

BL_GERICHTE 725 17 239 / 244 vom 13. September 2018

BL Gerichte, 2018-09-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_17_239___244

FR: BL_GERICHTE 725 17 239 / 244 du 13 septembre 2018

IT: BL_GERICHTE 725 17 239 / 244 del 13 settembre 2018

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, so ist gemäss Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hatte. Der Beschwerdeführer wohnt in Deutschland, womit bei der örtlichen Zuständigkeit der Wohnsitz des letzten schweizerischen Arbeitgebers massgeblich ist. Der Versicherte arbeitete zuletzt bei der B.____ GmbH in X.____, BL. Die Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft ist somit zu bejahen. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist damit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte - Beschwerde vom 15. August 2017 ist einzutreten. 2.1 Der Beschwerdeführer beanstandet vorab, dass die AXA sein rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie zur Begründung des Einspracheentscheides insbesondere Ausführungen zur adäquaten Kausalität mache, während dem sie diese Frage in der Verfügung noch offen gelassen habe. Die Begründung in der Verfügung habe sich im Wesentlichen auf die Frage der natürlichen Kausalität gestützt. Unter diesen Umständen habe er in seiner Einsprache auf Ausführungen betreffend die adäquate Kausalität verzichtet. Bei diesem Einwand handelt es sich um eine Rüge formeller Natur. Sollte sich diese als zutreffend erweisen, kann dies zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides führen, ohne dass die Angelegenheit materiell beurteilt würde. Der betreffende Einwand ist darum vorab zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3). 2.2 Die Beschwerdegegnerin führt demgegenüber aus, dass sie bereits in der Verfügung vom 24. Oktober 2016 auf die Notwendigkeit eines adäquaten Kausalzusammenhangs als Voraussetzung für die Leistungspflicht hingewiesen habe. Auf eine konkrete Adäquanzprüfung habe sie aber verzichtet, weil bereits die natürliche Kausalität verneint

worden sei. Zudem bringt die Beschwerdegegnerin vor, dass das rechtliche Gehör rechtsgenügend gewahrt worden sei, indem sie das Fehlen des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einspracheentscheid ausführlich begründet habe. Schliesslich betreffe eine allfällige Gehörsverletzung eine Rechtsfrage, die das angerufene Gericht frei überprüfen könne, weshalb mindestens von einer Heilung auszugehen sei.

2.3 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 ATSG die grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass die Betroffenen die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten können. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die Betroffenen wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 E. 1 mit Hinweisen; vgl. auch 136 I 188 E. 2.2.1). Im Weiteren hat das Bundesgericht festgehalten, dass in den Fällen, in denen gegen die Verfügung eine Einsprache offensteht, die Begründung der Verfügung umso knapper ausfallen kann, je geringer die formellen Anforderungen an die Einsprache ausgestaltet sind (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 8C_413/2008, E. 3.3 mit Hinweisen). Damit das Einspracheverfahren nicht seinen Sinn und Zweck verliert, darf die Verwaltung indessen die für die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendigen Abklärungen nicht in das Einspracheverfahren verschieben (BGE 132 V 368 E. 5). Entsprechend darf die Verwaltung nicht zunächst eine Verfügung mit einer Standardbegründung erlassen, um in der Folge erst im Einspracheentscheid die im konkreten Fall massgeblichen Gründe für die behördliche Anordnung anzuführen und die Begründung damit gleichsam nachzuschieben. Vielmehr hat sie die Verfügung mit erkennbarer Bezugnahme auf die getätigten Abklärungen zu begründen (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 8C_413/2008, E. 3.3).

2.4 Im Sozialversicherungsrecht sind die formellen Anforderungen an die Einsprache, insbesondere deren Begründung, minimal (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 8C_413/2008, E. 3.4 mit Hinweisen). In der Verfügung vom 24. Oktober 2016 schilderte die AXA zunächst den Sachverhalt. Anschliessend folgten Ausführungen zu den Rechtsgrundlagen und zur medizinischen Beurteilung. Abschliessend fand eine rechtliche Würdigung statt und es wurde ausgeführt, welche Auswirkungen dies auf die Versicherungsleistungen des Beschwerdeführers hat. Sowohl bei den Rechtsgrundlagen als auch bei der rechtlichen Würdigung machte die AXA immerhin grundsätzliche Ausführungen zur natürlichen und zur adäquaten Kausalität. Die Leistungseinstellung wurde insbesondere mit der fehlenden natürlichen Kausalität begründet. Im Einspracheentscheid vom 13. Juni 2017 machte die AXA wiederum Ausführungen zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang, legte aber den Schwerpunkt der Begründung auf das Fehlen der Adäquanz. Dem Beschwerdeführer ist zwar insofern zuzustimmen, als die Beschwerdegegnerin den Schwerpunkt der Begründung von der Verfügung zum Einspracheentscheid geändert hat.

Trotzdem hätte der Beschwerdeführer in seiner Einsprache zur adäquaten Kausalität Stellung nehmen können. Aus der Verfügung wurde ersichtlich, dass neben der natürlichen Kausalität auch die adäquate Kausalität erfüllt sein muss. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist nicht ersichtlich. Selbst wenn aber eine Verletzung des Gehörsanspruches vorliegen würde, wäre die Verletzung jedenfalls vor dem Kantonsgericht als geheilt zu betrachten. Bei derartigen Gehörsverletzungen ist praxisgemäss eine Heilung möglich, sofern die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen). Dies ist in Bezug auf das Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht der Fall, sodass eine allfällige, beim Erlass der Verfügung erfolgte Gehörsverletzung als geheilt zu betrachten wäre.

E. 3

Zwischen den Parteien nicht mehr umstritten ist die Frage nach der Vergütung der Botulinum-Injektionen. Der Beschwerdeführer hat in seiner Stellungnahme vom 9. Juli 2018 festgehalten, dass die Injektionen von der Beschwerdegegnerin entgegen ihrer Ankündigung in der mit angefochtenem Einspracheentscheid bestätigten Verfügung vom 24. Oktober 2016 letztlich doch noch bezahlt worden seien. Damit habe sich dieser Streitpunkt erledigt. Materiell strittig und im Folgenden zu prüfen ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für die psychischen Folgen des Ereignisses vom 26. Mai 2014 zu Recht per 31. Oktober 2016 eingestellt hat. 4.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 4.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der

versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des fortbestehenden Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 11 S. 35 E. 3.3 mit Hinweisen).

4.4 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 4.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7). 4.6 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges 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 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b). 4.7 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (für viele: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen). 4.8 Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der

Halswirbelsäule, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), während dem bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). Als Ausnahme von diesen Regeln greift allerdings die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hierfür typischen Beschwerdebild (vgl. dazu BGE 119 V 338 E. 1, 117 V 382 E. 4b) gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer vorhandenen, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 E. 2a mit Hinweisen).

E. 5

Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich entscheidrelevante Arztberichte und Gutachten wiedergegeben:

E. 5.1

Aufgrund des Unfallereignisses war der Versicherte vom 26. Mai 2014 bis 30. Mai 2014 im Spital C.____ hospitalisiert. Am 1. Juni 2014 stellte das Spital C.____ einen Austrittsbericht aus. Als Diagnosen wurden ein Haut-/Weichteildefekt der rechten Wange von 3 x 3 cm nach Menschenbiss, eine Kontusion der linken Wange sowie eine Rissquetschwunde retroaurikulär links festgehalten. Am 26. Mai 2014 sei eine Operation durchgeführt worden, bei der eine Replantation der Haut- und Fettgewebslappen der rechten Wange stattgefunden habe.

E. 5.2

Nach dem Ereignis vom 26. Mai 2014 begab sich der Beschwerdeführer auch aufgrund psychischer Beschwerden in Behandlung. Am 12. Oktober 2015 berichtete die behandelnde Psychotraumatologin, Frau E.____, dass der Versicherte seit dem 10. Oktober 2014 bei ihr in traumatherapeutischer Behandlung sei. Zu Beginn der Therapie habe der Beschwerdeführer unter starken Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gelitten. Diese hätten sich erheblich verbessert. Zu Beginn der Therapie habe der Versicherte jegliches Gespräch über die Gerichtsverhandlung und den Täterkontakt vermieden, was sich jedoch in den letzten Wochen verändert habe. Es wäre für eine weitere

Verbesserung der noch verbliebenen Symptome (Schlafstörungen, Angstzustände, emotionale Erregungszustände) und für den Abschluss, sowohl der Therapie als auch des Ereignisses, für den Versicherten sehr wichtig, dass er Klarheit darüber erhalte, ob der Fall gerichtlich verfolgt werde und wann er mit einem Verhandlungstermin rechnen könne.

E. 5.3

Dr. D.____ führte am 23. August 2016 eine psychiatrische Standortbestimmung mit dem Versicherten durch. Das Gutachten zu Händen der AXA wurde am 14. Oktober 2016 ausgestellt. Als Diagnosen hielt Dr. D.____ eine anhaltende ängstlich-panikartige-depressive Anpassungsstörung bei anhaltender Bedrohungssituation (ICD-10 F43.22) wechselhafter Ausprägung sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), fest. Dr. D.____ berichtete, dass die zunehmende Anspannung und Erregung im Verlauf der Untersuchung zu einer massiven Einschränkung der Aufmerksamkeit und Konzentration geführt hätte, so dass der Versicherte schliesslich kaum mehr dem Gespräch folgen und die an ihn gerichteten Fragen habe auffassen können. Das Denken habe sich im Verlauf des Gespräches vollständig auf die Gefahr eingeeengt, welche weiterhin vom Täter ausgehe, auf Rachegefühle und auf massive Kränkungsgefühle. Ein Gespräch über andere Themen sei nicht mehr möglich gewesen. Die ständige Angst, vom Täter verfolgt zu werden, habe offensichtlich zu einer sensitiv-paranoiden Wahrnehmung geführt. Zum Schluss der Untersuchung sei ein affektiver Rapport nicht mehr möglich gewesen, der Versicherte habe getrieben und verängstigt gewirkt. Die Stimmung sei depressiv gewesen. Unter dem Abschnitt "Diskussion des Kausalzusammenhangs zum Ereignis vom 26. Mai 2014" führte Dr. D.____ aus, dass der Versicherte einem überraschenden tätlichen Angriff ausgesetzt gewesen sei. Dieses Ereignis erfülle nicht die Kriterien, wie sie für eine PTBS gefordert würden. Die in der Folge gezeigte ängstlich-panikartige Symptomatik sei nicht spezifisch für eine PTBS und sei vielmehr Folge der vom Versicherten als anhaltend empfundenen Bedrohungssituation. Insgesamt bestehe deshalb kein kausaler Zusammenhang der aktuell bestehenden psychischen Symptomatik mit dem Ereignis vom 26. Mai 2014 an sich.

E. 5.4

Am 25. Oktober 2016 berichtete Frau E.____ über den Therapieverlauf. Sie führte aus, dass sich die PTBS-Symptomatik bis Ende 2015 durch die intensive Traumatherapie stetig verbessert habe. Seit der Operation an der Narbe im Gesicht im Januar 2016 könne eine Reaktivierung der posttraumatischen Symptomatik mit Konzentrationsstörungen, depressiver Verstimmung, Ängsten sowie verstärkten Schlafstörungen festgestellt werden. Erschwerend sei die berufliche Situation (Mobbing, Kündigung) hinzugekommen, die den Versicherten in eine zunehmend depressive Stimmung mit verstärktem Grübeln und Rachedgedanken versetzt habe. Ein weiterer Einbruch sei nach dem Gespräch mit Dr. D.____ im August 2016 eingetreten, bei dem der Beschwerdeführer einen Weinkrampf erlitten habe. Schliesslich würden auch die Narbe sowie der offene Ausgang der Gerichtsverhandlung die Therapie erschweren. Frau E.____ riet zu einer stationären Massnahme in einer auf die Behandlung von PTBS spezialisierten Klinik.

E. 5.5

Am 5. November 2016 nahm die behandelnde Psychotherapeutin des Versicherten, Dr. G.____, Stellung zu der Standortbestimmung von Dr. D.____. Sie führte unter anderem aus, dass es sich bei den Albträumen und Flashbacks des Versicherten nicht um Angstanfälle,

sondern um anhaltende Erinnerungen an das traumatische Erlebnis handle, die mit intensivem Stress verbunden seien. Die gegenwärtige depressive Episode sei in dieser Ausprägung erst nach der Änderungskündigung des Arbeitgebers in dieser Schwere aufgetreten. Ohne das vorherige Trauma und die damit verbundenen Arbeitsausfälle wäre es nicht dazu gekommen. Dass eine Operation an den Traumafolgen, der Narbe, eine Reexposition des Traumas darstelle und damit eine erneute Zunahme der Symptomatik verursache, spreche ebenfalls für die Diagnose einer PTBS. Der langwierige Verlauf sei durch die Schwere des Traumas, die tägliche Reexposition am Arbeitsplatz als Ort des Traumas, die zweimalige Operation ohne wirkliche Besserung und die noch ausstehende Gerichtsverhandlung bedingt. Es sei deshalb weiter eine spezielle traumatherapeutische und eine psychotherapeutische-psychiatrische Behandlung erforderlich. Eventuell sei auch eine stationäre Behandlung in einer entsprechenden Klinik erforderlich, um die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit zu ermöglichen.

E. 5.6

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer am 18. April 2018 weitere medizinische Berichte ein. Vom 30. Januar 2018 bis zum 7. März 2018 sei er in stationärer Behandlung in der Klinik H._____ in Y._____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, gewesen. Der ambulante Psychotherapeut habe die Einweisung empfohlen, nachdem der Versicherte wenige Wochen zuvor in Folge eines familiären Konflikts einen Suizidversuch unternommen hatte. Im Austrittsbericht vom 7. März 2018 wurden die Diagnosen einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) gestellt. Neben dem Austrittsbericht reichte der Versicherte ausserdem ein Schreiben einer weiteren Klinik ein, in welcher eine erneute stationäre Behandlung geplant sei. 6.1 In der Prüfungsabfolge wäre zunächst die natürliche Kausalität der noch bestehenden psychischen Beschwerden im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis vom 26. Mai 2014 zu untersuchen. Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang kann nach der Rechtsprechung in jenen Fällen offen gelassen werden, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was vorliegend - wie sogleich aufzuzeigen ist - der Fall ist (SVR 1995 U 23 S 68 E. 3c; ebenso: Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2010, 8C_182/2010, E. 3.2). Deswegen ist vorliegend auf Ausführungen in Bezug auf die natürliche Kausalität zu verzichten. 6.2 Für die Prüfung der Adäquanz kommt im vorliegenden Fall die sogenannte "Psycho-Praxis" zur Anwendung (vgl. E. 4.8 hiervor). Dabei werden die psychischen Beeinträchtigungen ausser Acht gelassen und nur die somatischen Beschwerden bei der Prüfung der besonderen Adäquanzkriterien berücksichtigt. Im Zeitpunkt, auf welchen die Beschwerdegegnerin die strittige Leistungseinstellung anordnete (per 31. Oktober 2016), war der Versicherte gemäss der medizinischen Aktenlage fast ausschliesslich psychisch beeinträchtigt. Es genügt, dass bezüglich der somatischen Beschwerden ein Endzustand erreicht ist. Unter diesen Umständen ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 31. Oktober 2016 vorgenommen und geprüft hat, ob die beim Versicherten noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 26. Mai 2014 stehen. Darauf ist im Folgenden einzugehen. 6.3 Es ist unbestritten, dass der Versicherte am 26. Mai 2014 insbesondere einen 3 x 3 cm grossen Weichteildefekt bzw. einen Biss in seine rechte Wange erlitten hat. Der Beschwerdeführer hat demnach anlässlich des Unfallereignisses weder ein Schleudertrauma der HWS noch eine adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung erlitten.

Die somatischen Unfallfolgeschäden an der Wange sind nach zwei Jahren und fünf Monaten grösstenteils ausgeheilt und verursachen keine wesentlichen Beschwerden mehr. Beim Versicherten sind keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden mehr nachweisbar. Ausserdem hat die Beschwerdegegnerin die Leistungen für die körperlichen Beschwerden ohnehin nicht eingestellt. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren geht es einzig um die Einstellung der Versicherungsleistungen für die psychischen Beschwerden des Versicherten. Deswegen ist im vorliegenden Fall für die Adäquanzprüfung die sogenannte "Psycho-Praxis" anzuwenden (BGE 123 V 99 E. 2a mit Hinweisen). 6.4 Nach der Rechtsprechung zur "Psycho-Praxis" setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 138 E. 6). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 140 E. 6c/aa) zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu

den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise, die psychische Fehlreaktion mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 E. 6c/bb).

6.5 Die Geschehnisse vom 26. Mai 2014 lassen sich gemäss der Anzeige der Polizei Z.____ vom selben Tag wie folgt zusammenfassen: Aufgrund der Annahme, seine Frau hätte ein Verhältnis mit dem Beschwerdeführer, begab sich I.____ am Montag, 26. Mai 2014 zum Arbeitsplatz des Versicherten, zur Firma B.____ GmbH in X.____. I.____ fuhr mit seinem Fahrzeug nach X.____, wo er bereits auf der Strasse auf den Versicherten traf. In der Lagerhalle der Firma angekommen, traf I.____ auf seine Ehefrau, welche bereits wusste, dass sich die beiden Männer auf der Strasse schon verbal gestritten hatten. I.____ bat seine Frau, mit nach unten auf die Rampe zu kommen. Beim Hinuntergehen gab er seiner Ehefrau einen Schubs, weshalb diese stürzte. Zudem gab er ihr eine Ohrfeige. Im weiteren Verlauf kam der Versicherte im Bereich der Eingangstüre zur Firma dazu. Nachdem der Beschwerdeführer etwas auf Deutsch zur Ehefrau von I.____ gesagt hatte (was dieser nicht verstanden hatte) und der Versicherte zudem eine Faustbewegung gegen I.____ gemacht hatte, rastete dieser endgültig aus und es kam zu einem Handgemenge zwischen I.____ und dem Beschwerdeführer. In dessen Verlauf biss I.____ dem Versicherten ein 5-Franken grosses Stück Fleisch aus der rechten Wange. Zudem wurde das linke Ohr des Versicherten fast abgetrennt. Ob dies auch durch einen Biss verursacht wurde, konnte im Nachhinein nicht festgestellt werden. Im Verlaufe dieses Handgemenges brach sich I.____ den Daumen seiner rechten Hand. Das Ganze muss sich in kurzer Zeit abgespielt haben. Durch das Geschrei kamen zwei Mitarbeiter der J.____ AG zur Hilfe und trennten die beiden Männer. Am 12. September 2017 erging das Urteil des Strafgerichtspräsidenten des Strafgerichts Basel-Landschaft. Das Urteil ist in Rechtskraft erwachsen. I.____ wurde aufgrund des Vorfalles vom 26. Mai 2014 der einfachen Körperverletzung schuldig erklärt und zu einer bedingt vollziehbaren Geldstrafe von 180 Tagessätzen zu je Fr. 80.--, bei einer Probezeit von zwei Jahren, verurteilt. Ausserdem wurde I.____ dazu verurteilt, dem Beschwerdeführer eine Genugtuung in Höhe von Fr. 8'000.-- zuzüglich 5% Zins seit dem 26. Mai 2014 zu bezahlen.

6.6 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers handelt es sich beim Vorfall vom 26. Mai 2014 nicht um einen schweren Unfall. Die Darstellung des Versicherten, wonach es sich um einen eigentlichen Amoklauf lebensbedrohenden Ausmasses gehandelt habe, findet in den Strafakten keine Stütze. Der Täter hat dem Versicherten zwar in die Wange gebissen bzw. ein Stück Fleisch aus dessen Wange herausgebissen, was für den Beschwerdeführer sicherlich enorm beängstigend und schmerzhaft war. Objektiv war die Situation aber nicht lebensgefährlich. Der Strafgerichtspräsident hat I.____ denn auch lediglich der einfachen Körperverletzung schuldig erklärt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind tätliche Auseinandersetzungen grundsätzlich als mittelschwere Unfälle zu qualifizieren. Vereinzelt wurde ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen oder ein mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen angenommen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2013, 8C_893/2012, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Eine tätliche Auseinandersetzung, in deren Verlauf der versicherten Person ein grosses Fleischmesser in den Magen gestochen wurde, wobei deren Tod mindestens in Kauf genommen wurde, hat das Bundesgericht als mittelschwer im Grenzbereich zu den

schweren Unfällen qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2009, 8C_519/2008, E. 5.2.2). Bei einem Ereignis, bei welchem ein Mann von zwei anderen Männern mit Fäusten und einem Baseballschläger bewaffnet tötlich angegriffen und verletzt wurde, ging das Bundesgericht von einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich aus (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2010, 8C_681/2010, E. 6.2). Mit Blick auf vergleichbare Fälle bzw. Fälle, in denen ebenfalls eine tätliche Auseinandersetzung stattfand, rechtfertigt es sich, den Geschehensablauf des vorliegenden Falles als Unfall im eigentlichen mittleren Bereich zu qualifizieren.

6.7 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (vgl. E. 6.4 hiervor). Im vorliegenden Fall können aus den Akten weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls hergeleitet werden. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2016, 8C_611/2016, E. 3.4 mit weiteren Hinweisen). Weiter ist auch die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zu verneinen. Der Versicherte erlitt anlässlich der Auseinandersetzung eine Bisswunde an der rechten Wange, was weder eine besonders schwere noch eine besondere Art von Verletzung darstellt. Des Weiteren kann nicht davon gesprochen werden, dass der Beschwerdeführer eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung oder körperliche Dauerschmerzen auf sich nehmen musste. Auch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, oder ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen nicht vor. Auch das Kriterium bezüglich Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann nicht als gegeben betrachtet werden. Somit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der psychischen Fehlentwicklung zu verneinen.

7.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass auch ein Anwendungsfall der gewöhnlichen Adäquanzbeurteilung vorliegen könnte, welche insbesondere bei sog. Schreckerelebnissen zur Anwendung gelange.

7.2 Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffes) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalles 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 der versicherten Person 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. In jüngerer Zeit wurde diese Rechtsprechung bestätigt und dahingehend präzisiert, dass auch bei Schreckereignissen nicht nur die Reaktion eines (psychisch) gesunden Menschen als Vergleichsgrösse dienen kann, sondern in diesem Zusammenhang ebenfalls auf eine "weite Bandbreite" von Versicherten abzustellen ist. Zugleich hat das Gericht dabei relativierend, unter Bezugnahme auf den massgeblichen Unfallbegriff, betont, dass sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit definitionsgemäss nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen

selber bezieht, weshalb nicht von Belang sein könne, wenn der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts vom 28. März 2008, 8C_653/2007, E. 2.2 unter Hinweis auf BGE 129 V 177).

7.3 Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen einem Schreckereignis ohne körperliche Verletzungen und den nachfolgend aufgetretenen psychischen Störungen beurteilt sich nach der allgemeinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung; BGE 129 V 177 E. 4.2). Diese Rechtsprechung trägt der Tatsache Rechnung, dass bei Schreckereignissen - anders als im Rahmen üblicher Unfälle - die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann. An den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und so genannten Schreckereignissen werden - im Hinblick auf ihre schwere Kontrollierbarkeit - hohe Anforderungen gestellt. Nach der Rechtsprechung besteht die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf solche Ereignisse erfahrungsgemäss darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innerhalb einiger Wochen oder Monate überwunden wird (Urteile des Bundesgerichts vom 14. Juli 2014, 8C_51/2014, E. 6.1 sowie vom 28. März 2008, 8C_653/2007, E. 2.4 f. mit weiteren Hinweisen). Bereits an dieser Stelle stellt sich die Frage, ob es sich beim Vorfall vom 26. Mai 2014 überhaupt um ein Schreckereignis handelt. Denn die somatischen Folgen des Ereignisses erscheinen im vorliegenden Fall nicht untergeordnet. Die psychische Stresssituation stand nicht offensichtlich im Vordergrund. Der Versicherte hat eine somatisch nicht unerhebliche Verletzung erlitten. Im vorliegenden Fall kann offen gelassen werden, ob es sich beim Ereignis vom 26. Mai 2014 um ein Schreckereignis handelt oder nicht. Denn wie nachfolgend ausgeführt wird, müsste die adäquate Kausalität der aktuell noch bestehenden psychischen Beschwerden des Versicherten auch nach dieser Beurteilung verneint werden.

7.4 In Bezug auf die Adäquanzprüfung bei Schreckereignissen gibt es eine umfangreiche Rechtsprechung des Bundesgerichts. Diese lässt sich unterteilen in Entscheide, in denen die Adäquanz in zeitlicher Hinsicht unbegrenzt bejaht wurde und Entscheide, in denen die Adäquanz für eine beschränkte Dauer bestätigt wurde. Auf unbeschränkte Dauer bejahte das Bundesgericht die Adäquanz ausschliesslich in Fällen, in denen für die versicherte Person eine unmittelbare reale Todesgefahr bestand oder ein schwerwiegender Eingriff in die körperliche Integrität erfolgte. So ging es in diesen Fällen um eine Vergewaltigung (Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2015, 8C_412/2015), um einen sexuellen Übergriff (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007), um einen Angriff mit einer Kettensäge und erheblichen Verletzungen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2014, 8C_480/2013), um einen Brandanschlag mit Todesopfern (Urteil des Bundesgerichts vom 3. März 2015, 8C_857/2014), um einen Verkehrsunfall mit verschuldeter Todesfolge für die Ehefrau des Versicherten (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2013, 8C_593/2013) sowie um einen Überlebenden des Tsunamis vom 26. Dezember 2004 (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007). Ohne den zu beurteilenden Überfall vom 26. Mai 2014 zu verharmlosen, kann er nicht mit den vorgenannten Präjudizien verglichen werden. Der Angriff vom 26. Mai 2014 ist daher nicht geeignet, eine in zeitlicher Hinsicht unbegrenzte psychische Störung mit andauernder Arbeitsunfähigkeit auszulösen.

7.5 Es stellt sich somit die Frage, für welche Zeitspanne der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden kann. Die Vorinstanz hat die Adäquanz während zwei Jahren und fünf Monaten als gegeben erachtet. In vergleichbaren Urteilen, in welchen von einer zeitlichen Begrenzung der Adäquanz ausgegangen wurde, hat das

Bundesgericht Kriterien herausgeschält, die sich eher verlängernd, und solche, die sich eher verkürzend auf die Adäquanzdauer auswirken. So wirken sich einerseits die Dauer des Schreckereignisses und andererseits die Schwere der erlittenen Verletzungen auf die Dauer der Adäquanz aus. Je länger die Dauer des Schreckereignisses und je schwerer die dabei erlittene Verletzung ist, desto länger ist eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit adäquat kausal (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2013, 8C_266/2013, E. 2). Überdies sprechen auch folgende Elemente gemäss bundesgerichtlicher Praxis eher für eine Verlängerung der Adäquanzdauer: Wenn der Überfall am Arbeitsort stattfindet, an welchem sich das Opfer geschützt fühlen darf; wenn sich das Opfer einer Mehrheit von Tätern gegenüber sieht; wenn der Täter eine Schusswaffe oder eine andere gefährliche Waffe einsetzt; wenn die Täterschaft maskiert ist; wenn die Täterschaft sexuelle Gewalt anwendet oder androht; wenn die Täterschaft das Opfer fesselt oder auf eine andere Art wehrlos macht; wenn das Opfer eingesperrt wird oder wenn beim Opfer ein beeinträchtigter psychischer Vorzustand besteht (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007, E. 4.3.4; vom 29. Februar 2016, 8C_2/2016, E. 4.2; vom 23. Mai 2016, 8C_167/2016, E. 4.2.3). 7.6 Aus den Straftaten wird ersichtlich, dass der Vorfall vom 26. Mai 2014 gemäss eigenen Angaben des Versicherten nicht einmal eine Minute gedauert hat. Nach dieser ziemlich kurzen Dauer kamen dem Beschwerdeführer zwei Mitarbeiter zur Hilfe. Der Angreifer hat zudem nicht wahllos oder mit Waffengewalt auf den Versicherten eingewirkt. Auch die dabei erlittene Verletzung ist nicht als besonders schwer zu bewerten. Für eine Verlängerung der Adäquanzdauer spräche einzig das Element, dass der Überfall am Arbeitsort des Beschwerdeführers stattgefunden hat. Selbst wenn man also davon ausginge, dass es sich im vorliegenden Fall um ein Schreckereignis handelt, könnte die Adäquanz nach zwei Jahren und fünf Monaten nicht mehr bejaht werden. Die Rechtsprechung anerkennt zwar, dass durch Schreckereignisse eine Traumatisierung stattfindet. Diese werde aber von den Opfern in aller Regel innerhalb einiger Wochen oder Monate überwunden. In einem Fall, indem ein Mann Opfer eines Raubüberfalles wurde, bestätigte das Bundesgericht beispielsweise die Leistungseinstellung durch die Versicherung für die danach entstandene PTBS nach rund eineinhalb Jahren. Der Versicherte im soeben erwähnten Fall wurde von drei maskierten Männern überfallen, als er bei seiner Tätigkeit als Barkeeper mit Aufräumarbeiten beschäftigt war. Er wurde mit Schusswaffen bedroht sowie mit Faustschlägen ins Gesicht und Fusstritten in den Bauch traktiert (vgl. zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008, U 593/06). Unter diesen Umständen wäre auch in Anwendung der Rechtsprechung zu den Schreckereignissen die Adäquanz der psychischen Beschwerden des Versicherten über den 31. Oktober 2016 hinaus zu verneinen.

E. 8

Zusammenfassend kommt das Gericht zum Schluss, dass die Frage nach der natürlichen Kausalität offen gelassen werden kann, da die adäquate Kausalität über den 31. Oktober 2016 hinaus ohnehin nicht gegeben ist. Offen bleiben kann auch, ob das Ereignis vom 26. Mai 2014 als Schreckereignis zu qualifizieren ist. Denn sowohl in Anwendung der Psycho-Praxis als auch in Anwendung der allgemeinen Adäquanzformel bei Schreckereignissen ist die adäquate Kausalität der noch bestehenden psychischen Beschwerden zu verneinen. Mit diesem Ergebnis soll keineswegs zum Ausdruck gebracht werden, dass der Versicherte nicht erheblich unter den noch bestehenden psychischen Beschwerden leidet. Jedoch können diese Beeinträchtigungen im Lichte der vorstehenden Ausführungen nicht mehr als adäquate Folge des Ereignisses vom 26. Mai 2014 anerkannt

werden. Die Beschwerdegegnerin hat während zwei Jahren und fünf Monaten den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und der in der Folge aufgetretenen psychischen Störungen anerkannt und Versicherungsleistungen erbracht. Im Quervergleich mit anderen Fällen erscheint die versicherungsrechtlich relevante Dauer angemessen. Die Einstellung nach dieser Leistungsdauer ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde des Versicherten ist demnach abzuweisen.

E. 9

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen. Demgemäss wird erkannt :
://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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