

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/83 vom 19. Juli 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-07-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_83

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/83 du 19 juillet 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/83 del 19 luglio 2023

Regeste

Art. 9 Abs. 1 UVG, Art. 14 und Anhang 1 Ziff. 2 lit. b "Infektionskrankheiten UVV: Der Sachverhalt erweist sich insgesamt noch nicht als spruchreif. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen Abklärungen durchführt bzw. veranlasst und anschliessend neu beurteilt, ob die Infektion mit dem Corona-Virus aufgrund der konkreten Umstände die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Anerkennung als Berufskrankheit vom Typ Infektionskrankheiten erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juli 2023, UV 2021/83).

Volltext

Entscheid vom 19. Juli 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2021/83 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Debora Bilgeri, AMPARO Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen (Berufskrankheit) Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte), war seit dem 14. Mai 2018 bei der B.____ (nachfolgend: Arbeitgeberin) als Mitarbeiterin Hauswirtschaft in Teilzeit (80%iges Arbeitspensum, 33.6 Stunden pro Woche) angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: Versicherung) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (UV-act. A2). Die Arbeitgeberin liess über ihre Versicherungsbrokerin, die C.____ AG, der Versicherung mit Schadensmeldung vom 17. April 2020 melden, dass die Versicherte positiv auf Covid-19 getestet worden sei, unter psychischen Problemen leide und einen Suizidversuch unternommen habe. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit seit dem 30. März 2020 (UV-act. A1 f.; vgl. UV-act. M1: Bescheinigung positives Testergebnis und UV-act. K1 f.: Arbeitsunfähigkeitszeugnisse). Zur Prüfung des Leistungsanspruchs stellte die Versicherung der Arbeitgeberin einen Fragebogen zu, welchen diese am 12. Mai 2020 ausgefüllt retournierte (UV-act. A3 f., A6). Sie wies die Versicherungsbrokerin darauf hin, dass bezüglich des Suizidereignisses eine separate Schadensmeldung benötigt werde (UV-act. A3). Am 13. Mai 2020 teilte die Versicherung der Versicherten mit, da nicht hinreichend nachgewiesen sei, dass die Ansteckung mit dem Covid-19 Virus mit einer Wahrscheinlichkeit von mindestens 75 % auf ihre berufliche Tätigkeit zurückzuführen sei, bestehe keine Leistungspflicht seitens der obligatorischen Unfallversicherung (UV-act. A7). Mit Schreiben vom 22. Dezember 2020 forderte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. HSG Debora Bilgeri, St. Gallen, die Versicherung auf, auf die Leistungsablehnung zurückzukommen und die Covid-19 Erkrankung der Versicherten als

Berufskrankheit und den daraus folgenden Suizidversuch als Unfallereignis anzuerkennen (UV-act. A16). Mit Verfügung vom 15. Januar 2021 hielt die Versicherung an ihrem ablehnenden Leistungsentscheid fest. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass die gesetzlichen Anforderungen an eine Berufskrankheit nicht erfüllt seien (UV-act. A17). Am 18. Februar 2021 erhob die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin Einsprache gegen die Verfügung vom 15. Januar 2021 und forderte deren Aufhebung und die Erbringung der gesetzlichen Leistungen für die Berufskrankheit. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass die Ansteckung mit dem Corona-Virus zu Beginn der Pandemie erfolgt sei. Damals habe es noch keine Maskentragpflicht gegeben, Tests seien nicht ausreichend vorhanden gewesen und infizierte Heimbewohnerinnen und -bewohner seien möglichst nicht in Spitälern überwiesen worden. Das spezifische Expositionsrisiko für Mitarbeitende des B.____ sei um ein Vielfaches höher gewesen als beim Rest der Bevölkerung. Für die Versicherte habe aufgrund ihrer Tätigkeit ein erhöhtes Infektionsrisiko bestanden (UV-act. A21). Der Einsprache beigelegt war der Tagblatt-Zeitungsartikel vom 15. April 2020 über die Corona-Lage im B.____ (UV-act. A20). Mit Einspracheentscheid vom 5. November 2021 wies die Versicherung die Einsprache vom 18. Februar 2021 ab. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass die Versicherte keinem spezifischen Berufsrisiko ausgesetzt gewesen sei und auch nicht bekannt sei, wo sie sich angesteckt habe. Es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Ansteckung ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sei, weshalb das Erfordernis des Kausalzusammenhangs nicht erwiesen sei (UV-act. A25). Gegen den Einspracheentscheid liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) durch ihre Rechtsvertreterin am 8. Dezember 2021 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid vom 5. November 2021 sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen für die Berufskrankheit der Corona-Infektion zu erbringen. 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Versicherung (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G1). In der Beschwerdeantwort vom 2. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 5. November 2021 (act. G5). Miteingereicht wurde die Stellungnahme ihres Vertrauensarztes, Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 17. Februar 2022 (act. G5.2). Mit Replik vom 29. April 2022 sowie Duplik vom 4. Juli 2022 hielten die Parteien unverändert an ihren Anträgen fest (act. G8, G12), worauf die Beschwerdeführerin am 20. Juli 2022 kurz triplizierte (act. G14). Am 17. November 2022 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin drei Honorarnoten ein (Honorarnote vom 20. April 2021 über Fr. 4'792.40, vom 11. Februar 2022 über Fr. 4'728.55 und vom 17. November 2022 über Fr. 2'800.25, jeweils inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer, act. G16, G16.1 ff.). Erwägungen

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 5. November 2021 (UV-act. A25). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht ihrerseits zu Recht mit der Begründung abgelehnt hat, bei der Erkrankung der Beschwerdeführerin (Arbeitsunfähigkeit ab dem 30. März 2020 und positivem "Coronavirus SARS-CoV-2" [nachfolgend: Corona-Virus] - Testresultat vom 31. März 2020) handle es sich nicht um eine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 oder Abs. 2 des Gesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20). Nicht Gegenstand dieses Verfahrens ist eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Suizidversuch der Beschwerdeführerin vom 15. April 2020. Diesbezüglich ist am Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ein separates Verfahren

hängig (UV 2022/01). Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), 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; siehe hierzu nachfolgende Erwägung 2.2). 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; siehe hierzu nachfolgende Erwägung 2.3). 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. Die Generalklausel von Art. 9 Abs. 2 UVG (vgl. Erwägung 2.1 hiervor) 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 (BGE 117 V 200 E. 2b, 117 V 355 E. 2b mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde vom 8. Dezember 2021 geltend, dass ihre Erkrankung durch die Infektion mit dem Corona-Virus bedingt sei und es sich dabei um eine Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 UVG – in Verbindung mit einer Listenkrankheit nach Anhang 1 UVV – handle. Begründet wird dies insbesondere damit, dass an ihrem Arbeitsort Heimbewohner/innen sowie Mitarbeitende mit dem Corona-Virus infiziert gewesen seien. Die damals von der Arbeitgeberin getroffenen Schutzmassnahmen seien (retrospektiv betrachtet) mangelhaft und ihr Expositions-/Infektionsrisiko bei der Arbeit deshalb hoch gewesen. Dagegen sei ihr Expositions-/Infektionsrisiko ausserhalb der Arbeit aufgrund des schweizweiten Lockdowns, der tiefen Anzahl laborbestätigter Fälle im Kanton St. Gallen, ihrem persönlichen Verhalten und ihrer privaten Verhältnisse (ausser ihr habe sich niemand der Familie mit dem Corona-Virus infiziert) gering gewesen. Ihre Ansteckung mit dem Corona-Virus müsse deshalb überwiegend wahrscheinlich bei der Arbeit erfolgt sein. Vorliegend seien nicht nur die Voraussetzungen für das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 UVG, sondern auch nach der Generalklausel von Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt (act. G1-3 ff., G8). Die Beschwerdegegnerin verneint dagegen das Vorliegen einer Berufskrankheit sowohl nach Art. 9 Abs. 1 UVG (i.V.m. Anhang 1 Ziff. 2

lit. b UVV) als auch nach Art. 9 Abs. 2 UVG. Hinsichtlich der Voraussetzung "Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Forschungsanstalten und dergleichen" (Anhang 1 Ziff. 2 lit. b "Infektionskrankheiten" UVV) könne es nicht angehen, alle Arbeiten in diesen Institutionen ohne Differenzierung gleich zu behandeln, sei doch die Exposition je nach Berufstätigkeit recht unterschiedlich. Vorauszusetzen sei deshalb, dass die versicherte Person einen Beruf ausübe, welcher die Pflege und Betreuung von Kranken oder das Arbeiten mit infizierten Mitteln beinhalte. Bei Arbeitsverhältnissen in Spitälern und vergleichbaren Institutionen sei deshalb zu verlangen, dass es sich um Gesundheits- und Pflegepersonal handle, welches direkten Kontakt zu infizierten Patientinnen und Patienten habe, die wegen einer Infektion in diesen Einrichtungen behandelt und gepflegt würden. Da die Beschwerdeführerin dies nicht erfülle, sei keine Leistungspflicht nach Art. 9 Abs. 1 UVG gegeben. Auch nach Art. 9 Abs. 2 UVG bestehe keine Leistungspflicht, denn die versicherte Person müsse für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt sein. Eine solche spezifische berufsbedingte Exposition sei vorliegend nicht erstellt, da die Beschwerdeführerin weder in der Pflege von infizierten Patientinnen und Patienten noch in einer stark infizierten/infizierenden oder kontaminierten Umgebung – wie dies in einem Laboratorium oder einer Versuchsanstalt der Fall sei – arbeite. Ihr Vertrauensarzt Dr. D. ___ sei in seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2022 (act. G5.2) nur von einem minimal bis mässig erhöhten Risiko einer Ansteckung bei der Arbeit ausgegangen, denn eine Ansteckung sei im Privatbereich genauso möglich gewesen und die meisten Infektionen in den Institutionen würden von aussen hineingetragen und nicht umgekehrt. Im Weiteren wird geltend gemacht, da bei Pandemien der Beweis einer berufsbedingten Ansteckung im Einzelfall nicht geführt werden könne, sei die Anerkennung des Einzelfalls ohnehin ausgeschlossen (act. G5-4 ff., G12). Gemäss den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen von Dres. med. E. ___ und F. ___ war die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt vom 30. März bis 12. April 2020 zu 100 % arbeitsunfähig (UV-act. K1 f.). Am 31. März 2020 wurde die Beschwerdeführerin positiv auf das Corona-Virus getestet (UV-act. M1). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit ab dem 30. März 2020 auf eine Erkrankung infolge der Infektion mit dem Corona-Virus zurückzuführen ist. Dies wurde von den Parteien auch nie bestritten. Nachfolgend ist zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin angesichts dessen und ihrer beruflichen Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hausdienst eines Alters- und Pflegeheims eine arbeitsbedingte Erkrankung im Sinne einer Infektionskrankheit bei Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen vorliegt. 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. Zu klären ist daher, ob die Beschwerdeführerin im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum (vgl. diesbezüglich nachfolgende Erwägung 5.2) "in einem Spital, einem Laboratorium, einer Versuchsanstalt oder dergleichen" tätig war (vgl. nachfolgende Erwägung 5.3) und es sich dabei um eine "Arbeit" im Sinne der Verordnungsbestimmung handelte (vgl. nachfolgende Erwägung 5.4). Bei der Erkrankung infolge einer Covid-19 Infektion handelt es sich unbestrittenermassen um eine Infektionskrankheit. Aufgrund der Arbeitsunfähigkeit ab dem 30. März 2020 und des positiven Testresultates auf das Corona-Virus vom 31. März 2020 sowie einer Inkubationszeit bei einer Infektion mit Corona-Virus von wenigen bis max. vierzehn Tagen (vgl. die Publikation des Staatssekretariats für Wirtschaft [SECO], Wirksamkeit nicht-pharmazeutischer Massnahmen zur Eindämmung des Coronavirus, mit Quellenverweis auf das BAG, act.

G1.5 Seite 3, sowie BAG, Coronavirus: Häufig gestellte Fragen (FAQ), abrufbar unter: www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/haeufig-gestellte-fragen.html?

[faq-url=/covid/de/faq-category-node/7122/74402](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/haeufig-gestellte-fragen.html#faq-url=/covid/de/faq-category-node/7122/74402), zuletzt abgerufen am 19. Juni 2023, und RKI-Codid-19, Kapitel 5) ist die Situation der Beschwerdeführerin in der Zeit von Mitte bis Ende März 2020 massgebend bzw. zu beurteilen. Die Beschwerdeführerin arbeitete im relevanten Zeitraum bei einer Arbeitgeberin, die als Stiftung primär für Menschen nach der Pensionierung verschiedene Wohnformen, eine spezialisierte Pflegeabteilung sowie eine Wohngruppe für demenziell erkrankte Menschen anbietet. Das Dienstleistungsangebot ist vielseitig und das Betreuungsangebot für die über 100 Bewohnerinnen und Bewohner umfassend. So werden u.a. Hauswirtschafts- und Pflegeleistungen angeboten. Selbst bei intensiver Pflege können die Heimbewohnerinnen und -bewohner im eigenen Zimmer bzw. in der eigenen Wohnung bleiben und werden dort behandelt. Da die Beschwerdeführerin somit weder in einem Spital noch in einem Laboratorium oder einer Forschungsanstalt arbeitete, ist zu beurteilen, ob sie in einer vergleichbaren Institution/Einrichtung gearbeitet hatte. Aufgrund der Form der Beherbergung der Heimbewohnerinnen und -bewohner, des umfassenden Angebots an Pflegeleistungen sowie des vergleichbar erhöhten Infektionsrisikos in Anbetracht der Organisationsform des Heims, der zahlreichen Kontakte zwischen Heimbewohner/innen, Angestellten und Besuchern sowie des hohen Anteils an betreuungs-/pflegebedürftigen oder aus anderen Gründen zu einer Risikogruppe gehörenden Heimbewohner/innen, ist das Alters- und Pflegeheim als mit einem Spital vergleichbaren Institution im Sinne von Anhang 1 Ziff. 2 lit. b "Infektionskrankheiten" UVV zu betrachten. Zur Frage, was unter dem Begriff "Arbeiten" (Anhang 1 Ziff. 2 lit. b

"Infektionskrankheiten" UVV) zu verstehen ist, vertreten die Parteien unterschiedliche Ansichten. Die Beschwerdeführerin geht davon aus, dass in Bezug auf die im Verordnungsanhang genannten Institutionen (Spitäler, Laboratorien, Forschungsanstalten und dergleichen) eine Beschränkung auf bestimmte Arbeiten/Tätigkeiten/Funktionen – wie auf dasjenige Personal, welches Infizierte pflege – vom Gesetzgeber nicht vorgesehen und damit nicht statthaft sei (vgl. act. G1, G8). Die Beschwerdegegnerin vertritt gestützt auf die Empfehlungen der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG, Nr. 1/2003 "Erkrankungen im Sinne von Anhang 1 Ziffer 2 lit. b UVV, UVG Art. 9, UVV Art. 14 sowie Anhang 1, Ziffer 2, lit. b", Version vom 23. Dezember 2020 (vgl.

[www.svv.ch/sites/default/files/2021-01/03-01%](http://www.svv.ch/sites/default/files/2021-01/03-01%20Erkrankungen%20iS%20Anhang%201%20D_2021.pdf)

[20Erkrankungen%20iS%20Anhang%201%20D_2021.pdf](http://www.svv.ch/sites/default/files/2021-01/03-01%20Erkrankungen%20iS%20Anhang%201%20D_2021.pdf), zuletzt abgerufen am 25. Juni 2023) die Ansicht, dass bereits im Rahmen der Prüfung, ob eine Arbeit in den genannten Institutionen (Spitäler, Laboratorien, Forschungsanstalten und dergleichen) vorliegt, eine funktionelle/tätigkeitsbezogene Beschränkung auf pflegerische Tätigkeiten mit direktem Kontakt zu infizierten Personen oder infektiösem Material vorzunehmen sei (vgl. act. G12-4 f.). Nach dem Wortlaut der Verordnungsbestimmung muss es sich um "Arbeiten" in den genannten Institutionen/Einrichtungen handeln. Weitergehende Einschränkungen – bspw. 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 Gesetz- bzw. des Verordnungsgebungsprozesses waren. Bei der letzten Revision des Anhangs 1 der UVV vom 21. Februar 2018 (in Kraft seit 1. April 2018; AS 2018 1025) wurden zwar mehrere Ergänzungen und Präzisierungen vorgenommen, nicht jedoch hinsichtlich den in Ziff. 2 lit. b aufgeführten Infektionskrankheiten (vgl. den

erläuternden Bericht zur Änderung der UVV, Anpassung von Anhang 1 [Liste der Berufskrankheiten] vom November 2017, abrufbar unter: www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/unfallversicherung/revisionsprojekte/abgeschlossene-revisionen/anhang-1-uvv-berufskrankheitenliste.html). 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 bspw. in der Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG [Nr. 1/2003, Version vom 23. Dezember 2020] gefordert wird) unbeachtlich wäre. Das (individuell-konkret zu bestimmende) berufliche Expositions-/Infektionsrisiko ist jedoch nicht bereits an dieser Stelle, sondern erst bei der Prüfung der weiteren gesetzlichen Vorgaben (vgl. dazu Art. 9 Abs. 1 UVG und Erwägung 2.2: der Unfallversicherer ist leistungspflichtig, wenn eine Infektionskrankheit zu mehr als 50 % auf eine beruflich bedingte Exposition zurückzuführen ist; vgl. dazu auch nachfolgende Erwägung 6.2) 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 (bspw. Covid-19, HIV, Hepatitis, SARS, Ebola etc.), der möglichen Infektions-/ Übertragungswegen (bspw. über Körperkontakt, Aerosole, Blut etc.), die für eine Infektion erforderlichen Virenlast sowie die getroffenen Schutzmassnahmen und deren Wirksamkeit im Arbeitsalltag (vgl. dazu die Ausführungen in der Botschaft zum UVG vom 18. August 1976, 76.069, S. 166 und 187, sowie in der Publikation des Robert Koch Instituts "Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19" [nachfolgend: RKI-Covid-19], insb. Kapitel 2, 3 und 20, abrufbar unter: www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html, zuletzt abgerufen am 13. Juli 2023). Festzuhalten ist soweit, dass es sich bei der von der Beschwerdeführerin dazumal ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiterin im Hausdienst des B.____ um eine Arbeit in einer mit einem Spital vergleichbaren Institution gemäss Anhang 1 Ziff. 2 lit. b "Infektionskrankheiten" UVV handelte. 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 Corona-Virus zumindest vorwiegend durch die berufliche Tätigkeit ausgelöst wurde (vgl. dazu Erwägung 2.2 hiervor). Erforderlich ist daher eine Beurteilung des Risikos der Beschwerdeführerin, sich mit dem Corona-Virus infiziert zu haben, einerseits während ihrer Arbeit als Mitarbeiterin Hauswirtschaft im B.____ (siehe diesbezüglich nachfolgende Erwägung 6.2) und andererseits während der übrigen Zeit (Freizeit; siehe diesbezüglich nachfolgende Erwägung 6.1) sowie im Vergleich. Das Risiko, sich ausserhalb der Arbeitszeit bzw. in der Freizeit mit dem Corona-Virus zu infizieren, wird insbesondere bestimmt durch das eigene Verhalten und dasjenige der Personen, zu welchen enge Kontakte bestehen (wie Familienmitglieder, Haushaltsangehörige, enge Freunde etc.), die regionale Corona-Situation und die getroffenen allgemeinen und individuellen Schutzmassnahmen. Wie eine im Kanton St. Gallen durchgeführte Studie zeigte, ist der wichtigste Risikofaktor im privaten Bereich die Exposition gegenüber einem positiven Haushaltsmitglied (vgl. Abschlussbericht "COVID-19 bei Spitalmitarbeitenden – eine prospektive Kohortenstudie" vom 15. September 2022 von PD Dr. Philipp Kohler, Kantonsspital St. Gallen, und Dr. Christian Kahler, Ostschweizer Kinderspital, Seite 5, abrufbar unter: www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjQiKaN7

ZyAAxUXrKQKHQ6tAIQQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fdam%2Fbag%2Fde%2Fdokumente%2Ffmt%2Fk-und-i%2Faktuelle-ausbrueche-pandemien%2F2019-nCoV%2FLiteraturrecherchen%2Finziden_z_symptome_risikofaktoren_cov2erkrankung_hcw.pdf.download.pdf%2F23_Abschlussbericht_HCWStudie_KSSG.pdf&usg=AOvVaw2qz8AKQSjdO31GEl_80BC4&opi=89978449, zuletzt abgerufen am 13. Juli 2023). Vorliegend, wie bereits erwähnt, ist das Infektionsrisiko/Expositionsrisiko in der Zeit von Mitte bis Ende März 2020 (vgl. Erwägung 5.2 hiervor) zu würdigen. Dieser Zeitraum ist der Anfangsphase der Corona-Epidemie/Pandemie (sogenannte "erste Welle") zuzurechnen. Er war geprägt insbesondere durch die ansteigenden Corona-Fallzahlen in der Schweiz/im Kanton St. Gallen, die Übersterblichkeitsrate bei älteren und gesundheitlich vorgeschädigten Personen, die lückenhaften Kenntnisse über das Corona-Virus, die Herausforderungen im Umgang mit und in der Behandlung von infizierten Personen sowie die Schwierigkeiten bei der Festlegung und Umsetzung von wirksamen und angemessenen Schutzmassnahmen zur Verhinderung von Infektionen (vgl. dazu die Situationsberichte des BAG zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein, abrufbar unter www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html). So beschloss der Bundesrat angesichts der rasanten Ausbreitung der Infektionen am 13. März 2020 ein umfangreiches Massnahmenpaket. Dieses beinhaltete u.a. die Schliessung der Läden (mit Ausnahme derjenigen des täglichen Bedarfs), der Restaurants, der Bars, der Unterhaltungs- und Freizeitbetriebe sowie der Coiffeur- und Kosmetiksalons. Zudem wurden öffentliche und private Veranstaltungen verboten und der Grenzübertritt war nur noch in bestimmten Fällen gestattet. Am 20. März 2020 beschloss der Bundesrat weitere Massnahmen. Es galt fortan ein Mindestabstand zwischen Personen von zwei Metern und Ansammlungen von mehr als fünf Personen im öffentlichen Raum wurden verboten. Ausserdem wurde die Bevölkerung aufgefordert, wenn immer möglich, zu Hause zu bleiben und im Home-Office zu arbeiten (vgl. zur damaligen Situation insb. die Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus [COVID-19] vom 13. und 20. März 2020 [SR 818.101.24, AS 2020 773 und AS 2020 863] und die vom BAG diesbezüglich herausgegebenen Erläuterungen vom 13. und 27. Mai 2020 sowie act. G1.5). Die Beschwerdeführerin lebte im relevanten Zeitraum gemäss ihren Aussagen zusammen mit ihrem Mann, ihren drei Kindern, der Schwiegertochter und einer Enkelin in einer Wohnung. Zur Corona-Situation in ihrer Familie und ihrem privaten Umfeld erklärte sie, dass sich damals ausser ihr niemand mit dem Corona-Virus infiziert habe bzw. daran erkrankt sei. Sie habe sich nach Feststellung der Covid-19 Infektion gegenüber den anderen sechs Mitbewohnern isoliert. Zu ihren Kontakten zu anderen Personen führte sie aus, dass sie bereits vor der Corona-Epidemie sehr zurückgezogen gelebt und ihre Freizeit ausschliesslich im Kreise ihrer Familie verbracht habe. Den Arbeitsweg (zirka 800 bis 1'000 Meter) habe sie zu Fuss zurückgelegt. Die Einkäufe habe die im gleichen Haushalt lebende Schwägerin erledigt (vgl. act. G1-7 Ziff. 11, G8-3 f. Ziff. 9). Festzuhalten ist, dass zur Beurteilung des privaten Expositions-/Infektionsrisikos relevante Informationen fehlen bzw. nicht ausreichend belegt sind. Insbesondere unterliess es die Beschwerdegegnerin, den Sachverhalt hinsichtlich den familiären Verhältnissen (wie Angaben zur damaligen Wohnungssituation sowie zur Berufstätigkeit und zum Freizeitverhalten der weiteren Haushaltsangehörigen) direkt bei der Beschwerdeführerin und ihren Haushaltsangehörigen abzuklären und diesbezüglich zweckdienliche Beweismittel einzuverlangen (bspw. Resultate über durchgeführte Corona-Tests bei den Haushaltsangehörigen, ärztliche

Bestätigungen, dass die Haushaltsangehörigen nicht wegen einer Coronainfektion in Behandlung waren, Arbeitgeber-/Schulbestätigungen, ob die Haushaltsmitglieder krankheitsbedingte Absenzen hatten und ob sie damals im Home Office arbeiteten bzw. lernten). Eine ausreichend genaue Bestimmung des privaten Expositions-/Infektionsrisikos ist gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht möglich. Die Beschwerdegegnerin wird daher entsprechende Abklärungen nachzuholen haben, denn es ist davon auszugehen, dass auch nachträglich noch entscheidungrelevante Erkenntnisse zur Beurteilung des privaten Expositions-/Infektionsrisikos gewonnen werden können. Dies beinhaltet nebst der Ergänzung des Sachverhalts insbesondere auch die Einholung einer auf dem ergänzten Sachverhalt basierenden fachärztlichen Beurteilung (Infektiologin/Infektiologe oder gleichwertig) des damaligen privaten Expositions-/Infektionsrisikos und dies auch im Vergleich zum damaligen allgemeinen Infektionsrisiko der St. Galler Bevölkerung (siehe dazu auch unten Erwägung 6.2.6). Das berufliche Infektions-/Expositionsrisiko wird insbesondere durch die in Erwägung 5.4.2 genannten Faktoren bestimmt. Von besonderer Relevanz dürfte vorliegend sein, dass die Übertragung des Corona-Virus – im Gegensatz zu anderen Infektionskrankheiten – nicht nur durch direkten Körperkontakt, sondern auch über Aerosole (mit dem Virus kontaminierte Luft) möglich ist und dies selbst nachdem die infektiöse Person den Raum verlassen hat. Bei der Ermittlung des Infektions-/Expositionsrisikos sind auch die getroffenen betrieblichen Schutzmassnahmen und deren Wirksamkeit mitzubersichtigen bzw. zu würdigen. So kann bspw. das Infektionsrisiko einer Hauswirtschaftsmitarbeitenden (ohne Schutzmaske oder mit einer Hygienemaske) höher sein als dasjenige einer Pflegekraft (ausgestattet mit einer FFP2-Schutzmaske, einem Gesichtsschild und einem Schutzanzug). Folglich kann das individuelle berufliche Ansteckungsrisiko von Angestellten in einem Spital oder in einem Alters- und Pflegeheim nicht alleinig basierend auf der ausgeübten Tätigkeit bestimmt werden, mit Ausnahme derjenigen Fälle, in denen eine relevante berufliche Corona-Viren Exposition tätigkeits-/betriebsbedingt mit hoher Sicherheit ausgeschlossen werden kann (in Frage kämen bspw. Mitarbeitende der Finanzbuchhaltung eines Spitals, die keinen Kontakt zu Patientinnen und Patienten sowie Angestellten des eigentlichen Spitalbetriebs haben). Folglich muss die Anerkennung bzw. Nichtanerkennung einer Infektionserkrankung als Berufskrankheit (Art. 9 Abs. 1 UVG) stets gestützt auf eine individuell-konkrete Beurteilung des beruflichen Expositions-/Infektionsrisikos einer Person erfolgen. Dabei sind nebst dem Expositions-/Infektionsrisiko während der eigentlichen beruflichen Tätigkeit auch dasjenige während den in Aufenthalts-, Pausen-, Verpflegungs- und sonstigen Betriebsräumen (wie Garderoben, Betriebsmittel- und Abfallentsorgungsräumen) verbrachten Zeiten zu berücksichtigen. Zur Klärung des betrieblichen Expositions-/Infektionsrisikos sandte die Beschwerdegegnerin der Arbeitgeberin einen Fragebogen zu. Dieser wurde von der Leiterin Hauswirtschaft am 12. Mai 2020 beantwortet (vgl. UV-act. A6). Sie erklärte, dass die Beschwerdeführerin mit Reinigungsaufgaben betraut war. Sie habe die Funktion einer Springerin. So werde sie nicht nur in einer Abteilung, sondern auf verschiedenen Abteilungen, dort wo gerade eine Reviermitarbeiterin abwesend sei, eingesetzt. Sie reinige dabei regelmässig Bewohnerzimmer, Appartements von Bewohnern sowie Nebenräumlichkeiten wie Korridore, Treppenhäuser, Speisesäle usw. Dabei kämen regelmässig Arbeitsschritte wie das Entsorgen von Abfällen, das Abstauben von Mobiliar in Zimmern, das Staubsaugen und Nasswischen der Böden, das Reinigen von Lavabos, Duschen, WC usw. vor. Zur Frage, ob die vom Bund angeordneten Massnahmen (Abstand von zwei Metern zwischen Personen) im Arbeitsumfeld der

Beschwerdeführerin hätten eingehalten werden können, wurde ausgeführt, dass dies bestmöglich umgesetzt worden sei, jedoch nicht immer habe eingehalten werden können. Beispielweise wenn ein Bewohner sich immer im Zimmer aufhalte, müsse die Reinigung dennoch vollzogen werden, jedoch mit Hygienemaske. Im Weiteren erklärte die Hauswirtschaftsleiterin, dass alle Massnahmen des BAG umgesetzt worden seien und genügend Material wie Hygienemasken, Handschuhe und Desinfektionsmittel zur Verfügung gestanden hätten. Ende März 2020 seien sehr wenige Bewohner positiv gewesen. Mit diesen Bewohnern habe die Beschwerdeführerin keinen Kontakt gehabt. Jedoch seien nicht nur Bewohner, sondern auch Mitarbeitende erkrankt. Festzuhalten ist, dass die Antworten bzw. Angaben der Arbeitgeberin insbesondere zur Tätigkeit der Beschwerdeführerin, zu den betrieblichen Begebenheiten, zu den Kontakten zu den Heimbewohnerinnen und -bewohnern und weiteren Angestellten, zu den getroffenen Schutzmassnahmen (sowohl bezogen auf die Heimbewohnerinnen und -bewohnern als auch auf die Angestellten), zur Anzahl (positiv sowie negativ) auf Corona getesteter sowie daran erkrankter Heimbewohnerinnen und -bewohnern und Angestellten sehr allgemein und vage bzw. unbestimmt gehalten sind und auch nicht belegt wurden. Trotzdem unterliess es die Beschwerdegegnerin, die Arbeitgeberin aufzufordern, die Aussagen zu quantifizieren (bspw. hinsichtlich durchgeführter Corona-Tests, erkrankter Angestellter und Heimbewohner, Schutzmaterialverbrauch/-zuteilung etc.) und dies auch zu belegen (bspw. durch Vorlage von Corona-Schutzkonzepten, Arbeitsanweisungen, Heim- und Hausordnungen, Arbeitspläne etc.). Im Weiteren ist zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nur die Arbeitgeberin und nicht auch die Beschwerdeführerin zur damaligen Arbeitssituation befragte oder ihr zumindest die Gelegenheit gab, zu den Antworten der Arbeitgeberin Stellung zu nehmen, zumal einige der gestellten Fragen ohnehin nur von der Beschwerdeführerin hätten beantwortet werden können wie die Fragen: "Hat sich ein besonderer Vorfall ereignet (z.B. wurde sie angehustet)? " oder "Pflegte Frau A. ___ in ihrem privaten Umfeld regelmässig Kontakt zu Personen, die sich im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit um Personen kümmern, die sich mit Covid-19 infiziert haben (z.B. Pflegepersonal/Ärzte/Ärztinnen etc. Falls ja, welche Schutzmassnahmen traf sie?" (vgl. dazu die Ausführung der Beschwerdeführerin zu ihrer damaligen Arbeitssituation, act. G1-4 Ziff. 4, G8-3 Ziff. 8). Selbst bei diesem unzureichend geklärten Sachverhalt gibt es verschiedene Indizien, die für ein erhöhtes Expositions-/Infektionsrisiko der Beschwerdeführerin während ihrer Arbeit sprechen. So muss aufgrund des Betreuungs- und Pflegekonzepts des Alters- und Pflegeheims (vgl. Erwägung 5.1 hiervor) und der Aussagen der Arbeitgeberin (vgl. UV-act. A6) davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin zwar nicht körperlichen, aber dennoch engen Kontakt zu den Heimbewohnerinnen und -bewohnern sowie zu den weiteren Angestellten (bspw. während den Arbeitspausen) hatte. Das allgemeine Infektionsrisiko im Heim dürfte auch dadurch erhöht gewesen sein, dass infizierte Bewohnerinnen und Bewohner – wenn immer möglich – nicht in ein Spital überwiesen wurden. Der Einsatz der Beschwerdeführerin als Springerin in verschiedenen Abteilungen des Alters- und Pflegeheims dürfte ihr Infektionsrisiko nochmals gesteigert haben. Dass es damals nur wenige Corona-Erkrankungen im B. ___ gegeben habe (vgl. UV-act. A6), steht sodann in einem Widerspruch zu einem Tagblatt-Zeitungsartikel vom 15. April 2020 (vgl. act. G1.7), in dem ausgeführt wurde, dass Angehörige der Zivilschutzorganisation die Mitarbeitenden des Alters- und Pflegeheims unterstützen würden, da es zu krankheitsbedingten Personalausfällen gekommen sei. Der Leiter des Alters- und Pflegeheim bestätigte denn

auch gegenüber der Zeitung die Ansteckungen mit dem Corona-Virus im Heim und wurde im Artikel mit den Worten zitiert: "Das Virus ist überall". Dass im Alters- und Pflegeheim wirksame Schutzmassnahmen umgesetzt worden wären, so dass ein Infektionsrisiko hätte ausgeschlossen werden können, ist ebenfalls nicht erwiesen. So gab es damals besondere Schutzvorschriften erst für besonders gefährdete Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Die vom BAG im März 2020 empfohlenen Schutzmassnahmen beruhten auf dem damaligen Wissensstand über das Corona-Virus (insb. hinsichtlich der Verbreitungswege des Corona-Virus) und dürften zudem den damaligen Begebenheiten (bspw. der Mangel an Schutzmaterialien) Rechnung getragen haben. Aufgrund der Angaben der Arbeitgeberin erscheint es wahrscheinlich, dass der empfohlene Mindestabstand von zwei Metern zwischen Personen (der erst im Massnahmenpaket vom 20. März 2020 enthalten war, vgl. Erwägung 6.1.2) insbesondere bei der Zimmerreinigung häufig unterschritten wurde (vgl. UV-act. A6, act. G1-3. Ziff. 4, G1-4 Ziff. 5), da sich die Heimbewohnerinnen und -bewohner wegen der vom Bundesrat angeordneten Massnahmen und der Angst vor einer Corona-Infektion auch während des Tages häufig auf ihren Zimmern aufgehalten haben dürften. Wegen des damaligen Wissenstandes und des Mangels an wirksamen Schutzmaterialien ist auch fraglich, ob bei der Zimmerreinigung die Angestellten sowie die dabei anwesenden Heimbewohnerinnen und -bewohner FFP2-Schutzmasken trugen (vgl. dazu act. G1.4-3, G1.5-3). Infolge der damaligen Unkenntnis hinsichtlich der Übertragbarkeit des Corona-Virus über Aerosole dürften die Zimmer der Heimbewohnerinnen und -bewohner sowie die Aufenthaltsräume im Alters- und Pflegeheim auch nicht häufig (stündlich) gelüftet worden sein (vgl. dazu act. G1-4 f. Ziff. 4 ff., G1.4 ff.). Dass wie im Einspracheentscheid geltend gemacht, bereits im März 2020 ein wirksames Corona-Schutzkonzept installiert gewesen sein soll (vgl. UV-act. A25-4 Ziff. 4), ist ebenfalls nicht erwiesen. Das als Nachweis vorgelegte Informations- und Empfehlungsschreiben des BAG stammt vom 29. April 2020 (vgl. act. G5.4) und wurde somit erst nach dem vorliegend relevanten Zeitraum (Mitte bis Ende März 2020) herausgegeben. Risikominimierende Massnahmen wie regelmässige Corona-Schnelltests bei allen Angestellten, Heimbewohnerinnen und -bewohnern zwecks Identifikation infizierter jedoch symptomloser Personen gab es damals noch nicht. Daher ist nicht ausreichend abgeklärt, ob die Beschwerdeführerin Kontakt zu infizierten und damit zu potentiell infektiösen Heimbewohnerinnen und -bewohnern hatte (vgl. G1.5, G8-2 Ziff. 4, G8-4 Ziff. 10). Die Einschätzungen des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, Dr. D.____, vom 17. Februar 2022 (act. G5.2), welcher nicht von einer überwiegend beruflich bedingten Ansteckung ausgegangen war, vermögen nicht zu überzeugen, beruhen diese doch allein auf den Angaben der Arbeitgeberin vom 12. Mai 2020 (vgl. UV-act. A6; zum Beweiswert der Stellungnahme siehe die Erwägung 6.2.3 hiervor) und berücksichtigen insbesondere die Möglichkeit der Infektionsübertragung zwischen der Beschwerdeführerin und weiteren Angestellten (bspw. während den gemeinsamen Arbeits-/Verpflegungspausen) nicht. Konkrete Ansteckungszahlen lagen ihm nicht vor. Auch fehlt im vertrauensärztlichen Bericht eine faktenbasierte Auseinandersetzung mit dem privaten Expositionsrisiko der Beschwerdeführerin gänzlich. Da die Einschätzungen des Vertrauensarztes somit in wesentlichen Punkten auf einem unvollständigen Sachverhalt beruhen, kann damit auch nicht – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – bewiesen werden, dass das Infektionsrisiko der Beschwerdeführerin während ihrer Arbeit und in der Freizeit gleich gewesen sei, zumal die Zahl der nachgewiesenen Infektionen im Kanton St. Gallen damals noch gering war (per Ende März

2020 gab es im Kanton St. Gallen erst 470 positive Corona-Testergebnisse und damit weniger als einen Fall auf 1'000 Einwohnerinnen und Einwohner). Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum von Mitte bis Ende März 2020 bei der Arbeit erheblichen Risiken für eine Ansteckung mit dem Corona-Virus ausgesetzt gewesen sein dürfte, zumindest kann dies nach der derzeitigen dürftigen Aktenlage nicht ausgeschlossen werden. Zur Beurteilung des damaligen beruflichen Expositions-/Infektionsrisikos der Beschwerdeführerin bedarf es daher insbesondere einer Ergänzung der Informationen zur damaligen Corona-Situation im B.____ (wie Belege zur Anzahl positiv/negativ auf Corona getesteter Heimbewohnerinnen und -bewohner sowie Angestellten, den krankheitsbedingten Personalausfällen, den konkret umgesetzten Schutzmassnahmen bezogen auf die Heimbewohnerinnen und -bewohner und auf die Angestellten, zu den Aufgaben der Beschwerdeführerin [Stellenschieb, Arbeits-/Einsatzpläne etc.] und zu den damaligen betrieblichen Begebenheiten [insb. betrieblich bedingte Kontakte zu Heimbewohnerinnen und -bewohnern sowie den weiteren Angestellten und dies auch während der Pausen-/Verpflegungszeiten]). Die Beschwerdegegnerin wird entsprechende Sachverhaltsabklärungen nachzuholen und basierend auf dem ergänzten Sachverhalt eine externe fachärztliche Beurteilung des beruflichen Infektionsrisikos (durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Infektiologie oder gleichwertig) einzuholen haben, denn es ist davon auszugehen, dass nachträglich noch entscheidrelevante Erkenntnisse zum beruflichen Expositions-/Infektionsrisikos gewonnen werden können. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin die Risiken einer Ansteckung mit dem Corona-Virus während der Arbeit und während der übrigen Zeit (Freizeit) einander gegenüberzustellen und zu prüfen haben, ob die berufsbedingten Ursachen (berufsbezogenes Infektionsrisiko) im gesamten Ursachenspektrum (gesamtes Infektionsrisiko) mehr als 50 % ausmachen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2019, 8C_695/2018, E. 6.1). Über das Vorliegen einer Berufskrankheit wird sie daraufhin neu zu verfügen haben. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 8. Dezember 2021 unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 5. November 2021 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen und zur Veranlassung einer externen fachmedizinischen Beurteilung und anschliessend neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung 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 (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.-. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reichte am 22. November 2022 drei Honorarnoten ein (vgl. act. G16, G16.1 ff.). Dazu ist festzustellen, dass die Honorarnote vom 20. April 2021 über Fr. 4'792.40 den Leistungszeitraum bis 20. April 2021 und damit die Aufwendungen im Einspracheverfahren betrifft. Da diese nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens sind, können sie auch nicht berücksichtigt werden. Die Honorarnoten vom 11. Februar 2022 über Fr. 4'728.55 und vom 17. November 2022 über Fr. 2'800.25 betreffen den Zeitraum vom 21. April 2021 bis 11. Februar 2022 bzw. vom 24. März bis 29. Juli 2022, wobei die Honorarnote vom 11. Februar 2022 auch die

Aufwendungen im Zusammenhang mit dem zurzeit sistierten Beschwerdeverfahren (UV 2022/1) beinhaltet. In Anbetracht dessen erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.- als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 5. November 2021 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) von Fr. 4'000.- zu bezahlen.

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