl von 292'817 (<https://data.bl.ch/explore/embed/dataset/11680/table/>). In derselben Woche sind im Alters- und Pflegeheim B 4 von 238 Mitarbeitende und 4 von 149 Bewohnerinnen und Bewohner positiv getestet worden, also gesamthaft 8 von 387 Personen (Replikbeilage 1), dies entspricht einer Prävalenz von 2.067% (Anzahl der infizierten Personen dividiert durch Anzahl der Mitarbeitenden und der Patientinnen und Patienten des Alters- und Pflegeheims B.) gegenüber einer solchen von gerade einmal 0.384 % (Anzahl der infizierten Personen im Kanton Basel-Landschaft dividiert durch die Gesamtbevölkerung). Damit waren die Neuansteckungen im Alters- und Pflegeheim B. in der fraglichen Woche mehr als fünfmal (um den Faktor 5.383) höher als im gesamten Kanton Basel-Landschaft.

6.5.3 Unter Berücksichtigung der Fallzahlen am Arbeitsort der Beschwerdeführerin und denjenigen im gesamten Kanton Basel-Landschaft, der privaten Verhältnisse und des persönlichen Verhaltens der Beschwerdeführerin ist die überwiegende Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung im Betrieb zu bejahen. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin keinen direkten Kontakt zu Covid-19 positiv getesteten Patientinnen und Patienten hatte, hatte sie doch im Rahmen ihrer Tätigkeit auch Kontakt mit Mitarbeitenden, die mit der Pflege und Behandlung von an Covid-19 erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern

betrachtet waren. Ferner ist nachweislich mindestens eine Bewohnerin an Covid-19 erkrankt, die sie im Rahmen ihrer Hotellerie-Tätigkeit betreut hat. Damit sind die Voraussetzungen zur Anerkennung der Covid-19-Erkrankung der Beschwerdeführerin als Berufskrankheit zu bejahen. Demnach ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 11. März 2022 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.

7.1 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.

7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Gemäss Honorarnote der Rechtsvertreterin vom 9. September 2022 werden ein Aufwand von 13,1667 Stunden sowie Auslagen von Fr. 13.-- geltend gemacht, was angemessen ist. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'559.15.-- (inklusive Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 öffentlichrechtlichen 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 481 f. E. 4.2).

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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. Demgemäss wird e r k a n n t :

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG vom 11. März 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'559.15 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

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