

SO_GERICHTE VSBES.2018.275 vom 23. Dezember 2020

SO Obergericht, 2020-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.275_d20201223

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.275 du 23 décembre 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.275 del 23 dicembre 2020

Regeste

Unfallversicherung / Berufskrankheit

Erwägungen

E. 1

Es sei der Einspracheentscheid der Generali Allgemeine Versicherungen AG vom 19. Oktober 2018 aufzuheben.

E. 2

Es seien der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 20. Oktober 2017 Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten.

E. 2.3

hiervor). Diese Konstellation liegt hier nicht vor. Insbesondere basiert die Einschätzung des Suva-Arztes Dr. med. C.____, wonach keine vorwiegende Verursachung gegeben sei, nicht auf dieser Argumentation, sondern auf einer Einzelfallbetrachtung, welche der bei der Kontrolle vom 9. November 2017 gemessenen Konzentration entscheidende Bedeutung beimisst. Auch aus der übrigen Aktenlage ergeben sich keine Hinweise darauf, dass eine berufsbedingte Entstehung der hier zur Diskussion stehenden Beschwerden von deren Natur her nicht nachgewiesen werden könnte. 7.3 Ist eine Einzelfallbetrachtung erforderlich, hat diese in der Regel eine arbeitsmedizinische Beurteilung zu umfassen, welche in Kenntnis der Intensität der (zeitlichen und mengenmässigen) Exposition gegenüber Listenstoffen erfolgt. Unter Umständen lässt sich die Frage, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vorwiegenden Verursachung durch die Exposition zu einem oder mehreren Listenstoffen auszugehen ist, auch allein gestützt auf medizinische Abklärungen, ohne genaue Kenntnis der Konzentration der Listenstoffe, beantworten (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2019 vom 18. November 2020 E. 4.3). Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid auf die Beurteilung von Dr. med. C.____ von der Suva vom 5. März 2018 (E. II. 5.6 hiervor). Diese nimmt Bezug auf die am 9. November 2017 durchgeführte messtechnische Prüfung der inhalativen Exposition gegenüber Desinfektionsmitteln. Dr. med. C.____ hält fest, Propanol- und Peroxid-Dämpfe könnten konzentrationsabhängig reizend auf die Schleimhäute wirken. Bei Einhaltung der MAK-Werte (Maximale Arbeitsplatz-Konzentration; vgl. E. II. 2.4 hiervor) sei es aber nicht wahrscheinlich, dass die Beschwerden zu mehr als 50 % durch berufliche Faktoren verursacht worden seien. Angesichts der Ergebnisse der am 9. November 2017 durchgeführten Messung, welche für Propan-2-ol und Propan-1-ol (Inhaltsstoffe von Incidin Liquid) bei 50 % des MAK-Wertes gelegen hätten, sei daher nicht von einer vorwiegenden Verursachung durch Listenstoffe auszugehen. 7.4 Den Ausführungen von Dr. med. C.____ lässt sich entnehmen, dass die bei der Messung vom 9. November 2017

festgestellten Stoffe, insbesondere die im Desinfektionsmittel Incidin Liquid enthaltenen Propan-2-ol und Propan-1-ol, zu einer Reizung der Schleimhäute führen können. Die durch die behandelnde Ärztin Dr. med. D.____ diagnostizierte Panmucositis und Conjunctivitis (vgl. E. II. 5.3 hiervor) kann daher grundsätzlich eine Folge der Exposition zu diesen Listenstoffen bilden. In dieser Konstellation genügt aber der Umstand, dass die am Arbeitsplatz gemessene Konzentration die MAK-Werte nicht erreichte, für sich allein nicht, um eine abschliessende Beurteilung zu ermöglichen. Im Regelfall ist eine konkrete, auf die betroffene Person bezogene Einzelfallprüfung erforderlich (vgl. E. II. 2.4 hiervor). Der Bericht von Dr. med. C.____ dürfte zwar eine hinreichende Grundlage bilden, um die Frage zu beantworten, ob gegenüber dem Betrieb bestimmte Massnahmen angeordnet werden sollen. Aus der E-Mail-Antwort der Suva vom 4. Mai 2020 auf eine Anfrage des Versicherungsgerichts vom 27. April 2020 (vgl. A.S. 81) wird denn auch deutlich, dass die Suva den Arbeitgeber (Betrieb) in Bezug auf die gemessenen Konzentrationen als «Geheimnischerrn» betrachtet. Die Feststellung, die MAK-Werte seien eingehalten worden, reicht aber nicht aus, um den konkreten Ursachenanteil der Stoffexposition im Fall der Beschwerdeführerin abschliessend festzulegen. Hierfür ist eine ergänzende arbeitsmedizinische Prüfung und Untersuchung unerlässlich. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass es für die Frage nach Massnahmen gegenüber dem Betrieb, aber auch nach dem Erlass einer Nichteignungsverfügung (vgl. Art. 78 Abs. 1 VUV) nicht entscheidend war, wie sich die Situation zu einem früheren Zeitpunkt verhalten hatte. Wenn es um das Vorliegen einer Berufskrankheit geht, kann dagegen eine frühere andere Situation – wie beispielsweise die Verwendung von Sprühköpfen – durchaus bedeutsam sein.

7.5 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass grundsätzlich eine ergänzende medizinische Abklärung erforderlich ist. Es stellt sich die Frage, ob hierbei auf die Ergebnisse der Messung vom 9. November 2017 abgestellt werden kann. Die Beschwerdeführerin bestreitet deren Aussagekraft. Sie macht geltend, entgegen den damals getroffenen Feststellungen seien erstens weitere Desinfektionsmittel zum Einsatz gelangt und es sei auch mit Sprühköpfen gearbeitet worden, was zu einer höheren Konzentration führe.

7.5.1 Das Gericht hat bei der Suva das Besuchsprotokoll zur Messung vom 9. November 2017 eingeholt (A.S. 85). Diesem lässt sich entnehmen, die Atemhilfsgeräte/Inhalationsgeräte würden in einem Raum der Grösse 2.5 x 6 Meter desinfiziert. Die nicht elektrischen Teile würden in einem mit Deckel abgedeckten Bad für eine Stunde eingelegt (1.5 % Sekusept Plus; enthalte Glucoprotamin, 2-Phenoxyethanol, Butyldiglykol), und danach mit Leitungswasser gespült und getrocknet. Das Bad werde wöchentlich ausgetauscht. Die übrigen Teile würden mit einem mit Incidin liquid getränkten Papiertuch oberflächlich desinfiziert (enthalte Propan-2-ol und Propan-1-ol). Ein Liter Incidin reiche für ca. zwei Wochen. Dies entspreche ca. 100 ml pro Arbeitstag. Früher sei Incidin auch als Spray eingesetzt worden. Die Desinfektionstätigkeiten würden nur während ca. drei Stunden pro Tag durchgeführt. Eine orientierende Messung mit PID (ToxiRae) ergebe Werte von maximal 150 ppm (Umrechnungsfaktor von 5 verwendet) und durchschnittlich 40 ppm. Dem diesbezüglichen Diagramm (GA 7/5) lässt sich dementsprechend entnehmen, dass der MAK-Wert bei 200 ppm (ml/m³) lag (vgl. auch GA 23/17) und sich die gemessene Konzentration zwischen sehr niedrigen Werten und einem Höchstwert von 150 bewege.

7.5.2 In der Unfallmeldung (GA 7/4), welche die Beschwerdeführerin offenbar (wohl zusammen mit der Ärztin Dr. med. D.____) selbst ausfüllte (vgl. GA 11), werden als Kontaktstoffe die Lösungsmittel Sekusept Plus und Incidin Liquid erwähnt. Dr. med. D.____ nennt in ihrem Bericht vom 15. Dezember 2017 (E. II. 5.3 hiervor) ebenfalls diese beiden

Mittel, wobei das angefügte Wort «wie» erkennen lässt, dass es sich nicht unbedingt um eine abschliessende Aufzählung handeln muss. Im Protokoll über die Anhörung durch die Beschwerdegegnerin vom 7. Februar 2018 werden als Kontaktstoffe Sekusept Plus, Incidin Liquid und Incidin OxyWipe S genannt (GA 23/7), wobei die Beschwerdeführerin am 21. Februar 2018 unterschriftlich bestätigte, sie sei mit dem Inhalt des Protokolls einverstanden (GA 23/10). Auch in der Einsprache vom 24. April 2018 (GA 32) wird erklärt, die Beschwerdeführerin habe mit diesen Mitteln gearbeitet. Andere Mittel seien an einer internen Weiterbildung der Lungenliga zur Desinfektion empfohlen worden, nämlich Spirigel komplett für die Händedesinfektion, Incidin foam (Schaumspray), Incides N (Desinfektionstücher) sowie Sekusept Pulver classic (GA 32/2). In der Beschwerdeschrift vom 21. November 2018 lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, es seien nicht sämtliche Chemikalien gemessen worden, welche sie verwendet habe, ohne dies aber zu konkretisieren. In der am 9. April 2019 eingereichten, vom 26. März 2019 datierten Erklärung einer ehemaligen Angestellten der Arbeitgeberin (Urkunde 8 der Beschwerdeführerin) werden die folgenden Mittel aufgeführt: «Sekusept Plus; Sekusept Pulver classic; Incidin liquid; Spirigel komplett; Incidin foam; Incidin OxyWipe S; Incides N». Im Besuchsprotokoll vom 9. November 2017 (A.S. 85) werden die Mittel Sekusept Plus und Incidin liquid erwähnt und es wird festgehalten, für die Händedesinfektion stehe Spirigel complete zur Verfügung. Die Beschwerdegegnerin hat sich auf die früheren Angaben der Beschwerdeführerin gestützt und der späteren Darstellung die Beweiskraft abgesprochen. Sie beruft sich dabei auf die Beweiswürdigungsmaxime, wonach es sich oft rechtfertigt, der sogenannten «Aussage der ersten Stunde» grösseres Gewicht beizumessen als späteren Angaben der versicherten Person, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Dem ist beizupflichten, zumal die Beschwerdeführerin die weiteren Mittel schon in der Einsprache vom 24. April 2018 (GA 32) erwähnte, aber damals ausdrücklich erklärte, diese seien in einer internen Weiterbildung empfohlen worden, während sie gleichzeitig festhielt, gearbeitet habe sie mit Sekusept Plus, Incidin liquid und Incidin OxyWipe S. Das zusätzlich angeführte Mittel Spirigel komplett (oder complete) für die Handdesinfektion wird auch im Besuchsprotokoll der Suva vom 9. November 2017 erwähnt (A.S. 85), aber ohne Hinweis auf einen Listenstoff; seine Verwendung ist deshalb im vorliegenden Zusammenhang nicht relevant. Die Anwendung der übrigen genannten Mittel ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Letztlich ist die Frage aber nicht entscheidend, denn auch diese Mittel enthalten Sekusept oder Incidin, deren Konzentration am 9. November 2017 gemessen wurde. Incidin OxyWipe S ist laut dem Sicherheitsdatenblatt nicht als gefährliche Substanz oder Mischung eingestuft (GA 23/19), dies im Gegensatz zu Incidin Liquid (GA 23/13 f.) und Sekusept Plus (GA 23/32 ff.). Die allenfalls problematische Verwendung mit Sprühkopf kommt nur bei Incidin Liquid infrage. Es erübrigen sich daher ergänzende Abklärungen zur Frage, ob weitere Mittel verwendet wurden. Vor diesem Hintergrund ist auch auf die Befragung der zu diesem Beweisthema beantragten Zeuginnen zu verzichten, da der für die Beurteilung relevante Sachverhalt in diesem Punkt ausreichend geklärt ist.

7.5.3 Umstritten ist weiter, ob die Beschwerdeführerin mit Sprühköpfen gearbeitet hat. Aus dem Sicherheitsdatenblatt (GA 23/13 ff.) ist ersichtlich, dass das Flächendesinfektionsmittel Incidin Liquid in dieser Form oder im Rahmen einer Tücheranwendung eingesetzt werden kann. Die Beschwerdeführerin hat in der Unfallmeldung keine Sprühköpfe oder Sprühflaschen erwähnt. Dieser Umstand ist aber nicht stark zu gewichten, da für eine Beschreibung der Anwendungsart weniger

Anlass bestand als für die Nennung der potenziell gefährlichen Mittel. In der Befragung durch einen Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2018 (vgl. GA 23) erwähnte die Beschwerdeführerin zwar ebenfalls keine Sprühverwendung; sie führte aber aus, der Hautkontakt komme durch die Benutzung von Reinigungstüchern und durch Dämpfe zustande (GA 23 S. 7 f.). In der Einsprache vom 24. April 2018 (GA 32) wurde ausdrücklich auf Sprühköpfe Bezug genommen. Im Beschwerdeverfahren liess die Beschwerdeführerin mehrfach betonen, dass mit Sprühköpfen gearbeitet worden sei. Sie bekräftigt ihre Darstellung durch die als Urkunde 9 eingereichte Fotografie, welche im Jahr 2017 aufgenommen worden sein soll. In einer gleichzeitig eingereichten Erklärung (Urkunde 7 der Beschwerdeführerin) führt eine andere frühere Angestellte der Arbeitgeberin aus, nach der Anwendung des Sprühkopfs vom Desinfektionsmittel sei die Luft sehr trocken gewesen, die Dämpfe seien stark gewesen und weil es keine Fenster gehabt habe, habe man nicht lüften können. Eine weitere, ebenfalls am 9. April 2019 eingereichte Erklärung (Urkunde 8 der Beschwerdeführerin) enthält dieselben Angaben. Diese Erklärung wurde offensichtlich vorformuliert, was ihr aber nicht jegliche Aussagekraft nimmt. Im durch das Gericht eingeholten Besuchsprotokoll vom 9. November 2017 wird wie erwähnt festgehalten, Incidin liquid werde mit einem Papiertuch aufgetragen, früher sei Incidin auch als Spray eingesetzt worden (A.S. 85). Diese Anhaltspunkte lassen es jedenfalls in ihrer Gesamtheit als überwiegend wahrscheinlich erscheinen, dass während der Anstellungszeit der Beschwerdeführerin und auch während der Zeit, in der ihre Beschwerden entstanden, Incidin liquid auch als Spray mit Sprühflaschen eingesetzt wurde. Die Argumentation der Beschwerdeführerin, bei dieser Verwendungsweise ergebe sich eine höhere Konzentration als bei der im Rahmen der Messung vom 9. November 2017 einzig geprüften Tücheranwendung, leuchtet ein und lässt sich jedenfalls nicht ohne weiteres verwerfen. Falls sich die Konzentration des Mittels Incidin Liquid bzw. der darin enthaltenen Stoffe Propan-2-ol und Propan-1-ol als entscheidend erweisen sollte (vgl. E. II. 2.4 hiervor), wäre deshalb eine nochmalige Messung der Konzentration unter Berücksichtigung der Sprühverwendung unumgänglich.

8. Zusammenfassend kann der Sachverhalt nicht als abschliessend geklärt gelten. Erforderlich ist eine beweiskräftige arbeitsmedizinische Stellungnahme zur Frage, ob die von Dr. med. D.____ bei der Beschwerdeführerin festgestellten und der beruflichen Tätigkeit zugeordneten Beschwerden bei der beruflichen Tätigkeit vorwiegend durch schädigende Stoffe verursacht worden sind. Es ist denkbar, dass eine solche ärztliche Beurteilung auch ohne erneute Messung der Stoff-Konzentration zu einem klaren Ergebnis führt, weil die Frage – bezogen auf die Beschwerdeführerin – entweder bereits bei der am 9. November 2017 festgestellten Konzentration bejaht wird oder umgekehrt auch bei einer deutlich höheren Konzentration zu verneinen ist. Falls die Antwort dagegen von der Konzentration abhängt, indem die Frage ab einer bestimmten Konzentration zu bejahen und andernfalls zu verneinen ist, müsste (sei es zuvor oder nachher) eine nochmalige Messung im Betrieb stattfinden. Diese Messung hätte die verwendeten Mittel Sekusept Plus, Incidin Liquid und Incidin OxyWipe S zu umfassen, wobei Incidin Liquid in der Verwendung mit Sprühköpfen zu messen wäre. Von der Verwendung weiterer Mittel ist, wie dargelegt, nicht auszugehen. Eine solche allenfalls erforderliche Messung wäre vorzugsweise wiederum durch die Suva vorzunehmen, welche über die entsprechenden Kenntnisse und Erfahrungen verfügt. Wie die entsprechende Anfrage ergeben hat, besteht für das Gericht allerdings keine Möglichkeit, der Suva einen entsprechenden Auftrag zu erteilen, da dieser als Gutachten qualifiziert würde und die Suva aus prinzipiellen Überlegungen keine Gutachten erstellt

(vgl. die E-Mail der Suva vom 4. Mai 2020, A.S. 81). Es erscheint daher als angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine medizinische Abklärung und, falls erforderlich eine erneute Messung im Betrieb der Arbeitgeberin (Raum «Ausguss») veranlasse, entweder durch die Suva oder, falls dies nicht möglich ist, mithilfe einer anderen geeigneten Stelle. Die Beschwerde ist in diesem Sinn gutzuheissen.

E. 3

Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben, und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 3.2

S. 429 f., 138 V 218 E. 6 S. 221 f., 126 V 360 E. 5b S. 360 mit Hinweisen). 4.

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, der Sachverhalt sei durch die Beschwerdegegnerin unrichtig sowie unvollständig festgestellt worden. Sie habe seit dem 1. Juni 2016 bei der B. ___ als Fachfrau Hauswirtschaft gearbeitet und sei unter anderem für die Bereitstellung und Reinigung von Geräten, welche die Arbeitgeberin für Patienten betreibe, zuständig gewesen. Der Raum, in dem die Geräte betrieben würden, sei unbelüftet und die vorhandenen Fenster könnten nicht geöffnet werden. Während der Reinigung sei die Beschwerdeführerin den Dämpfen und Gerüchen dieser Reinigungsmittel ausgesetzt gewesen. Aufgrund der Anweisungen der Arbeitgeberin habe sie die Behandlungsgeräte mit Chemikalien gereinigt, indem sie diese auf definierte Teile der Geräte aufgesprüht habe. Schon im Juli 2016 sei die Beschwerdeführerin ein erstes Mal an einer schweren Bronchitis erkrankt. Ab Oktober 2017 sei sie zu 100 % krankgeschrieben gewesen, seit dem 11. November 2017 noch zu 50 %. Am 9. November 2017 sei ein Betriebsbesuch der Suva erfolgt, bei welchem festgestellt worden sei, dass die verwendeten Desinfektionsmittel korrekt eingesetzt worden seien. Auf dieses Ergebnis stütze sich auch die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin. Die Suva habe anlässlich ihrer Untersuchung vor Ort ihre Messungen jedoch unvollständig vorgenommen. Einerseits seien nicht sämtliche Chemikalien geprüft worden, welche die Beschwerdeführerin zu verwenden gehabt habe. Andererseits sei das von der Beschwerdeführerin anzuwendende Reinigen mit Sprühkopf nicht gemessen worden. Die Hauptmängel der Abklärung lägen darin, dass die Suva vorgängig nicht mit der Beschwerdeführerin abgeklärt habe, ob zusätzliche Mittel und Sprühköpfe verwendet worden seien. Weiter stütze sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Arztbericht des Suva-Arztes Dr. med. C. ____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeine innere Medizin, ab. Dieser Bericht basiere jedoch auf der unvollständigen Messung der Suva. Wenn die Beschwerdegegnerin vorbringe, es fehle der Beschwerdeführerin an einem Rechtsschutzinteresse, da ihr auch im Falle eines Obsiegens keine Versicherungsleistungen mehr zustehen würden, sei ihr entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführerin im Falle der Gutheissung rückwirkend ab 20. Oktober 2017 Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten wären, womit ein Rechtsschutzinteresse dargetan sei. Wenn die Beschwerdegegnerin vorbringe, selbst bei einer Anwendung von Sprühköpfen wäre der erlaubte MAK-Wert (Maximale Arbeitsplatz-Konzentration) nicht überschritten worden, sei dies reine Spekulation. Dazu müsse eine Messung unter realen Bedingungen durchgeführt werden. Es sei sodann unbeachtlich, ob und weswegen die Beschwerdeführerin in ihrer Jugend oder vor rund 10 Jahren erkrankt sei. Entscheidend sei die vorliegend zu

beurteilende Erkrankung der Beschwerdeführerin und die Frage, wodurch diese ausgelöst worden sei.

4.2 Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die Beschwerdeführerin sei in ihrem angestammten Beruf als Hauswirtschafterin arbeitsfähig. Die früheren Arbeitsunfähigkeiten seien über den Unfallversicherer bzw. über den Krankenversicherer ersetzt worden. Die Suva habe keine Nichteignungsverfügung erlassen. Es stünden der Beschwerdeführerin damit auch im Fall eines Obsiegens keine Versicherungsleistungen mehr zu. Es sei daher nicht ersichtlich, welches Rechtsschutzinteresse sie an diesem Verfahren habe, weshalb auf die Beschwerde nicht einzutreten sei. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe auch gemäss ihren eigenen Aussagen nur in Bezug auf die Tätigkeiten mit Desinfektionsmitteln im sogenannten «Ausguss-Raum» der früheren Arbeitgeberin. Sodann halte die Versicherte selber fest, dass sie bei ihrer Arbeit lediglich Sekusept Plus und Incidin liquid sowie Incidin OxyWipe S verwendet habe. Zu den Incidin OxyWipe S sei anzumerken, dass es sich dabei nicht um eine Flüssigkeit für Oberflächen handle, sondern um vorgetränkte Wegwerf-Reinigungstücher mit denselben Inhaltsstoffen wie das von der Suva geprüfte Incidin liquid. Lediglich einmal, anlässlich einer Weiterbildung, seien auch weitere Reinigungsmittel instruiert worden. Zudem habe die Versicherte weder in ihrer Einsprache noch anlässlich der ausführlichen Befragung zu den Arbeitsbedingungen durch einen Sachbearbeiter der Unfallversicherung geltend gemacht, tatsächlich mit Sprühköpfen gearbeitet zu haben. Die Arbeitgeberin erwähne ebenfalls keine Anwendung mit Sprühkopf anlässlich ihrer Befragung. Des Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass bereits am 7. Februar 2018 eine ausführliche Abklärung eines Sachbearbeiters des Unfallversicherers mit der Beschwerdeführerin persönlich stattgefunden habe und sie anlässlich dieses Gesprächs ausführlich zur Situation am Arbeitsplatz und zum Arbeitsablauf befragt worden sei. Sodann sei im Stellenbeschrieb der Arbeitgeberin der Arbeitshergang beschrieben worden: Gegenstände in mit Reinigungsmitteln gefüllte Becken legen und gewisse Geräte mit Reinigungstüchern abwischen sowie die Ablageflächen reinigen. Dies habe die Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Befragung bestätigt. Auch in ihrer Einsprache vom 24. April 2018 habe sie nur geltend gemacht, einmal anlässlich einer Schulung sei auch eine Anwendung der Reinigungsmittel mit Sprühköpfen gezeigt worden. Die nachträgliche Behauptung der Beschwerdeführerin, sie habe auch mit Sprühköpfen gearbeitet, widerspreche ihren früheren Angaben und den Akten. Den Aussagen der ersten Stunde der Beschwerdeführerin sei aber mehr Gewicht zu geben (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a). Anzufügen bleibe, dass die MAK-Werte nur zu 50 % erreicht worden seien. Selbst wenn theoretisch tatsächlich ein Sprühkopf zur Anwendung gelangt wäre, wäre der erlaubte MAK-Wert dadurch nicht überschritten worden und die Verursachung einer Berufskrankheit durch die Reinigungsmittel nicht zu über 50 % wahrscheinlich. Unklar sei, wie die Beschwerdeführerin bei einer detaillierten Beschreibung des Arbeitshergangs (Anrühren der Reinigungslösung, Einlegen der medizinischen Geräte in ein Bad, Abreiben der Geräte und Reinigung der Arbeitsfläche) und einer dazugehörigen Foto-Dokumentation das Besprühen der Geräte mit einem Sprühkopf habe auslassen können, wenn dieses doch Teil des täglichen Reinigungsvorgangs gewesen wäre. Des Weiteren mache die Beschwerdeführerin als Symptome der Berufskrankheit Atembeschwerden, Kopfschmerzen, Erschöpfung und ein (inzwischen abgeheiltes) Ekzem geltend. Aus den medizinischen Akten der IV ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren gesundheitlich erheblich angeschlagen sei. Gemäss der Abklärung der Suva seien am Arbeitsort der Beschwerdeführerin die

MAK-Werte der Chemikalien der verwendeten Reinigungsmittel nicht überschritten, sondern sogar zu nur 50 % ausgeschöpft worden. Damit sei die Verursachung einer Berufskrankheit durch diese Reinigungsmittel gemäss Dr. med. C.____ nicht zu mindestens 50 % wahrscheinlich. Den von der Beschwerdeführerin eingereichten schriftlichen Erklärungen anderer ehemaliger Mitarbeiterinnen (Beschwerdebeilagen 7 und 8) sei kein Beweiswert beizumessen. Das ausserdem eingereichte Foto (Beschwerdebeilage 9) vermöge den Beweis dafür, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich mit einem Sprühkopf gearbeitet habe, nicht zu erbringen.

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen zufolge Berufskrankheit zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

5.1 Im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 5. Juni 2007 (IV-Nr. [IV-Akten] 34) wurden folgende Diagnosen gestellt:

Die Beschwerdeführerin leide unter anderem an Atemproblemen mit Erstickungsgefühlen, insbesondere auch unter Rauch- und Staubbelastung. Sie arbeite als Reinigungskraft vier Tage in der Woche und besuche einmal in der Woche eine hauswirtschaftliche Schule. Sie leide seit dem zwölften Lebensjahr an chronischen Atem- und Halsbeschwerden sowie an Problemen mit der Nase. Aufgrund der hohen Zigarettenrauch- und Staubbelastung könne die Beschwerdeführerin nicht an den alten Arbeitsplatz zurückkehren. Ihre berufliche Zukunft sei daher unsicher.

5.2 Im Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals F.____ vom 23. Oktober 2013 (IV-Nr. 116) wurden folgende Diagnosen gestellt:

In den Sitzungen sei aufgefallen, dass die Beschwerdeführerin sehr unter Stimmungsschwankungen gelitten habe, an manchen Tagen sehr tatkräftig gewesen sei, an anderen sehr um Unterstützung bittend. Auf Anregung der Taggeldversicherung habe sie mit einem Arbeitsintegrationsversuch begonnen. Im Gespräch am 24. September 2013 sei deutlich geworden, dass sich die Beschwerdeführerin nicht dazu in der Lage fühle, den Arbeitsintegrationsversuch weiterzuführen. Sie sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Wegen einer chronischen Sinusitis sei sie immer noch in hausärztlicher Behandlung.

5.3 Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, stellte in ihrem Bericht vom 15. Dezember 2017 (GA 13, S. 2) folgende Diagnosen:

Die Entzündung sei erstmals am 30. November 2016 aufgetreten, dazwischen habe sich die Beschwerdeführerin wieder erholt. Am 13. Februar 2017 hätten erneute Entzündungszeichen analog für 10 Tage festgestellt werden können. Im Mai 2017 habe eine leichte Symptomatik bestanden, danach wiederum massiv nach den Ferien 3 Wochen im September 2017 nach Wiedereinstieg bei der Arbeit. Ein Erschöpfungszustand bestehe schon seit Mai 2013. Eine reduzierte Belastbarkeit bei psychisch belastendem Umfeld sei vorbestehend. Die Berufskrankheit habe nicht nachgewiesen werden können, aber eine Exposition durch toxische Lösungsmittel wie Sekusept plus und Incidin Liquid bestehe seit der Arbeit in der B.____ ab 1. Juni 2016. Die Beschwerdeführerin müsse Geräte desinfizieren und reinigen ca. 6 - 7 Std im Tag. Die Beschwerdeführerin sei vom 20. Oktober - 10. November 2017 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 11. November 2017 bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, mindestens bis 31. Dezember

2017.

5.4 Die Krankentaggeldversicherung teilte der Beschwerdegegnerin am 22. Februar 2018 mit (GA 26), die Beschwerdeführerin sei wegen «Diagnose 1» (d.h. der hier interessierenden Beschwerden) wie folgt arbeitsunfähig gewesen: 100 % vom 27. Dezember 2016 bis 3. Januar 2017, vom 25. September 2017 bis 5. Oktober 2017 sowie vom 20. Oktober 2017 bis 11. November 2017; 50 % vom 12. November 2017 bis 24. November 2017. Seit 25. November 2017 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % wegen «Diagnose 2» (also offenbar aus anderen Gründen).

5.5 Die Arbeitgeberin (direkte Vorgesetzte) gab am 1. Februar 2018 gegenüber der Beschwerdegegnerin zu Protokoll (GA 22), die Beschwerdeführerin habe bereits nach einigen Wochen über Unwohlsein und weitere Beschwerden geklagt, jedoch nicht in einem besorgniserregenden Ausmass, so dass von einer ernsten Erkrankung hätte ausgegangen werden müssen. Im Winter 2016 habe die Beschwerdeführerin erstmals konkret einen Verdacht geäussert, dass etwas nicht stimme. Dass ein Verdacht auf eine Berufskrankheit bestehe, habe man erst durch die Kontaktaufnahme der Suva erfahren. Davor hätten weder die Beschwerdeführerin noch die behandelnde Ärztin (Dr. med. D.____) den Kontakt mit der Arbeitgeberin gesucht und den Verdacht erwähnt. Vor der Anstellung der Beschwerdeführerin seien keine Veränderungen am Arbeitsplatz vorgenommen worden. Erst nachdem die Beschwerdeführerin über die Beschwerden geklagt habe, seien zusätzliche Handschuhe angeschafft worden, welche sie besser vertragen habe. Für das Tragen der Handschuhe habe eine Pflicht bestanden. Die Staubmasken hätten freiwillig angezogen werden können. Sie, die direkte Vorgesetzte, habe die Beschwerdeführerin auch einige Male gesehen, wie sie eine Maske getragen habe. Bis zu diesem Fall habe man keine Kenntnisse über ähnliche Erkrankungen bei anderen Mitarbeitern im Zusammenhang mit den von der Beschwerdeführerin und Hausärztin bezeichneten Stoffen.

5.6 In der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 7. Februar 2018 (GA 23) führte die Beschwerdeführerin aus, die Beschwerden seien ca. zwei bis drei Wochen nach Stellenantritt (Mitte-Ende Juni 2016) erstmals aufgetreten. Es sei bereits beim Betreten des Desinfektionsraumes und anhaltend bis nach Beendigung der Reinigungsarbeiten zu Beschwerden gekommen, anfänglich bei den Atemwegen und Kopf. Angefangen habe es mit Kribbeln in der Nase, Kratzen im Hals und Kopfschmerzen und häufigem Nasenbluten. Mit der Zeit sei es zu trockener Haut, starkem Juckreiz mit Ausschlag und eitrigen/offenen Stellen (Pickel) im Ausschnitt, an den Armen, im Gesicht und in den Haaren gekommen, teilweise auch zu offenen / wunden Stellen im Mund sowie Kurzatmigkeit. Anfänglich seien nur Handschuhe vorhanden gewesen, welche aber für die Beschwerdeführerin ungeeignet gewesen seien. Erst nach mehrmaligem darauf hinweisen (mehrere Monate) seien andere Handschuhe und Atemschutzmasken zur Verfügung gestellt worden. Die Schutzmasken seien aber ungenügend gewesen. Die erste Konsultation habe bei Dr. med. G.____, praktische Ärztin FMH, stattgefunden. Eine zweite Konsultation sei bei Dr. med. H.____, leitender Arzt Pneumologie Kantonsspital [...], durchgeführt worden. Damals sei eine ausgeprägte Bronchitis diagnostiziert worden. Es sei eine Arbeitsunfähigkeit von fünf Wochen gefolgt. Danach sei die Behandlung ausschliesslich durch die Hausärztin Dr. med. D.____ weitergeführt worden. Ausser der einmaligen anfänglichen Behandlung durch Dr. med. H.____ seien keine fachärztlichen Untersuchungen oder entsprechenden Tests durchgeführt worden.

Zum Beschwerdeverlauf erklärte die Beschwerdeführerin, seit der Arbeitsunfähigkeit sei der Ausschlag stark zurückgegangen. Vor allem in den Haaren seien noch vereinzelte Pickel ersichtlich. Die Atembeschwerden seien noch immer in starkem Masse vorhanden. Sie könne fast nur durch den Mund atmen. Die Kurzatmigkeit bestehe auch noch in hohem Masse. Es seien Unterschiede zwischen Arbeitszeit und Freizeit feststellbar gewesen. Allgemein habe es ca. 1 ½ Tage gebraucht, bis eine Beruhigung der Beschwerden feststellbar gewesen sei. Ein leichtes Abklingen sei nach dieser Zeit feststellbar gewesen, jedoch keine Verbesserung. Bei Wiederaufnahme der Arbeit hätten sich die Beschwerden sofort wieder verschlechtert. Aufgrund der Verbesserung sei die 100%ige Arbeitsunfähigkeit am 11. November 2017 auf 50 % reduziert worden. Durch die Arbeitsaufnahme habe sich ihr Zustand aber immer weiter verschlechtert, so dass per 25. Dezember 2017 wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. In der Vergangenheit hätten keine Hauterkrankungen oder Atemwegserkrankungen und auch keine asthmatischen Erkrankungen bestanden. Jedoch habe sie 2003 aufgrund psychischer Belastung teilweise unter Atemnot gelitten. Infolge der Allergie könnten Tätigkeiten, welche den Einsatz der verdächtigen Desinfektionsmittel bedingten, und sämtliche Tätigkeiten, welche im «Ausguss-Raum» (Bezeichnung gemäss Beschrieb «Tagesablauf» des Arbeitgebers) erfolgen müssten, nicht ausgeführt werden. Die Tagesarbeitszeit betrage im Durchschnitt rund 10 Stunden. Die Arbeitszeit, während der sie den Stoffen (Räumlichkeit / Tätigkeit) ausgesetzt sei, betrage ca. 7 - 9 Stunden. Beim beanstandeten Arbeitsraum handle es sich um den «Ausguss», einen schlauchartigen Verbindungsraum vom Gang zu einer anderen Räumlichkeit. Eine separate Lüftung bestehe nicht, jedoch bestehe eine Komfortlüftung (Minergie). Es sei zu bezweifeln, dass aufgrund der vorhandenen Schutzmaterialien die gewohnte Arbeit wieder aufgenommen werden könnte (Dämpfe, Hautkontakt an den Extremitäten und dem Gesicht/Kopf). Trotz diverser Gespräche mit dem Arbeitgeber sei zu wenig unternommen worden. Das Ganze sei mehrheitlich ignoriert worden. Sie sei mit folgenden Stoffen in Kontakt gekommen: Sekusept Plus, Incidin Liquid, Incidin OxyWipe S. Es habe ein täglicher Kontakt mit allen Stoffen stattgefunden, üblicherweise über mehrere Stunden am Stück. Es sei zu Hautkontakt durch Benutzung von Reinigungstüchern und durch Dämpfe gekommen. Auf Grund des situativen Auftretens der Symptome (nur am Arbeitsplatz) sei der Verdacht auf eine Berufskrankheit von ihrer Ärztin gekommen. Die Beschwerdeführerin könne sich keine andere Möglichkeit vorstellen. Bei einigen Arbeitskolleginnen im Betrieb seien schon früher ähnliche Beschwerden aufgetreten. Aufgrund der Situation habe die behandelnde Ärztin, Frau Dr. med. D.____, eine Kontrolle des Betriebs durch die Suva veranlasst. Von dieser Prüfung existiere beim Arbeitgeber lediglich ein Diagramm über die Messwerte bei der Gerätedesinfektion (Ausguss).

5.7 Mit Schreiben vom 5. März 2018 (GA 27) hielt Dr. med. C.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeine Medizin, Suva, fest, Frau Dr. med. D.____ habe mit ihm im Oktober 2017 telefonisch Kontakt aufgenommen und ihn gebeten, die Arbeitsplatzverhältnisse abzuklären. Diese Anfrage habe er Suva-intern an Frau I.____ vom Bereich Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz Chemie weitergegeben. Frau I.____ habe am 9. November 2017 einen Betriebsbesuch gemacht und festgestellt, dass die verwendeten Desinfektionsmittel (Incidin Liquid, Sekusept Plus) korrekt eingesetzt würden (kein Sprayen, kein Aerosol). Die inhalative Exposition gegenüber Desinfektionsmitteln sei messtechnisch geprüft worden. Die festgestellten Werte für Propan-2-ol und Propan-1-ol (Inhaltsstoffe von Incidin Liquid) hätten bei 50 % des MAK-Wertes (Maximale

Arbeitsplatz-Konzentration) gelegen. Es könne angenommen werden, dass auch die anderen Stoffe in den Desinfektionsmitteln (wie Peroxide) in einem akzeptablen Bereich gelegen hätten. Bezüglich Lüftung sei die Situation als nicht ideal bezeichnet worden. Bei eingehaltenen MAK-Werten seien vom Betrieb aber keine Massnahmen gefordert worden. Propanol- und Peroxid-Dämpfe könnten konzentrationsabhängig reizend auf Schleimhäute wirken. Bei Einhaltung der MAK-Werte sei es aber nicht wahrscheinlich, dass die Beschwerden ausschliesslich oder vorwiegend (> 50 %) durch berufliche Faktoren verursacht worden seien. Die Kriterien für eine Berufskrankheit nach UVG seien somit nicht erfüllt. Aus diesem Grund empfehle er, den Schadenfall abzulehnen.

6. Die Beschwerdegegnerin beantragt, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, weil es der Beschwerdeführerin an einem Rechtsschutzinteresse fehle, da sie höchstens für einen beschränkten Zeitraum Leistungen der Unfallversicherung beanspruchen könnte, aber damals bereits Taggelder der Krankentaggeldversicherung bezogen habe. Die Akten erlauben allerdings keine zuverlässige Aussage darüber, ob tatsächlich Taggelder zur Auszahlung gelangten: Die E-Mail der Krankentaggeldversicherung an die Arbeitgeberin vom 22. Februar 2018 (GA 26) erweckt eher den Eindruck, die Versicherung habe wegen der Beschwerden, welche die Beschwerdeführerin der Berufskrankheit zuordnet, während insgesamt 55 Tagen eine Arbeitsunfähigkeit anerkannt, es habe aber eine Wartezeit von 60 Tagen bestanden, so dass keine Taggelder geflossen seien (die Arbeitsunfähigkeit ab 25. November 2017 wurde offenbar einer anderen Krankheit zugeordnet). Die Frage kann aber offenbleiben, da der Beschwerdeführerin ein schutzwürdiges Interesse an der Feststellung des Taggeldanspruchs auch dann nicht abgesprochen werden kann, wenn sie für den betreffenden Zeitraum Arbeitslohn oder Krankentaggelder bezogen hat. Daran ändert der Umstand nichts, dass die Taggelder diesfalls höchstwahrscheinlich der Arbeitgeberin oder dem Krankentaggeldversicherer zustünden. Es kommt hinzu, dass ein schutzwürdiges Interesse auch unter dem Aspekt der Kosten der medizinischen Behandlung zu bejahen wäre. Weiter kommen zumindest theoretisch auch weitere Ansprüche (wie z.B. eine Invalidenrente) infrage. Ob diese bestehen, ist im Rahmen der materiellen Beurteilung und nicht der Eintretensfrage zu prüfen. Das von der Beschwerdegegnerin vorgebrachte Eintretenshindernis besteht nicht.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, der Sachverhalt sei durch die Beschwerdegegnerin unrichtig sowie unvollständig festgestellt worden. Sie habe seit dem 1. Juni 2016 bei der B.____ als Fachfrau Hauswirtschaft gearbeitet und sei unter anderem für die Bereitstellung und Reinigung von Geräten, welche die Arbeitgeberin für Patienten betreibe, zuständig gewesen. Der Raum, in dem die Geräte betrieben würden, sei unbelüftet und die vorhandenen Fenster könnten nicht geöffnet werden. Während der Reinigung sei die Beschwerdeführerin den Dämpfen und Gerüchen dieser Reinigungsmittel ausgesetzt gewesen. Aufgrund der Anweisungen der Arbeitgeberin habe sie die Behandlungsgeräte mit Chemikalien gereinigt, indem sie diese auf definierte Teile der Geräte aufgesprüht habe. Schon im Juli 2016 sei die Beschwerdeführerin ein erstes Mal an einer schweren Bronchitis erkrankt. Ab Oktober 2017 sei sie zu 100 % krankgeschrieben gewesen, seit dem 11. November 2017 noch zu 50 %. Am 9. November 2017 sei ein Betriebsbesuch der Suva erfolgt, bei welchem festgestellt worden sei, dass die verwendeten Desinfektionsmittel korrekt eingesetzt worden seien. Auf dieses Ergebnis stütze sich auch die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin. Die Suva habe anlässlich ihrer Untersuchung vor Ort

ihre Messungen jedoch unvollständig vorgenommen. Einerseits seien nicht sämtliche Chemikalien geprüft worden, welche die Beschwerdeführerin zu verwenden gehabt habe. Andererseits sei das von der Beschwerdeführerin anzuwendende Reinigen mit Sprühkopf nicht gemessen worden. Die Hauptmängel der Abklärung lägen darin, dass die Suva vorgängig nicht mit der Beschwerdeführerin abgeklärt habe, ob zusätzliche Mittel und Sprühköpfe verwendet worden seien. Weiter stütze sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Arztbericht des Suva-Arztes Dr. med. C.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeine innere Medizin, ab. Dieser Bericht basiere jedoch auf der unvollständigen Messung der Suva. Wenn die Beschwerdegegnerin vorbringe, es fehle der Beschwerdeführerin an einem Rechtsschutzinteresse, da ihr auch im Falle eines Obsiegens keine Versicherungsleistungen mehr zustehen würden, sei ihr entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführerin im Falle der Gutheissung rückwirkend ab 20. Oktober 2017 Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten wären, womit ein Rechtsschutzinteresse dargetan sei. Wenn die Beschwerdegegnerin vorbringe, selbst bei einer Anwendung von Sprühköpfen wäre der erlaubte MAK-Wert (Maximale Arbeitsplatz-Konzentration) nicht überschritten worden, sei dies reine Spekulation. Dazu müsse eine Messung unter realen Bedingungen durchgeführt werden. Es sei sodann unbeachtlich, ob und weswegen die Beschwerdeführerin in ihrer Jugend oder vor rund 10 Jahren erkrankt sei. Entscheidend sei die vorliegend zu beurteilende Erkrankung der Beschwerdeführerin und die Frage, wodurch diese ausgelöst worden sei.

4.2 Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die Beschwerdeführerin sei in ihrem angestammten Beruf als Hauswirtschafterin arbeitsfähig. Die früheren Arbeitsunfähigkeiten seien über den Unfallversicherer bzw. über den Krankenversicherer ersetzt worden. Die Suva habe keine Nichteignungsverfügung erlassen. Es stünden der Beschwerdeführerin damit auch im Fall eines Obsiegens keine Versicherungsleistungen mehr zu. Es sei daher nicht ersichtlich, welches Rechtsschutzinteresse sie an diesem Verfahren habe, weshalb auf die Beschwerde nicht einzutreten sei. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe auch gemäss ihren eigenen Aussagen nur in Bezug auf die Tätigkeiten mit Desinfektionsmitteln im sogenannten «Ausguss-Raum» der früheren Arbeitgeberin. Sodann halte die Versicherte selber fest, dass sie bei ihrer Arbeit lediglich Sekusept Plus und Incidin liquid sowie Incidin OxyWipe S verwendet habe. Zu den Incidin OxyWipe S sei anzumerken, dass es sich dabei nicht um eine Flüssigkeit für Oberflächen handle, sondern um vorgetränkte Wegwerf-Reinigungstücher mit denselben Inhaltsstoffen wie das von der Suva geprüfte Incidin liquid. Lediglich einmal, anlässlich einer Weiterbildung, seien auch weitere Reinigungsmittel instruiert worden. Zudem habe die Versicherte weder in ihrer Einsprache noch anlässlich der ausführlichen Befragung zu den Arbeitsbedingungen durch einen Sachbearbeiter der Unfallversicherung geltend gemacht, tatsächlich mit Sprühköpfen gearbeitet zu haben. Die Arbeitgeberin erwähne ebenfalls keine Anwendung mit Sprühkopf anlässlich ihrer Befragung. Des Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass bereits am 7. Februar 2018 eine ausführliche Abklärung eines Sachbearbeiters des Unfallversicherers mit der Beschwerdeführerin persönlich stattgefunden habe und sie anlässlich dieses Gesprächs ausführlich zur Situation am Arbeitsplatz und zum Arbeitsablauf befragt worden sei. Sodann sei im Stellenbeschrieb der Arbeitgeberin der Arbeitshergang beschrieben worden: Gegenstände in mit Reinigungsmitteln gefüllte Becken legen und gewisse Geräte mit Reinigungstüchern abwischen sowie die Ablageflächen reinigen. Dies habe die Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Befragung bestätigt. Auch in ihrer Einsprache vom 24. April 2018 habe sie nur geltend

gemacht, einmal anlässlich einer Schulung sei auch eine Anwendung der Reinigungsmittel mit Sprühköpfen gezeigt worden. Die nachträgliche Behauptung der Beschwerdeführerin, sie habe auch mit Sprühköpfen gearbeitet, widerspreche ihren früheren Angaben und den Akten. Den Aussagen der ersten Stunde der Beschwerdeführerin sei aber mehr Gewicht zu geben (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a). Anzuführen bleibe, dass die MAK-Werte nur zu 50 % erreicht worden seien. Selbst wenn theoretisch tatsächlich ein Sprühkopf zur Anwendung gelangt wäre, wäre der erlaubte MAK-Wert dadurch nicht überschritten worden und die Verursachung einer Berufskrankheit durch die Reinigungsmittel nicht zu über 50 % wahrscheinlich. Unklar sei, wie die Beschwerdeführerin bei einer detaillierten Beschreibung des Arbeitshergangs (Anrühren der Reinigungslösung, Einlegen der medizinischen Geräte in ein Bad, Abreiben der Geräte und Reinigung der Arbeitsfläche) und einer dazugehörigen Foto-Dokumentation das Besprühen der Geräte mit einem Sprühkopf habe auslassen können, wenn dieses doch Teil des täglichen Reinigungsvorgangs gewesen wäre. Des Weiteren mache die Beschwerdeführerin als Symptome der Berufskrankheit Atembeschwerden, Kopfschmerzen, Erschöpfung und ein (inzwischen abgeheiltes) Ekzem geltend. Aus den medizinischen Akten der IV ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren gesundheitlich erheblich angeschlagen sei. Gemäss der Abklärung der Suva seien am Arbeitsort der Beschwerdeführerin die MAK-Werte der Chemikalien der verwendeten Reinigungsmittel nicht überschritten, sondern sogar zu nur 50 % ausgeschöpft worden. Damit sei die Verursachung einer Berufskrankheit durch diese Reinigungsmittel gemäss Dr. med. C.____ nicht zu mindestens 50 % wahrscheinlich. Den von der Beschwerdeführerin eingereichten schriftlichen Erklärungen anderer ehemaliger Mitarbeiterinnen (Beschwerdebeilagen 7 und 8) sei kein Beweiswert beizumessen. Das ausserdem eingereichte Foto (Beschwerdebeilage 9) vermöge den Beweis dafür, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich mit einem Sprühkopf gearbeitet habe, nicht zu erbringen. 5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen zufolge Berufskrankheit zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang: 5.1 Im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 5. Juni 2007 (IV-Nr. [IV-Akten] 34) wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. Depressives Syndrom aufgrund von chronischer Überlastung mit 2. Insomnie 3. Infektanfälligkeit bei 4. Allergischer Rhinitis mit dringendem V.a.

E. 5

Asthma bronchiale am ehesten allerg. Genese Die Beschwerdeführerin leide unter anderem an Atemproblemen mit Erstickungsgefühlen, insbesondere auch unter Rauch- und Staubbelastung. Sie arbeite als Reinigungskraft vier Tage in der Woche und besuche einmal in der Woche eine hauswirtschaftliche Schule. Sie leide seit dem zwölften Lebensjahr an chronischen Atem- und Halsbeschwerden sowie an Problemen mit der Nase. Aufgrund der hohen Zigarettenrauch- und Staubbelastung könne die Beschwerdeführerin nicht an den alten Arbeitsplatz zurückkehren. Ihre berufliche Zukunft sei daher unsicher. 5.2 Im Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals F.____ vom 23. Oktober 2013 (IV-Nr. 116) wurden folgende Diagnosen gestellt: - Längere depressive Reaktion, bei psychosozialer Überforderung bei Persönlichkeit mit selbstunsicheren und impulsiven Zügen - DD: Rezidivierende depressive Störung - Asthma bronchiale In den Sitzungen sei aufgefallen, dass die Beschwerdeführerin sehr unter Stimmungsschwankungen gelitten habe, an manchen Tagen sehr tatkräftig gewesen sei, an anderen sehr um Unterstützung bittend. Auf Anregung der Taggeldversicherung habe sie mit einem Arbeitsintegrationsversuch

begonnen. Im Gespräch am 24. September 2013 sei deutlich geworden, dass sich die Beschwerdeführerin nicht dazu in der Lage fühle, den Arbeitsintegrationsversuch weiterzuführen. Sie sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Wegen einer chronischen Sinusitis sei sie immer noch in hausärztlicher Behandlung. 5.3 Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, stellte in ihrem Bericht vom 15. Dezember 2017 (GA 13, S. 2) folgende Diagnosen: - Akute Panmucositis Mund/Rachen/Bronchien/Sinus max-frontothmoidales/Conjunctivitis mit Anpassungsstörung; Die Entzündung sei erstmals am 30. November 2016 aufgetreten, dazwischen habe sich die Beschwerdeführerin wieder erholt. Am 13. Februar 2017 hätten erneute Entzündungszeichen analog für 10 Tage festgestellt werden können. Im Mai 2017 habe eine leichte Symptomatik bestanden, danach wiederum massiv nach den Ferien 3 Wochen im September 2017 nach Wiedereinstieg bei der Arbeit. Ein Erschöpfungszustand bestehe schon seit Mai 2013. Eine reduzierte Belastbarkeit bei psychisch belastendem Umfeld sei vorbestehend. Die Berufskrankheit habe nicht nachgewiesen werden können, aber eine Exposition durch toxische Lösungsmittel wie Sekusept plus und Incidin Liquid bestehe seit der Arbeit in der B.____ ab 1. Juni 2016. Die Beschwerdeführerin müsse Geräte desinfizieren und reinigen ca. 6 - 7 Std im Tag. Die Beschwerdeführerin sei vom 20. Oktober - 10. November 2017 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 11. November 2017 bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, mindestens bis 31. Dezember 2017. 5.4 Die Krankentaggeldversicherung teilte der Beschwerdegegnerin am 22. Februar 2018 mit (GA 26), die Beschwerdeführerin sei wegen «Diagnose 1» (d.h. der hier interessierenden Beschwerden) wie folgt arbeitsunfähig gewesen: 100 % vom 27. Dezember 2016 bis 3. Januar 2017, vom 25. September 2017 bis 5. Oktober 2017 sowie vom 20. Oktober 2017 bis 11. November 2017; 50 % vom 12. November 2017 bis 24. November 2017. Seit 25. November 2017 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % wegen «Diagnose 2» (also offenbar aus anderen Gründen). 5.5 Die Arbeitgeberin (direkte Vorgesetzte) gab am 1. Februar 2018 gegenüber der Beschwerdegegnerin zu Protokoll (GA 22), die Beschwerdeführerin habe bereits nach einigen Wochen über Unwohlsein und weitere Beschwerden geklagt, jedoch nicht in einem besorgniserregenden Ausmass, so dass von einer ernsten Erkrankung hätte ausgegangen werden müssen. Im Winter 2016 habe die Beschwerdeführerin erstmals konkret einen Verdacht geäussert, dass etwas nicht stimme. Dass ein Verdacht auf eine Berufskrankheit bestehe, habe man erst durch die Kontaktaufnahme der Suva erfahren. Davor hätten weder die Beschwerdeführerin noch die behandelnde Ärztin (Dr. med. D.____) den Kontakt mit der Arbeitgeberin gesucht und den Verdacht erwähnt. Vor der Anstellung der Beschwerdeführerin seien keine Veränderungen am Arbeitsplatz vorgenommen worden. Erst nachdem die Beschwerdeführerin über die Beschwerden geklagt habe, seien zusätzliche Handschuhe angeschafft worden, welche sie besser vertragen habe. Für das Tragen der Handschuhe habe eine Pflicht bestanden. Die Staubmasken hätten freiwillig angezogen werden können. Sie, die direkte Vorgesetzte, habe die Beschwerdeführerin auch einige Male gesehen, wie sie eine Maske getragen habe. Bis zu diesem Fall habe man keine Kenntnisse über ähnliche Erkrankungen bei anderen Mitarbeitern im Zusammenhang mit den von der Beschwerdeführerin und Hausärztin bezeichneten Stoffen. 5.6 In der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 7. Februar 2018 (GA 23) führte die Beschwerdeführerin aus, die Beschwerden seien ca. zwei bis drei Wochen nach Stellenantritt (Mitte-Ende Juni 2016) erstmals aufgetreten. Es sei bereits beim Betreten des Desinfektionsraumes und anhaltend bis nach Beendigung der Reinigungsarbeiten zu Beschwerden gekommen, anfänglich bei den Atemwegen und Kopf.

Angefangen habe es mit Kribbeln in der Nase, Kratzen im Hals und Kopfschmerzen und häufigem Nasenbluten. Mit der Zeit sei es zu trockener Haut, starkem Juckreiz mit Ausschlag und eitrigen/offenen Stellen (Pickel) im Ausschnitt, an den Armen, im Gesicht und in den Haaren gekommen, teilweise auch zu offenen / wunden Stellen im Mund sowie Kurzatmigkeit. Anfänglich seien nur Handschuhe vorhanden gewesen, welche aber für die Beschwerdeführerin ungeeignet gewesen seien. Erst nach mehrmaligem darauf hinweisen (mehrere Monate) seien andere Handschuhe und Atemschutzmasken zur Verfügung gestellt worden. Die Schutzmasken seien aber ungenügend gewesen. Die erste Konsultation habe bei Dr. med. G.____, praktische Ärztin FMH, stattgefunden. Eine zweite Konsultation sei bei Dr. med. H.____, leitender Arzt Pneumologie Kantonsspital [...], durchgeführt worden. Damals sei eine ausgeprägte Bronchitis diagnostiziert worden. Es sei eine Arbeitsunfähigkeit von fünf Wochen gefolgt. Danach sei die Behandlung ausschliesslich durch die Hausärztin Dr. med. D.____ weitergeführt worden. Ausser der einmaligen anfänglichen Behandlung durch Dr. med. H.____ seien keine fachärztlichen Untersuchungen oder entsprechenden Tests durchgeführt worden. Zum Beschwerdeverlauf erklärte die Beschwerdeführerin, seit der Arbeitsunfähigkeit sei der Ausschlag stark zurückgegangen. Vor allem in den Haaren seien noch vereinzelt Pickel ersichtlich. Die Atembeschwerden seien noch immer in starkem Masse vorhanden. Sie könne fast nur durch den Mund atmen. Die Kurzatmigkeit bestehe auch noch in hohem Masse. Es seien Unterschiede zwischen Arbeitszeit und Freizeit feststellbar gewesen. Allgemein habe es ca. 1 ½ Tage gebraucht, bis eine Beruhigung der Beschwerden feststellbar gewesen sei. Ein leichtes Abklingen sei nach dieser Zeit feststellbar gewesen, jedoch keine Verbesserung. Bei Wiederaufnahme der Arbeit hätten sich die Beschwerden sofort wieder verschlechtert. Aufgrund der Verbesserung sei die 100%ige Arbeitsunfähigkeit am 11. November 2017 auf 50 % reduziert worden. Durch die Arbeitsaufnahme habe sich ihr Zustand aber immer weiter verschlechtert, so dass per 25. Dezember 2017 wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. In der Vergangenheit hätten keine Hauterkrankungen oder Atemwegserkrankungen und auch keine asthmatischen Erkrankungen bestanden. Jedoch habe sie 2003 aufgrund psychischer Belastung teilweise unter Atemnot gelitten. Infolge der Allergie könnten Tätigkeiten, welche den Einsatz der verdächtigen Desinfektionsmittel bedingten, und sämtliche Tätigkeiten, welche im «Ausguss-Raum» (Bezeichnung gemäss Beschrieb «Tagesablauf» des Arbeitgebers) erfolgen müssten, nicht ausgeführt werden. Die Tagesarbeitszeit betrage im Durchschnitt rund 10 Stunden. Die Arbeitszeit, während der sie den Stoffen (Räumlichkeit / Tätigkeit) ausgesetzt sei, betrage ca. 7 - 9 Stunden. Beim beanstandeten Arbeitsraum handle es sich um den «Ausguss», einen schlauchartigen Verbindungsraum vom Gang zu einer anderen Räumlichkeit. Eine separate Lüftung bestehe nicht, jedoch bestehe eine Komfortlüftung (Minergie). Es sei zu bezweifeln, dass aufgrund der vorhandenen Schutzmaterialien die gewohnte Arbeit wieder aufgenommen werden könnte (Dämpfe, Hautkontakt an den Extremitäten und dem Gesicht/Kopf). Trotz diverser Gespräche mit dem Arbeitgeber sei zu wenig unternommen worden. Das Ganze sei mehrheitlich ignoriert worden. Sie sei mit folgenden Stoffen in Kontakt gekommen: Sekusept Plus, Incidin Liquid, Incidin OxyWipe S. Es habe ein täglicher Kontakt mit allen Stoffen stattgefunden, üblicherweise über mehrere Stunden am Stück. Es sei zu Hautkontakt durch Benutzung von Reinigungstüchern und durch Dämpfe gekommen. Auf Grund des situativen Auftretens der Symptome (nur am Arbeitsplatz) sei der Verdacht auf eine Berufskrankheit von ihrer Ärztin gekommen. Die Beschwerdeführerin könne sich keine andere Möglichkeit vorstellen. Bei einigen Arbeitskolleginnen im Betrieb seien schon

früher ähnliche Beschwerden aufgetreten. Aufgrund der Situation habe die behandelnde Ärztin, Frau Dr. med. D.____, eine Kontrolle des Betriebs durch die Suva veranlasst. Von dieser Prüfung existiere beim Arbeitsgeber lediglich ein Diagramm über die Messwerte bei der Gerätedesinfektion (Ausguss). 5.7 Mit Schreiben vom 5. März 2018 (GA 27) hielt Dr. med. C.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeine Medizin, Suva, fest, Frau Dr. med. D.____ habe mit ihm im Oktober 2017 telefonisch Kontakt aufgenommen und ihn gebeten, die Arbeitsplatzverhältnisse abzuklären. Diese Anfrage habe er Suva-intern an Frau I.____ vom Bereich Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz Chemie weitergegeben. Frau I.____ habe am 9. November 2017 einen Betriebsbesuch gemacht und festgestellt, dass die verwendeten Desinfektionsmittel (Incidin Liquid, Sekusept Plus) korrekt eingesetzt würden (kein Sprayen, kein Aerosol). Die inhalative Exposition gegenüber Desinfektionsmitteln sei messtechnisch geprüft worden. Die festgestellten Werte für Propan-2-ol und Propan-1-ol (Inhaltsstoffe von Incidin Liquid) hätten bei 50 % des MAK-Wertes (Maximale Arbeitsplatz-Konzentration) gelegen. Es könne angenommen werden, dass auch die anderen Stoffe in den Desinfektionsmitteln (wie Peroxide) in einem akzeptablen Bereich gelegen hätten. Bezüglich Lüftung sei die Situation als nicht ideal bezeichnet worden. Bei eingehaltenen MAK-Werten seien vom Betrieb aber keine Massnahmen gefordert worden. Propanol- und Peroxid-Dämpfe könnten konzentrationsabhängig reizend auf Schleimhäute wirken. Bei Einhaltung der MAK-Werte sei es aber nicht wahrscheinlich, dass die Beschwerden ausschliesslich oder vorwiegend (> 50 %) durch berufliche Faktoren verursacht worden seien. Die Kriterien für eine Berufskrankheit nach UVG seien somit nicht erfüllt. Aus diesem Grund empfehle er, den Schadenfall abzulehnen. 6. Die Beschwerdegegnerin beantragt, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, weil es der Beschwerdeführerin an einem Rechtsschutzinteresse fehle, da sie höchstens für einen beschränkten Zeitraum Leistungen der Unfallversicherung beanspruchen könnte, aber damals bereits Taggelder der Krankentaggeldversicherung bezogen habe. Die Akten erlauben allerdings keine zuverlässige Aussage darüber, ob tatsächlich Taggelder zur Auszahlung gelangten: Die E-Mail der Krankentaggeldversicherung an die Arbeitgeberin vom 22. Februar 2018 (GA 26) erweckt eher den Eindruck, die Versicherung habe wegen der Beschwerden, welche die Beschwerdeführerin der Berufskrankheit zuordnet, während insgesamt 55 Tagen eine Arbeitsunfähigkeit anerkannt, es habe aber eine Wartezeit von 60 Tagen bestanden, so dass keine Taggelder geflossen seien (die Arbeitsunfähigkeit ab 25. November 2017 wurde offenbar einer anderen Krankheit zugeordnet). Die Frage kann aber offenbleiben, da der Beschwerdeführerin ein schutzwürdiges Interesse an der Feststellung des Taggeldanspruchs auch dann nicht abgesprochen werden kann, wenn sie für den betreffenden Zeitraum Arbeitslohn oder Krankentaggelder bezogen hat. Daran ändert der Umstand nichts, dass die Taggelder diesfalls höchstwahrscheinlich der Arbeitgeberin oder dem Krankentaggeldversicherer zustünden. Es kommt hinzu, dass ein schutzwürdiges Interesse auch unter dem Aspekt der Kosten der medizinischen Behandlung zu bejahen wäre. Weiter kommen zumindest theoretisch auch weitere Ansprüche (wie z.B. eine Invalidenrente) infrage. Ob diese bestehen, ist im Rahmen der materiellen Beurteilung und nicht der Eintretensfrage zu prüfen. Das von der Beschwerdegegnerin vorgebrachte Eintretenshindernis besteht nicht.

E. 7

7.1 Bei dem anlässlich der Messung vom 9. November 2017 festgestellten Stoff Propanol (Propan-2-ol und Propan-1-ol) handelt es sich um ein Desinfektionsmittel in Form von Alkohol und damit um einen Listenstoff gemäss Anhang 1 Ziffer 1 des Anhangs zur UVV.

Eine Berufskrankheit liegt daher vor, wenn eine Krankheit gegeben ist und diese mit einem Anteil von mehr als 50 % durch die Exposition zu diesem Listenstoff verursacht wurde (vgl. E. II. 2.2 und 2.3 hiervor). Eine Krankheit wurde durch Dr. med. D.____ in Form der Panmucositis (Entzündung aller Schleimhäute) diagnostiziert; die Ärztin gab weiter an, die entsprechende Symptomatik habe eine medizinische Behandlung erfordert und eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Die Beschwerdegegnerin hat diese Anspruchsvoraussetzungen nicht thematisiert, aber einen beruflichen Ursachenanteil von mehr als 50 % verneint und sich dabei insbesondere auf die Messungen der Suva und das Schreiben von Dr. med. C.____ gestützt.

7.2 Wie dargelegt, ist der (positive) Nachweis der erforderlichen qualifizierten Ursächlichkeit ausgeschlossen, wenn aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann (E. II. 2.3 hiervor). Diese Konstellation liegt hier nicht vor. Insbesondere basiert die Einschätzung des Suva-Arztes Dr. med. C.____, wonach keine vorwiegende Verursachung gegeben sei, nicht auf dieser Argumentation, sondern auf einer Einzelfallbetrachtung, welche der bei der Kontrolle vom 9. November 2017 gemessenen Konzentration entscheidende Bedeutung beimisst. Auch aus der übrigen Aktenlage ergeben sich keine Hinweise darauf, dass eine berufsbedingte Entstehung der hier zur Diskussion stehenden Beschwerden von deren Natur her nicht nachgewiesen werden könnte.

7.3 Ist eine Einzelfallbetrachtung erforderlich, hat diese in der Regel eine arbeitsmedizinische Beurteilung zu umfassen, welche in Kenntnis der Intensität der (zeitlichen und mengenmässigen) Exposition gegenüber Listenstoffen erfolgt. Unter Umständen lässt sich die Frage, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vorwiegenden Verursachung durch die Exposition zu einem oder mehreren Listenstoffen auszugehen ist, auch allein gestützt auf medizinische Abklärungen, ohne genaue Kenntnis der Konzentration der Listenstoffe, beantworten (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2019 vom 18. November 2020 E. 4.3). Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid auf die Beurteilung von Dr. med. C.____ von der Suva vom 5. März 2018 (E. II. 5.6 hiervor). Diese nimmt Bezug auf die am 9. November 2017 durchgeführte messtechnische Prüfung der inhalativen Exposition gegenüber Desinfektionsmitteln. Dr. med. C.____ hält fest, Propanol- und Peroxid-Dämpfe könnten konzentrationsabhängig reizend auf die Schleimhäute wirken. Bei Einhaltung der MAK-Werte (Maximale Arbeitsplatz-Konzentration; vgl. E. II. 2.4 hiervor) sei es aber nicht wahrscheinlich, dass die Beschwerden zu mehr als 50 % durch berufliche Faktoren verursacht worden seien. Angesichts der Ergebnisse der am 9. November 2017 durchgeführten Messung, welche für Propan-2-ol und Propan-1-ol (Inhaltsstoffe von Incidin Liquid) bei 50 % des MAK-Wertes gelegen hätten, sei daher nicht von einer vorwiegenden Verursachung durch Listenstoffe auszugehen.

7.4 Den Ausführungen von Dr. med. C.____ lässt sich entnehmen, dass die bei der Messung vom 9. November 2017 festgestellten Stoffe, insbesondere die im Desinfektionsmittel Incidin Liquid enthaltenen Propan-2-ol und Propan-1-ol, zu einer Reizung der Schleimhäute führen können. Die durch die behandelnde Ärztin Dr. med. D.____ diagnostizierte Panmucositis und Conjunctivitis (vgl. E. II. 5.3 hiervor) kann daher grundsätzlich eine Folge der Exposition zu diesen Listenstoffen bilden. In dieser Konstellation genügt aber der Umstand, dass die am Arbeitsplatz gemessene Konzentration

die MAK-Werte nicht erreichte, für sich allein nicht, um eine abschliessende Beurteilung zu ermöglichen. Im Regelfall ist eine konkrete, auf die betroffene Person bezogene Einzelfallprüfung erforderlich (vgl. E. II. 2.4 hiervor). Der Bericht von Dr. med. C.____ dürfte zwar eine hinreichende Grundlage bilden, um die Frage zu beantworten, ob gegenüber dem Betrieb bestimmte Massnahmen angeordnet werden sollen. Aus der E-Mail-Antwort der Suva vom 4. Mai 2020 auf eine Anfrage des Versicherungsgerichts vom 27. April 2020 (vgl. A.S. 81) wird denn auch deutlich, dass die Suva den Arbeitgeber (Betrieb) in Bezug auf die gemessenen Konzentrationen als «Geheimnisherrn» betrachtet. Die Feststellung, die MAK-Werte seien eingehalten worden, reicht aber nicht aus, um den konkreten Ursachenanteil der Stoffexposition im Fall der Beschwerdeführerin abschliessend festzulegen. Hierfür ist eine ergänzende arbeitsmedizinische Prüfung und Untersuchung unerlässlich. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass es für die Frage nach Massnahmen gegenüber dem Betrieb, aber auch nach dem Erlass einer Nichteignungsverfügung (vgl. Art. 78 Abs. 1 VUV) nicht entscheidend war, wie sich die Situation zu einem früheren Zeitpunkt verhalten hatte. Wenn es um das Vorliegen einer Berufskrankheit geht, kann dagegen eine frühere andere Situation ■ wie beispielsweise die Verwendung von Sprühköpfen ■ durchaus bedeutsam sein.

7.5 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass grundsätzlich eine ergänzende medizinische Abklärung erforderlich ist. Es stellt sich die Frage, ob hierbei auf die Ergebnisse der Messung vom 9. November 2017 abgestellt werden kann. Die Beschwerdeführerin bestreitet deren Aussagekraft. Sie macht geltend, entgegen den damals getroffenen Feststellungen seien erstens weitere Desinfektionsmittel zum Einsatz gelangt und es sei auch mit Sprühköpfen gearbeitet worden, was zu einer höheren Konzentration führe.

7.5.1 Das Gericht hat bei der Suva das Besuchsprotokoll zur Messung vom 9. November 2017 eingeholt (A.S. 85). Diesem lässt sich entnehmen, die Atemhilfsgeräte/Inhalationsgeräte würden in einem Raum der Grösse 2.5 x 6 Meter desinfiziert. Die nicht elektrischen Teile würden in einem mit Deckel abgedeckten Bad für eine Stunde eingelegt (1.5 % Sekusept Plus; enthalte Glucoprotamin, 2-Phenoxyethanol, Butyldiglykol), und danach mit Leitungswasser gespült und getrocknet. Das Bad werde wöchentlich ausgetauscht. Die übrigen Teile würden mit einem mit Incidin liquid getränkten Papiertuch oberflächlich desinfiziert (enthalte Propan-2-ol und Propan-1-ol). Ein Liter Incidin reiche für ca. zwei Wochen. Dies entspreche ca. 100 ml pro Arbeitstag. Früher sei Incidin auch als Spray eingesetzt worden. Die Desinfektionstätigkeiten würden nur während ca. drei Stunden pro Tag durchgeführt. Eine orientierende Messung mit PID (ToxiRae) ergebe Werte von maximal 150 ppm (Umrechnungsfaktor von 5 verwendet) und durchschnittlich 40 ppm. Dem diesbezüglichen Diagramm (GA 7/5) lässt sich dementsprechend entnehmen, dass der MAK-Wert bei 200 ppm (ml/m³) lag (vgl. auch GA 23/17) und sich die gemessene Konzentration zwischen sehr niedrigen Werten und einem Höchstwert von 150 bewegte.

7.5.2 In der Unfallmeldung (GA 7/4), welche die Beschwerdeführerin offenbar (wohl zusammen mit der Ärztin Dr. med. D.____) selbst ausfüllte (vgl. GA 11), werden als Kontaktstoffe die Lösungsmittel Sekusept Plus und Incidin Liquid erwähnt. Dr. med. D.____ nennt in ihrem Bericht vom 15. Dezember 2017 (E. II. 5.3 hiervor) ebenfalls diese beiden Mittel, wobei das angefügte Wort «wie» erkennen lässt, dass es sich nicht unbedingt um eine abschliessende Aufzählung handeln muss. Im Protokoll über die Anhörung durch die Beschwerdegegnerin vom 7. Februar 2018 werden als Kontaktstoffe Sekusept Plus, Incidin

Liquid und Incidin OxyWipe S genannt (GA 23/7), wobei die Beschwerdeführerin am 21. Februar 2018 unterschriftlich bestätigte, sie sei mit dem Inhalt des Protokolls einverstanden (GA 23/10). Auch in der Einsprache vom 24. April 2018 (GA 32) wird erklärt, die Beschwerdeführerin habe mit diesen Mitteln gearbeitet. Andere Mittel seien an einer internen Weiterbildung der Lungenliga zur Desinfektion empfohlen worden, nämlich Spirigel komplett für die Händedesinfektion, Incidin foam (Schaumspray), Incides N (Desinfektionstücher) sowie Sekusept Pulver classic (GA 32/2). In der Beschwerdeschrift vom 21. November 2018 lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, es seien nicht sämtliche Chemikalien gemessen worden, welche sie verwendet habe, ohne dies aber zu konkretisieren. In der am 9. April 2019 eingereichten, vom 26. März 2019 datierten Erklärung einer ehemaligen Angestellten der Arbeitgeberin (Urkunde 8 der Beschwerdeführerin) werden die folgenden Mittel aufgeführt: «Sekusept Plus; Sekusept Pulver classic; Incidin liquid; Spirigel komplett; Incidin foam; Incidin OxyWipe S; Incides N». Im Besuchsprotokoll vom 9. November 2017 (A.S. 85) werden die Mittel Sekusept Plus und Incidin liquid erwähnt und es wird festgehalten, für die Händedesinfektion stehe Spirigel complete zur Verfügung.

Die Beschwerdegegnerin hat sich auf die früheren Angaben der Beschwerdeführerin gestützt und der späteren Darstellung die Beweiskraft abgesprochen. Sie beruft sich dabei auf die Beweiswürdigungsmaxime, wonach es sich oft rechtfertigt, der sogenannten «Aussage der ersten Stunde» grösseres Gewicht beizumessen als späteren Angaben der versicherten Person, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Dem ist beizupflichten, zumal die Beschwerdeführerin die weiteren Mittel schon in der Einsprache vom 24. April 2018 (GA 32) erwähnte, aber damals ausdrücklich erklärte, diese seien in einer internen Weiterbildung empfohlen worden, während sie gleichzeitig festhielt, gearbeitet habe sie mit Sekusept Plus, Incidin liquid und Incidin OxyWipe S. Das zusätzlich angeführte Mittel Spirigel komplett (oder complete) für die Handdesinfektion wird auch im Besuchsprotokoll der Suva vom 9. November 2017 erwähnt (A.S. 85), aber ohne Hinweis auf einen Listenstoff; seine Verwendung ist deshalb im vorliegenden Zusammenhang nicht relevant. Die Anwendung der übrigen genannten Mittel ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Letztlich ist die Frage aber nicht entscheidend, denn auch diese Mittel enthalten Sekusept oder Incidin, deren Konzentration am 9. November 2017 gemessen wurde. Incidin OxyWipe S ist laut dem Sicherheitsdatenblatt nicht als gefährliche Substanz oder Mischung eingestuft (GA 23/19), dies im Gegensatz zu Incidin Liquid (GA 23/13 f.) und Sekusept Plus (GA 23/32 ff.). Die allenfalls problematische Verwendung mit Sprühkopf kommt nur bei Incidin Liquid infrage. Es erübrigen sich daher ergänzende Abklärungen zur Frage, ob weitere Mittel verwendet wurden. Vor diesem Hintergrund ist auch auf die Befragung der zu diesem Beweisthema beantragten Zeuginnen zu verzichten, da der für die Beurteilung relevante Sachverhalt in diesem Punkt ausreichend geklärt ist.

7.5.3 Umstritten ist weiter, ob die Beschwerdeführerin mit Sprühköpfen gearbeitet hat. Aus dem Sicherheitsdatenblatt (GA 23/13 ff.) ist ersichtlich, dass das Flächendesinfektionsmittel Incidin Liquid in dieser Form oder im Rahmen einer Tücheranwendung eingesetzt werden kann. Die Beschwerdeführerin hat in der Unfallmeldung keine Sprühköpfe oder Sprühflaschen erwähnt. Dieser Umstand ist aber nicht stark zu gewichten, da für eine Beschreibung der Anwendungsart weniger Anlass bestand als für die Nennung der potenziell gefährlichen Mittel. In der Befragung durch

einen Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin vom 1. Februar 2018 (vgl. GA 23) erwähnte die Beschwerdeführerin zwar ebenfalls keine Sprühverwendung; sie führte aber aus, der Hautkontakt komme durch die Benutzung von Reinigungstüchern und durch Dämpfe zustande (GA 23 S. 7 f.). In der Einsprache vom 24. April 2018 (GA 32) wurde ausdrücklich auf Sprühköpfe Bezug genommen. Im Beschwerdeverfahren liess die Beschwerdeführerin mehrfach betonen, dass mit Sprühköpfen gearbeitet worden sei. Sie bekräftigt ihre Darstellung durch die als Urkunde 9 eingereichte Fotografie, welche im Jahr 2017 aufgenommen worden sein soll. In einer gleichzeitig eingereichten Erklärung (Urkunde 7 der Beschwerdeführerin) führt eine andere frühere Angestellte der Arbeitgeberin aus, nach der Anwendung des Sprühkopfs vom Desinfektionsmittel sei die Luft sehr trocken gewesen, die Dämpfe seien stark gewesen und weil es keine Fenster gehabt habe, habe man nicht lüften können. Eine weitere, ebenfalls am 9. April 2019 eingereichte Erklärung (Urkunde 8 der Beschwerdeführerin) enthält dieselben Angaben. Diese Erklärung wurde offensichtlich vorformuliert, was ihr aber nicht jegliche Aussagekraft nimmt. Im durch das Gericht eingeholten Besuchsprotokoll vom 9. November 2017 wird wie erwähnt festgehalten, Incidin liquid werde mit einem Papiertuch aufgetragen, früher sei Incidin auch als Spray eingesetzt worden (A.S. 85). Diese Anhaltspunkte lassen es jedenfalls in ihrer Gesamtheit als überwiegend wahrscheinlich erscheinen, dass während der Anstellungszeit der Beschwerdeführerin und auch während der Zeit, in der ihre Beschwerden entstanden, Incidin liquid auch als Spray mit Sprühflaschen eingesetzt wurde. Die Argumentation der Beschwerdeführerin, bei dieser Verwendungsweise ergebe sich eine höhere Konzentration als bei der im Rahmen der Messung vom 9. November 2017 einzig geprüften Tücheranwendung, leuchtet ein und lässt sich jedenfalls nicht ohne weiteres verwerfen. Falls sich die Konzentration des Mittels Incidin Liquid bzw. der darin enthaltenen Stoffe Propan-2-ol und Propan-1-ol als entscheidend erweisen sollte (vgl. E. II. 2.4 hiervor), wäre deshalb eine nochmalige Messung der Konzentration unter Berücksichtigung der Sprühverwendung unumgänglich.

8. Zusammenfassend kann der Sachverhalt nicht als abschliessend geklärt gelten. Erforderlich ist eine beweiskräftige arbeitsmedizinische Stellungnahme zur Frage, ob die von Dr. med. D. ___ bei der Beschwerdeführerin festgestellten und der beruflichen Tätigkeit zugeordneten Beschwerden bei der beruflichen Tätigkeit vorwiegend durch schädigende Stoffe verursacht worden sind. Es ist denkbar, dass eine solche ärztliche Beurteilung auch ohne erneute Messung der Stoff-Konzentration zu einem klaren Ergebnis führt, weil die Frage ■ bezogen auf die Beschwerdeführerin ■ entweder bereits bei der am 9. November 2017 festgestellten Konzentration bejaht wird oder umgekehrt auch bei einer deutlich höheren Konzentration zu verneinen ist. Falls die Antwort dagegen von der Konzentration abhängt, indem die Frage ab einer bestimmten Konzentration zu bejahen und andernfalls zu verneinen ist, müsste (sei es zuvor oder nachher) eine nochmalige Messung im Betrieb stattfinden. Diese Messung hätte die verwendeten Mittel Sekusept Plus, Incidin Liquid und Incidin OxyWipe S zu umfassen, wobei Incidin Liquid in der Verwendung mit Sprühköpfen zu messen wäre. Von der Verwendung weiterer Mittel ist, wie dargelegt, nicht auszugehen. Eine solche allenfalls erforderliche Messung wäre vorzugsweise wiederum durch die Suva vorzunehmen, welche über die entsprechenden Kenntnisse und Erfahrungen verfügt. Wie die entsprechende Anfrage ergeben hat, besteht für das Gericht allerdings keine Möglichkeit, der Suva einen entsprechenden Auftrag zu erteilen, da dieser als Gutachten qualifiziert würde und die Suva aus prinzipiellen Überlegungen keine Gutachten erstellt (vgl. die E-Mail der Suva vom 4. Mai 2020, A.S. 81). Es erscheint daher als angezeigt, die

Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine medizinische Abklärung und, falls erforderlich eine erneute Messung im Betrieb der Arbeitgeberin (Raum «Ausguss») veranlasse, entweder durch die Suva oder, falls dies nicht möglich ist, mithilfe einer anderen geeigneten Stelle. Die Beschwerde ist in diesem Sinn gutzuheissen.

E. 9

9.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 132 V 215 E. 6.2 S. 235). Die Beschwerdeführerin hat daher grundsätzlich Anspruch auf eine ordentliche Parteientschädigung.

9.2 Rechtsanwalt Miescher macht in seiner Honorarnote vom 11. Juni 2019 (A.S. 62) einen Aufwand von 12.93 Stunden, einen Stundenansatz von CHF 250.00 und Auslagen von CHF 120.30 geltend. Die Honorarnote enthält keine nähere Detaillierung, so dass sich nicht überprüfen lässt, ob und gegebenenfalls inwieweit Kanzleiaufwand, der im Stundenansatz des Rechtsanwalts enthalten ist, mitverrechnet wurde. Andererseits ist seither noch ein gewisser, wenn auch überschaubarer, Aufwand hinzugekommen. Insgesamt erscheint es als angemessen, einen Aufwand von 15 Stunden und Auslagen von CHF 130.00 zu entschädigen. Mit der Mehrwertsteuer von 7,7 % resultiert eine Parteientschädigung von CHF 4'178.75.

9.3 Für Beschwerdeverfahren in der obligatorischen Unfallversicherung sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und anschliessend neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin entscheide.

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 4'178.75 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

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