



Fall-Nr.: UV 2018/39
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 26.02.2021
Entscheiddatum: 11.11.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 11.11.2020

Art. 6 Abs. 1 UVG. Art. 10 UVG. Art. 16 UVG. Adäquater Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch bestehenden psychischen Beschwerden und dem anerkannten Schreckereignis verneint. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. November 2020, UV 2018/39). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_53/2021.

Entscheid vom 11. November 2020

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2018/39

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nicole Gierer Zelezen, Knus Gnädinger Landolt
Rechtsanwälte, Molkereistrasse 1, Postfach, 8645 Jona,

gegen



Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte), geboren 1971, war im Restaurant B.____, in C.____, tätig und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert. Als sie am 21. Januar 2016 (laut Strafbefehl des Untersuchungsamts I.____ und Angaben der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin korrektes Datum 20. Januar 2016; vgl. act. Za6, G26) an der Kasse tätig war, betrat ein Mann das Restaurant und wartete, bis sich keine Kunden mehr im Erdgeschoss befanden. Er trat sodann an die Verkaufstheke, wo ihn die Versicherte nach seiner Bestellung fragte. Er antwortete, er wolle ihren Kopf und wiederholte dies auf Nachfrage. Zudem steckte er seine linke Hand in die Jackentasche, wo er zwei grosse Steine mitführte und rief die Worte "Allah Akbar" (richtig: Allahu akbar) (act. Za6). Die Arbeitgeberin meldete der Zürich den Vorfall am 16. Februar 2016 und hielt fest, die Versicherte habe einen Schock erlitten (act. Z1).

A.b. Nach einer am 26. Januar 2016 erfolgten Erstbehandlung bei Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, hatte sich die Versicherte im Psychiatrie-Zentrum E.____ in Behandlung begeben (act. ZM2). Die dort zuständigen medizinischen Fachpersonen hatten in ihrem Bericht vom 7. Februar 2016 als Diagnosen eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) und einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1) festgehalten (act. ZM30). Oberärztin Dr. med. F.____ und lic. phil. G.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP/MASPT, beide Psychiatrie-Zentrum E.____, berichteten am 23. Februar 2016, nach dem traumatischen Ereignis habe die Versicherte eine PTBS (ICD-10: F43.1) entwickelt (act. ZM1).



A.c. Am 27. Februar 2016 reichte die Versicherte den ausgefüllten Fragebogen bezüglich des Unfallhergangs ein (act. Z7). Der Versicherten wurde vom 21. Januar bis 18. März 2016 sowie vom 4. bis 18. April 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (act. Z23, ZM3, ZM5, ZM7). Die Zürich entrichtete Taggelder und kam für die Kosten der Heilbehandlung auf (act. Z21).

A.d. Ab 18. April 2016 befand sich die Versicherte in tagesklinischer Behandlung im Psychiatrie-Zentrum E.____. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen berichteten am 2. Mai 2016 über eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) und einen Verdacht auf eine PTBS (ICD-10: F43.1). Die Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig. Es könne davon ausgegangen werden, dass bei Fortführung der Behandlung mit einer Verbesserung des psychischen Zustandes und einer Arbeitsfähigkeit in einigen Monaten gerechnet werden könne (act. ZM8). Am 29. Juni 2016 hielten sie sodann als Diagnose eine PTBS fest. Der Gesamtzustand der Versicherten sei noch sehr instabil, sie sei zu 100% arbeitsunfähig. In einigen Monaten könne mit einem Arbeitsversuch, allenfalls erst in leidensangepasster Tätigkeit, gerechnet werden (act. ZM12).

A.e. Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, beratender Arzt der Zürich, hatte am 25. Mai 2016 beurteilt, die Diagnose einer Anpassungsstörung sei bei dem Zwischenfall nachvollziehbar, das heisse, es bestehe überwiegend wahrscheinlich eine Kausalität zum Ereignis vom 21. bzw. 20. Januar 2016 (act. ZM9).

A.f. Mit Strafbefehl des Untersuchungsamtes I.____ vom 11. August 2016 wurde der bezüglich des Vorfalls vom 20. Januar 2016 Beschuldigte der Drohung für schuldig befunden und mit einer Geldstrafe sowie Busse bestraft (act. Za6).

A.g. Am 12. September 2016 berichteten die zuständigen medizinischen Fachpersonen des Psychiatrie-Zentrums E.____, der Gesamtzustand der Versicherten sei weiterhin sehr instabil. Ein Mitte August geplanter Arbeitsversuch bei der Arbeitgeberin habe abgebrochen werden müssen. Es bestehe ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 21. bzw. 20. Januar 2016 und der PTBS. Die Versicherte sei seit Eintritt in die Tagesklinik am 18. April 2016 zu 100% arbeitsunfähig. In einigen Monaten könne mit einem weiteren Arbeitsversuch gerechnet werden; eine leidensangepasste Tätigkeit sei dabei empfehlenswert (act. ZM18).



A.h. Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten per 31. Januar 2017 (act. Z74, vgl. act. Z70).

A.i. Im Auftrag der Zürich (vgl. act. Z92) war die Versicherte am 17. Januar 2017 durch med. pract. J.____, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, konsiliarisch untersucht worden. In ihrem Gutachten vom 16. März 2017 listete diese als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F41.2) auf. Die Rückkehr an den bisherigen (ohnehin gekündigten) Arbeitsplatz wäre ohne weitergehende intensive stationäre Behandlung nicht ohne weiteres möglich. Eine angepasste Tätigkeit könne nach einer psychiatrisch-psychotherapeutischen stationären Behandlung, welche dringend in die Wege geleitet werden sollte, mit einem Arbeitspensum von 50% begonnen werden. Das Pensum sollte rasch, monatlich um 10%, erhöht werden (bis auf 100%). Eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit sei nicht zu erwarten (act. ZM33). Auf Nachfrage der Zürich (act. Z132) führte med. pract. J.____ am 8. Mai 2017 aus, die noch beklagten Symptome stünden nicht (mehr) im natürlich-kausalen Zusammenhang mit der Bedrohungssituation am Arbeitsplatz (act. ZM38).

A.j. Am 8. Mai 2017 befand Dr. F.____, die Versicherte erfülle die Kriterien einer PTBS. Die teilstationäre Behandlung vom 18. April bis 14. Oktober 2016 habe sich eher schleppend und wenig erfolgreich gezeigt. Aktuell sei die Versicherte weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Bei einer Arbeit im Verkauf wäre sie überfordert. Mit Unterstützung der Invalidenversicherung gehe er von einer günstigen Prognose zur Wiedereingliederung aus (act. ZM40).

A.k. Mit Schreiben vom 18. Mai 2017 teilte die Zürich der Versicherten mit, die aktuellen Beschwerden stünden nicht mehr in einem natürlich-kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 21. bzw. 20. Januar 2016. Sie werde die Leistungen per 18. Mai 2017 einstellen (act. Z156). Die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. N. Gierer Zelezen, Jona, machte am 10. Juli 2017 geltend, sie sei nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig und die Leistungen seien weiter zu erbringen (act. Z173, vgl. act. Z165). Die Zürich verneinte am 18. Juli 2017 ihre Leistungspflicht (act. Z174) und Rechtsanwältin Gierer Zelezen nahm am 14. September 2017 erneut dazu Stellung (act. Z178).



A.l. RAD-Ärztin Dr. med. K.___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte am 24. Mai 2017 befunden, auf das Gutachten von med. pract. J.___ könne nicht abgestellt werden (act. Z172). Dr. F.___ hatte der Versicherten bis zum 30. Juni 2017 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (act. ZM42, bzgl. früherer Arbeitsunfähigkeitsatteste vgl. act. ZM19 ff., ZM 24ff., ZM28, ZM35, ZM37). Danach hatte die in der Klinik L.___ tätige Psychologin lic. iur. M.___ bis zum 30. September 2017 Atteste für eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ausgestellt (act. ZM44 f.)

A.m. Mit Verfügung vom 1. November 2017 stellte die Zürich die Leistungen für Heilbehandlungen und Taggelder per 18. Mai 2017 ein (act. Z183).

B.

B.a. Dagegen liess die Versicherte am 5. Dezember 2017 Einsprache erheben (act. Z186) und unter anderem einen Bericht der Klinik L.___ vom 21. August 2017 über einen seit 26. Juni 2017 erfolgten stationären Aufenthalt einreichen (vgl. act. ZM46, act. Z196, S. 4).

B.b. Mit Entscheid vom 27. April 2018 wies die Zürich die Einsprache ab (act. Z196).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 17. April 2018 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) durch ihre Rechtsvertreterin am 29. Mai 2018 die vorliegende Beschwerde erheben. Sie liess darin beantragen, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien ihr auch nach dem 18. Mai 2017 sämtliche gesetzlichen Leistungen wie Taggeld und Heilbehandlungen auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Weiter sei die Beschwerdeführerin mündlich zum Gesundheitszustand und den Folgen des Überfalls zu befragen (act. G1). Sie liess unter anderem den Austrittsbericht der Klinik L.___ vom 28. Dezember 2017 sowie eine Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. K.___ vom 15. Februar 2018 einreichen (act. G1.14 f.).

C.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. August 2018 beantragte die Zürich (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G5).

C.c. Mit Replik vom 31. Oktober 2018 liess die Beschwerdeführerin sinngemäss an ihren Anträgen festhalten (act. G9).



St.Galler Gerichte

C.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 23. November 2018 auf die Einreichung einer Duplik (act. G11).

C.e. Auf Nachfrage der Verfahrensleitung (vgl. act. G13) liess die Beschwerdeführerin am 2. April 2020 an ihrem Antrag auf persönliche Befragung festhalten (act. G14). Die Verfahrensleitung teilte der Beschwerdeführerin am 7. April 2020 mit, aufgrund der derzeitigen "Coronavirus-Situation" verzögere sich eine mündliche Verhandlung auf unbestimmte Zeit (act. G15). Am 26. Juni 2020 liess die Beschwerdeführerin telefonisch melden, sie befinde sich in stationärer Behandlung (vgl. act. G16). Mit Schreiben vom 4. August 2020 liess die Beschwerdeführerin ausführen, sie werde bis voraussichtlich 15. August 2020 stationär in der Klinik N.____ behandelt. Der Aufenthalt könnte maximal bis Ende September 2020 verlängert werden. Ab dann könne ein Verhandlungstermin festgesetzt werden (act. G17). Am 12. August 2020 lud die Verfahrensleitung die Parteien zur mündlichen Verhandlung am 11. November 2020 vor (act. G19 f.).

C.f. Am 17. September 2020 liess die Beschwerdeführerin den Austrittsbericht der Klinik N.____ vom 2. September 2020 einreichen. Der dort zuständige Arzt hatte als Hauptdiagnosen dissoziative Sprech- und Gehstörungen (ICD-10: F44), eine PTBS (ICD-10: F43.1), eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.1) und eine generalisierte Angststörung festgehalten. Kurz- bis mittelfristig erscheine eine berufliche Re-Integration unrealistisch (act. G21, G21.1).

C.g. Mit Schreiben vom 6. November 2011 entschuldigte sich die Beschwerdegegnerin für die mündliche Verhandlung (act. G24, vgl. act. G23).

D.

D.a. Am 11. November 2020, 10:30 – 11:15 Uhr, fand die mündliche Verhandlung vor dem Versicherungsgericht statt.

D.b. In ihrem Parteivortrag hielt Rechtsanwältin Gierer Zelezen an ihrem Rechtsbegehren fest. Zusätzlich beantragte sie die Ausrichtung von Rentenleistungen. Sie brachte insbesondere vor, die Beschwerdeführerin habe sich am Abend des 20. Januars 2016 gedanklich von einer Sekunde auf die andere mitten an einem potentiellen Anschlagort bzw. bei einem Attentat befunden. Sie habe Todesangst



St.Galler Gerichte

gehabt. Es habe sich um einen schweren Unfall gehandelt und die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter adäquat kausalen Beschwerden. Selbst wenn man von einem Schreckereignis im mittleren Bereich ausginge, wäre die Adäquanz zu bejahen. Die Beschwerdegegnerin habe bis zum Erreichen des medizinischen Endzustandes vorübergehende Leistungen und dann eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung auszurichten (act. G26). Sie reichte einen Bericht der Klinik N.____ vom 2. November 2020 ein (act. G25).

D.c. Auf Nachfrage des Gerichts schilderte die Beschwerdeführerin das Ereignis und äusserte sich zu ihrem Gesundheitszustand. Sie hielt dabei unter anderem fest, ihre Beschwerden hätten sich seit dem Ereignis immer mehr verschlimmert. Inzwischen leide sie unter Bewegungs- und Sprachstörungen, welche traumatisch bedingt seien (act. G27).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2016 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 18. Mai 2017 eingestellt hat.

2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf



den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

2.2. Angesichts der in Erwägung 2.1 aufgeführten gesetzlichen Bestimmungen besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 119 V 337, E. 1). Ein Ereignis hat dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461, E. 5a mit Hinweisen).

2.3. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers endet, wenn der Unfall nicht mehr eine natürliche und adäquate Ursache der fortdauernden Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines



Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58). Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2017, 8C_766/2016, E. 2.2). Allerdings greift die vorgenannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55; BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 1).

2.4. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Vorfall vom 20. Januar 2016 als Schreckereignis anerkannt und bis zum 18. Mai 2017 Leistungen erbracht (act. Z156). Während das



Vorliegen eines Schreckereignisses unbestritten ist, sind sich die Parteien bezüglich der Unfallkausalität der bei der Leistungseinstellung noch vorhandenen erheblichen psychischen Beschwerden uneinig.

3.1. Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffs) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalls voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart des Versicherten sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen hervorzurufen. Bei Schreckereignissen dient jedoch nicht nur die Reaktion eines (psychisch) gesunden Menschen als Vergleichsgrösse, sondern es ist auf eine "weite Bandbreite" von Versicherten abzustellen (BGE 129 V 177, E. 2.1). Bei Schreckereignissen, die wie vorliegend nicht mit einer körperlichen Beeinträchtigung einhergehen (bzw. wenn die somatischen Beeinträchtigungen von untergeordneter Bedeutung sind) beurteilt sich der adäquate Kausalzusammenhang nach der allgemeinen Adäquanzformel (BGE 129 V 177, E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 8C_168/2011, E. 3.2). An den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Schreckereignissen und nachfolgenden psychischen Beschwerden werden hohe bzw. strenge Anforderungen gestellt (BGE 129 V 177, E. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2016, 8C_167/2016, E. 4.1). Die strengen Anforderungen sind insbesondere an den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, und an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007, E. 4.3.1). Nach der Rechtsprechung besteht erfahrungsgemäss die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf solche Schreckereignisse darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird (SVR 2008 UV Nr. 7 S. 23 E. 2.5; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 8C_168/2011, E. 5.3, mit Hinweisen).



3.2. Um die adäquate Kausalität der bei der Leistungseinstellung noch vorhandenen Beschwerden zu beurteilen, ist zuerst festzustellen, was sich am 20. Januar 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ereignet hat.

3.2.1. Am Tag nach dem Ereignis schilderte die Beschwerdeführerin dieses gegenüber der Kantonspolizei O.___. Sie führte aus, sie habe den Täter erstmals wahrgenommen, als dieser bei der Eingangstüre des Restaurants B.___ gestanden sei, sich nervös bewegt und zu ihr sowie zu den Gästen geschaut habe. Sie habe anfangs gedacht, der Täter warte auf jemanden oder stehe wegen der Kälte draussen im Restaurant. Auf der Überwachungskamera sei zu sehen, wie er mehrmals nach draussen und wieder nach drinnen sowie in das obere Stockwerk gegangen sei. Sie habe ihn dann gefragt, was er bestellen wolle. Er habe geantwortet, er wolle ihren Kopf. Nachdem sie gesagt habe, das sei nicht möglich, habe er seine "Bestellung" wiederholt. Zwischendurch habe er in seiner eigenen Sprache gesprochen, sie habe nur das Wort "Allah" verstanden. Sie habe zu ihm gesagt, er solle deutsch sprechen, worauf er wiederholt habe, er wolle ihren Kopf. Sie habe dann zwei weitere Angestellte zu sich nach vorne zur Kasse gerufen. Der Täter habe erneut gesagt, er wolle ihren Kopf, habe die linke Hand in den Ausschnitt seiner Jacke geschoben und laut gesagt "keiner bewegt sich". Zu diesen Worten habe er einen Arm in die Luft gehoben und diesen mit gestrecktem Zeigefinger hin und her geschwungen. Nachdem die eine Angestellte trotz ihrer Aufforderung den Notfallknopf nicht gedrückt habe, habe sie dies selbst getan. Als der Täter gesehen habe, dass sie sich bewegt und etwas gedrückt gehabt habe, habe er das Restaurant B.___ verlassen. Die Beschwerdeführerin habe die Eingangstüre verschlossen. Etwas später sei der Täter zurückgekommen, habe mit beiden Händen an die Eingangstüre gefasst und wieder hineinkommen wollen. Später sei die alarmierte Polizei gekommen. Sie habe gedacht, der Täter nehme etwas aus seiner Jacke und erschiesse sie und die anderen. Sie habe Angst um ihr Leben gehabt. Der Täter sei sehr ernst gewesen und sie habe ihm aufgrund seines Verhaltens ziemlich bald angesehen, dass etwas nicht gestimmt habe mit ihm (act. Za4). Die beiden involvierten Angestellten bestätigten den Vorfall, soweit sie ihn mitbekommen hatten (act. Za6). Der psychisch beeinträchtigte (vgl. act. Za5) Täter schilderte den Geschehensablauf gegenüber der Kantonspolizei O.___ im Wesentlichen gleich. Zusätzlich sagte er aus, als er von zu Hause weggegangen sei, habe ihm eine Stimme (in seinem Kopf) gesagt, er müsse so viele Leute wie möglich umbringen. Er habe in seiner Jackentasche zwei etwa 10 cm grosse



Steine gehabt, welche er der Beschwerdeführerin gegen den Kopf habe werfen wollen. Er habe dann aber realisiert, dass er das nicht machen dürfe. Wieso er zur Beschwerdeführerin "Allahu akbar" gesagt habe, wisse er nicht. Zuvor sei er bereits in einem anderen Restaurant gewesen und habe den Barmann gefragt, was wäre, wenn er jetzt alle Leute dort drin erschiessen würde (act. Za3).

3.2.2. Dieselbe Schilderung wie gegenüber der Polizei lässt sich zusammengefasst auch der Schadenmeldung vom 16. Februar 2016, dem Fragebogen zum Unfallhergang vom 27. Februar 2016 sowie diversen ärztlichen Berichten entnehmen (act. Z1, Z7, ZM2, ZM12 ZM31, ZM33, ZM46, G1.12). Anlässlich der Verhandlung schilderte die Beschwerdeführerin das Ereignis im Wesentlichen gleich wie bei der Polizei (act. G27). Dr. F.____ und lic. phil. G.____ hatten am 23. Februar 2016 berichtet, die Beschwerdeführerin habe das Ereignis als lebensbedrohend erlebt (act. ZM1). Auch die behandelnden medizinischen Fachpersonen des Psychiatrie-Zentrums E.____ hielten am 29. Juni 2016 fest, die Beschwerdeführerin habe sich massiv bedroht gefühlt und Todesangst gehabt (act. ZM12). In der Beschwerdeschrift sowie anlässlich der Verhandlung machte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin sodann geltend, die Beschwerdeführerin sei aufgrund des Verhaltens des Täters von einem Terrorakt ausgegangen (act. G1, S. 9; act. G26). Auch die Beschwerdeführerin schilderte anlässlich der Verhandlung, als der Täter "Allahu akbar" gesagt habe, sei für sie klar gewesen, dass der Terror nun in C.____ angekommen sei (vgl. act. G27). Die erstmals im Beschwerdeverfahren geltend gemachten umfangreichen Überlegungen bezüglich der allfälligen Absicht des Täters, möglichst viele Menschen zu töten und den Optionen der Beschwerdeführerin, dies zu verhindern (vgl. act. G1, G26), lassen sich den weiteren Akten nicht entnehmen. Wie sich im Folgenden ergibt, ist jedoch nicht entscheidend, ob es sich um einen (potentiellen) Terrorakt oder einen anderen Überfall gehandelt hat.

3.3. Das Ereignis vom 20. Januar 2016 war für die Beschwerdeführerin unbestritten bedrohlich. Dementsprechend wurde der Täter - nachdem die Beschwerdeführerin einen Strafantrag gestellt hatte - vom Untersuchungsamt I.____ mittels Strafbefehls vom 11. August 2016 der Drohung schuldig befunden (act. Za6). Die höchstrichterliche unfallversicherungsrechtliche Rechtsprechung befasste sich wiederholt mit Drohungen und Raubüberfällen. In BGE 129 V 177 ging es um eine Betriebsleiterin eines Spielsalons, welche spätabends von einem schwarz gekleideten, einen schwarzen



Motorradhelm mit dunkel getöntem Visier tragenden Mann mit einer Handfeuerwaffe mit dem Finger am Abzug bedroht worden war. Der Täter hatte Geld verlangt und die Betriebsleiterin nach der Übergabe einer Geldkassette aufgefordert, sich auf den Boden zu setzen und keinen Alarm auszulösen, bevor er verschwunden sei. Die Betriebsleiterin hatte in der Folge eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach chronischer PTBS entwickelt. Die Unfallversicherung hatte während rund sechs Jahren Leistungen erbracht und diese dann mangels adäquater Kausalität eingestellt. Das Bundesgericht erwog, ein solches Ereignis sei nicht geeignet, beim Opfer einen dauernden, erheblichen psychischen Schaden mit anhaltender Erwerbsunfähigkeit zu verursachen. Die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf einen solchen Überfall dürfte erfahrungsgemäss darin bestehen, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden werde. Die psychische Störung und die lang andauernde Erwerbsunfähigkeit könnten daher nicht mehr in einem weiten Sinne als angemessene und einigermaßen typische Reaktion auf das Schreckereignis bezeichnet werden (BGE 129 V 177, E. 4.3). Im Ergebnis gleich entschied das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) auch in einem Fall, in dem eine Versicherte auf der Strasse von einem Unbekannten angegriffen, zu Boden gedrückt und mit Tötungsabsicht gewürgt worden war (RKUV 1996 Nr. U 256 S. 215), und bei einem nächtlichen Angriff eines alkoholisierten Mannes mit Beschimpfungen und Würgen einer Versicherten (Urteil des EVG vom 14. April 2005, U 390/04). Schliesslich kam das Bundesgericht in diversen Entscheiden zu Raubüberfällen, teilweise mit mehreren Tätern und tätlichen Angriffen bzw. Drohungen mit Schusswaffen, zum gleichen Schluss (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 4. Juni 2013, 8C_266/2013, 19. Mai 2015, 8C_44/2015, 29. Februar 2016, 8C_2/2016, und 23. Mai 2016, 8C_167/2016; Urteile des EVG vom 4. August 2005, U 2/05 und 14. April 2008, U 593/06). Auch das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen entschied bei einem Versicherten, der unverschuldet Opfer einer gewalttätigen Attacke durch fünf Schläger geworden war und diverse Körperverletzungen erlitten hatte, entsprechend (Entscheid vom 25. Juni 2012, UV 2011/71, E. 2.6.2).

3.4. Das Geschehen vom 20. Januar 2016 hatte eine gewisse Eindringlichkeit und die psychischen Beschwerden traten auch in zeitlicher Nähe zum Ereignis auf. Dennoch erscheint das Geschehen nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet,



mehrfährige psychische Störungen auszulösen. Dies insbesondere auch, weil die Beschwerdeführerin unter keinen psychischen Vorerkrankungen gelitten hatte und damit nicht besonders gefährdet war, psychische Beschwerden zu entwickeln (act. G1, G1.4). Selbst bei einer psychisch vulnerablen Person wäre jedoch nicht mit einer langjährigen Beschwerdesymptomatik zu rechnen. Es sind mit Blick auf die geschilderten Fälle beim Ablauf des hier zu beurteilenden Vorfalles keine besonderen Umstände auszumachen, die eine andere Beurteilung der adäquaten Kausalität rechtfertigen würden. Der vorliegende Geschehensablauf ist nicht zu vergleichen mit den seltenen Fällen, in denen das Bundesgericht den adäquaten Kausalzusammenhang auch nach mehreren Jahren noch bejahte. Im Entscheid vom 1. September 2008, 8C_522/2007, ging es um eine Mitarbeiterin eines Grosshandels. Diese war frühmorgens als erste an ihrem Arbeitsplatz erschienen und von drei schwarz gekleideten und verummten Einbrechern überrascht worden. Diese hatten sie mit einer Schusswaffe bedroht, ihr befohlen, sich auf den Boden zu legen, sie an Armen und Beinen gefesselt sowie sie in eine Toilette eingeschlossen. Dabei hatte sie sich ein Hämatom am rechten Hinterkopf zugezogen. Ebenfalls bejaht wurde der adäquate Kausalzusammenhang in einem Fall, in welchem das weibliche Opfer von einem betrunkenen und mit einem Messer bewaffneten Unbekannten zu sexuellen Handlungen in Form von oralem Geschlechtsverkehr gezwungen worden war (Urteil des EVG vom 20. Oktober 2006, U 193/06), und in verschiedenen Fällen, in denen Versicherte Opfer des Tsunami vom 26. Dezember 2004 im indischen Ozean geworden waren (vgl. beispielsweise SVR 2008 U Nr. 7 S. 22). Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin weder körperlich verletzt noch mit einer Waffe bedroht. Der Täter griff wohl in seine Jackentasche, wo er grosse Steine verstaut hatte (act. Za3), und die Beschwerdeführerin vermutete, dass sich darin eine Waffe befand. Zu einem tatsächlichen Einsatz einer Waffe kam es jedoch nicht. Der Vorfall an der Kasse dauerte höchstens wenige Minuten. Der vorherige Geschehensablauf, als sich der Täter lediglich im Restaurant B.____ befunden bzw. dort gewartet hatte (vgl. Za4), kann ohnehin nicht als besonders bedrohlich gelten. Der Täter wandte sich zwar nicht direkt an die beiden Mitarbeiterinnen, dennoch bekamen sie die Drohung gegenüber der Beschwerdeführerin ("ich will deinen Kopf") und die arabisch klingenden Äusserungen des Täters mit (vgl. act. Za2). Offenbar belastete sie dieser Vorfall kaum, jedenfalls waren sie weiterhin arbeitsfähig, die eine war zum Zeitpunkt der Begutachtung durch



med. pract. J.____ gar noch in derselben Filiale des B.____ tätig (act. ZM33, S. 16). Med. pract. J.____ befand zudem überzeugend, auch wenn die Beschwerdeführerin das Ereignis subjektiv als aussergewöhnlich und lebensbedrohlich erlebt habe, so entspreche es objektiv betrachtet nicht einem "Ereignis oder Geschehen von aussergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmass, das nahezu bei jedem eine tief greifende Verzweiflung auslösen würde". Es habe keine Lebensgefahr bestanden, es sei niemand verletzt worden und die Beschwerdeführerin habe sich weder hilf- noch machtlos gefühlt (act. ZM33, S. 13, 16). Die Beschwerdeführerin erwähnte gegenüber der Polizei und den medizinischen Fachpersonen, sie habe Todesangst gehabt (vgl. act. ZM12, ZM33, ZM40, Za4). Anlässlich der Verhandlung vom 11. November 2020 führte sie, wie erwähnt, aus, als der Täter "Allahu akbar" gerufen habe, sei für sie klar gewesen, dass der Terror nun in C.____ angekommen sei. Als er gesagt habe "keiner bewegt sich", habe sie gedacht, sie und ihre beiden Mitarbeiterinnen würden gleich tot sein. Nachdem sie den Alarmknopf betätigt habe, habe der Täter das Restaurant B.____ verlassen und eine winkende Handbewegung gemacht. Sie habe sich da gefragt, wie viele weitere Täter er herbeirufe. Später habe sie die Polizei angerufen und gesagt, es sei ernst und sie sollten verhindern, dass der Täter irgendwo sonst ein Massaker anrichte (act. G27). Unabhängig davon, was die Beschwerdeführerin während des Tatgeschehens genau fühlte, welche Gedanken sie sich machte, und ob sie mit einem Terroranschlag rechnete bzw. rechnen musste, ist das Geschehen vergleichbar mit den Fällen der in E. 3.3 erwähnten Rechtsprechung, welche als nicht geeignet betrachtet wurden, bei den Opfern einen dauernden, erheblichen psychischen Schaden mit anhaltender Erwerbsunfähigkeit zu verursachen. Die adäquate Kausalität der über die Leistungseinstellung per 18. Mai 2017 hinaus und mithin rund 16 Monate nach dem Ereignis vom 20. Januar 2016 geklagten Beschwerden ist somit zu verneinen. Daran ändert entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. act. G1) auch nichts, dass im erwähnten Entscheid BGE 129 V 177 die Unfallversicherung während rund sechs Jahren Leistungen erbracht hatte. Dies, zumal das Bundesgericht erwog (E. 4.3), die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf einen Überfall von der Art des zu beurteilenden dürfte erfahrungsgemäss darin bestehen, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden werde. Eine andere Sichtweise drängt sich auch dadurch nicht auf, dass in der Zeit des hier zu



beurteilenden Vorfalls in verschiedenen europäischen Ländern Terroranschläge mit vielen Opfern zu beklagen waren.

3.5. Nach Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den über den Einstellungszeitpunkt hinaus bestehenden Beschwerden und dem Schreckereignis erübrigt sich die Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs. Für den von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin anlässlich der Verhandlung beantragten Beizug der IV-Akten besteht kein Anlass. Die Rechtsvertreterin verwies insbesondere auf die in den IV-Akten enthaltenen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse. Vorliegend ist jedoch weder die Arbeitsunfähigkeit noch der Bestand der ausgeprägten psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin umstritten (vgl. act. G21.1, G25). Die einzig relevante Frage der Adäquanz zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem Schreckereignis ist - wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt - anhand der vorhandenen Akten abschliessend beurteilbar. Vom Beizug der IV-Akten sind diesbezüglich keine weiteren relevanten Erkenntnisse zu erwarten. Der Antrag der Beschwerdeführerin ist daher abzuweisen.

3.6. Zusammengefasst ist die Leistungseinstellung per 18. Mai 2017 damit nicht zu beanstanden. Streitgegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids vom 27. April 2018 und der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 1. November 2017 war nur die Einstellung von Taggeldern und Heilbehandlungsleistungen (act. Z183, Z196). Im Plädoyer hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin auch einen Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung thematisiert (act. G26). Der Vollständigkeit halber ist zu sagen, dass eine Verneinung der Adäquanz auch einen Anspruch auf solche Leistungen ausschliesst.

4.

4.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

4.3. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



Entscheid

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.