Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. Juli 2014 (725 13 320)

Unfallversicherung

Anspruch auf gesetzliche Leistungen nach Schreckereignis bejaht; Verletzung der Mitwirkungspflicht der versicherten Person verneint, da durch die Versicherung kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt wurde; Frage, ob Endzustand erreicht ist, wurde offen gelassen; Adäquanz zwischen Unfall und Schreckereignis bejaht;

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Margit Campell
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach gegen **AXA Versicherungen AG**, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Stefanie Stoll, Advokatin, Albietz Anwälte, Äussere Baselstrasse 325, 4125 Riehen
Betreff	Leistungen

A.1 A.____ war Geschäftsführerin des B.____ und in dieser Eigenschaft bei der AXA Versicherungen AG (AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 15. November 2008 wurde auf das Gebäude, in welchem sich das B.____ befand, ein Brandanschlag ver-

übt. Dabei wurden drei Mitarbeiterinnen von A.____ getötet. Die Versicherte, ihre Mutter und der Buchhalter des B.____ entkamen dem Flammentod. A.____ leidet seither an einem Trauma sowie an damit verbundenen psychischen Problemen und ist deswegen arbeitsunfähig. Der Brandstifter, der ehemalige Freund der Versicherten, wurde am 5. August 2011 des mehrfachen, zum Teil versuchten Mordes, des Betrugs, der Nötigung, der Brandstiftung sowie der falschen Anschuldigung schuldig erklärt und zu einer lebenslangen Haftstrafe verurteilt.

A.2 Die AXA kam im Nachgang zum Ereignis vom 15. November 2008 ihrer gesetzlichen Leistungspflicht nach und erbrachte Taggeldleistungen. Mit Verfügung vom 22. Mai 2013 lehnte sie eine über den 31. Dezember 2012 hinausgehende Leistungspflicht für das Ereignis vom 15. November 2008 ab. Daran hielt sie auf Einsprache der Versicherten hin mit Entscheid vom 4. Oktober 2013 mit der Begründung fest, dass zwischen dem Ereignis vom 15. November 2008 und den noch geklagten psychischen Beschwerden kein Kausalzusammenhang mehr bestehe.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 6. November 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 4. Oktober 2013. Weiter sei die AXA zu verpflichten, auch nach dem 31. Dezember 2012 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde die Herstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde verlangt. Zur Begründung des Hauptantrages brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass es durch die AXA zu einem verfrühten Fallabschluss gekommen sei. Zudem habe diese zu Unrecht die Adäquanz verneint und es unterlassen, den natürlichen Kausalzusammenhang zu prüfen.

C. Am 2. Dezember 2013 reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme betreffend die aufschiebende Wirkung ein und beantragte deren Abweisung.

D. Mit Verfügung vom 9. Dezember 2013 stellte das Kantonsgericht fest, dass der Beschwerde vom 6. November 2013 keine aufschiebende Wirkung zukomme.

E. In der Vernehmlassung vom 22. Januar 2014 schloss die AXA, vertreten durch Advokatin Stefanie Stoll, auf Abweisung der Beschwerde und verwies insbesondere auf die Erwägungen im Einspracheentscheid. Sie widersprach den Ausführungen der Beschwerdeführerin und betonte zunächst, dass diese ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen sei und die erforderlichen medizinischen Berichte nicht eingereicht habe. Weiter hielt sie fest, dass die Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs rechtens sei. Unter diesen Umständen sei sie auch nicht verpflichtet gewesen, den natürlichen Kausalzusammenhang zu prüfen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 6. November 2013 ist demnach einzutreten.

2.1 Vorliegend ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin berechtigt war, den Fall per 31. Dezember 2012 abzuschliessen und den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab diesem Datum zu verneinen. Vorweg ist in formeller Hinsicht auf den Einwand der Beschwerdegegnerin einzugehen, wonach die Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflicht verletzt habe und die Leistungen deshalb eingestellt werden durften.

2.2.1 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz ist der Versicherungsträger verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind. Ausnahmen von diesem Grundsatz ergeben sich dort, wo die versicherte Person ihre Mitwirkung verweigert. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Art. 43 Abs. 3 ATSG sieht sodann vor, dass der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann, wenn die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen. Die versicherte Person muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Dieses Mahn- und Bedenkzeitverfahren entspricht demjenigen, welches nach Art. 21 Abs. 3 ATSG durchzuführen ist (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 52 zu Art. 43 ATSG).

2.2.2 Den von der AXA eingereichten Akten ist zu entnehmen, dass sie kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG durchgeführt hat. Da es sich dabei aber um eine ausnahmslos zu beachtende Regel handelt, durfte sie die Leistungen nicht mit der Argumentation, die Beschwerdeführerin habe ihre Mitwirkungspflicht verletzt, einstellen (vgl. KIESER, a.a.O., N 52 zu Art. 43). Weiter ist zu beachten, dass die Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht nur massgebend ist, wenn sie auf die versicherte bzw. die leistungsbeanspruchende Person zurückgeht. Wird die Auskunftspflicht durch eine Ärztin oder einen Arzt nicht befolgt, kann dies nicht zum Vorgehen nach Art. 43 Abs. 3 ATSG führen; vielmehr ist in solchen Fällen mittels sonstiger Abklärungsmassnahmen anzustreben, den massgebenden Sachverhalt abzuklären (KIESER, a.a.O., N 49 zu Art. 43). Vorliegend steht fest, dass

der behandelnde Psychiater die von der Beschwerdegegnerin nachgesuchten Auskünfte nicht erteilte und die verlangten Unterlagen nicht einreichte. Die Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht wurde daher nicht durch die Beschwerdeführerin begangen und eine Einstellung der Leistungen geht auch unter diesem Aspekt fehl. Wie bereits ausgeführt, wäre die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen verpflichtet gewesen, die für die Erhebung des medizinischen Sachverhalts notwendigen Auskünfte anderweitig einzuholen. Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht ist damit vorliegend zu verneinen.

3.1 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, Leistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren.

3.2 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).

4.1 Liegt ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vor, hat die versicherte Person gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Der Anspruch auf vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) dauert so lange, wie 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 (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen). Ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung zu erwarten ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfä-

higkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2010, 8C_3/2010, E. 4.1).

4.2 Vorliegend kann nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen wäre. So wies Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 30. August 2012 darauf hin, dass sich die Beschwerden der Beschwerdeführerin etwas gebessert hätten und er bescheinigte keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit mehr (vgl. unten E. 7.6). Weiter ist den zuletzt eingereichten Berichten der Klinik D.____ vom 27. März 2013 und 16. Mai 2013 zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand längerfristig verbessern könnte (vgl. unten E. 7.8). Unter diesen Umständen erscheint es fraglich, ob die Beschwerdegegnerin den Fall per 31. Dezember 2012 abschliessen durfte. Unter Berücksichtigung der nachfolgenden Ausführungen kann diese Frage aber vorliegend offen bleiben.

5.1 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht, wobei beide kumulativ erfüllt sein müssen. Die Vorinstanz verneinte den adäquaten Kausalzusammenhang und verzichtete in der Folge auf die Prüfung des natürlichen. Es rechtfertigt sich daher vorliegend zunächst zu prüfen, ob die Verneinung der Adäquanz rechtens war.

5.2 Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen einem Schreckereignis ohne körperliche Verletzungen - wie vorliegend gegeben - 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 und 2.5 mit weiteren Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

5.3 Ob in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin weiterhin geklagten psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 15. November 2008 die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderliche Adäquanz zu bejahen ist, beurteilt sich somit nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung. Dabei ist gemäss Rechtsprechung nicht allein auf psychisch gesunde Versicherte, sondern auf eine weite Bandbreite von versicherten

Personen abzustellen. In diesem Rahmen bilden auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht "optimal" reagieren. Daraus ergibt sich, dass für die Beurteilung der Frage, ob ein konkretes Unfallereignis als alleinige Ursache oder als Teilursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu einer bestimmten psychischen Schädigung zu führen, kein allzu strenger, sondern im dargelegten Sinne ein realitätsgerechter Massstab angelegt werden muss (Urteil des Bundesgericht vom 11. Dezember 2013, 8C_593/2013, E. 5 mit Hinweisen).

5.4 Die Geschehnisse vom 15. November 2008 lassen sich wie folgt zusammenfassen: Die Beschwerdeführerin schloss um 2 Uhr morgens das B.____ und ass noch eine Kleinigkeit, bevor sie ins Bett ging. Plötzlich schreckte sie durch eine Explosion aus dem Schlaf hoch, wobei sie sich nicht mehr an den genauen Zeitpunkt erinnern konnte. Zunächst realisierte sie nicht, was geschehen war. Sie dachte an ein Erdbeben, weil sie eine Erschütterung spürte. Dann hörte sie Schreie und meinte, vor der Bar fände eine Schlägerei statt. Sie habe aus dem Fenster geschaut, aber nichts gesehen. Danach ging sie wieder ins Bett, wobei sie nicht zur Ruhe kam. Auf einmal hörte sie ihre drei Angestellten, welche die Zimmer über ihr bewohnten, hin und her laufen. Sie sei wieder aufgestanden und als sie ihre Zimmertür öffnete, bemerkte sie im Flur und im Treppenhaus das Feuer und informierte sofort die Polizei. Von dieser aufgrund der Angaben in den medizinischen Berichten gemachten Darstellung wird auch im Urteil des Strafgerichts Basel-Landschaft vom 5. August 2011 ausgegangen. Dem Urteil ist weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin und ihre Mutter gerettet worden seien.

5.5.1 Angesichts dieser Ausführungen steht fest, dass das Ereignis vom 15. November 2008 die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien für die Entstehung von psychischen Beschwerden nach Schreckereignis erfüllt. Die Beschwerdeführerin befand sich nachts schlafend in ihrem Haus. Als sie von der Feuersbrunst überrascht wurde, hielt sie sich demnach in einem ihr vertrauten Gebäude auf, das ihr Geborgenheit und Schutz bieten sollte. Auf einen Brandanschlag war sie völlig unvorbereitet. Erst durch die Schreie ihrer Mitarbeiterinnen realisierte sie, dass das Haus in Flammen stand und dass sie sich in grösster Lebensgefahr befand. In der Folge erkannte sie auch, dass nicht nur ihr eigenes Leben und jenes ihrer Mitarbeiterinnen, sondern auch jenes ihrer Mutter und des ebenfalls im ersten Obergeschoss wohnhaften Buchhalters in Gefahr war. Während die zuletzt genannten Personen sowie die Beschwerdeführerin gerettet werden konnten, starben die im zweiten Obergeschoss sich aufhaltenden Mitarbeiterinnen. Da der Zugang zum Treppenhaus und damit zum Obergeschoss in Flammen stand, konnte die Beschwerdeführerin ihren Angestellten nicht zu Hilfe eilen. Sie musste damit, ohne Einfluss auf die Ereignisse nehmen zu können, miterleben, wie ihre Mitarbeiterinnen wegen eines gegen sie - die Beschwerdeführerin - gerichteten Verbrechens im Feuer starben. Die Gesamtheit des von der Beschwerdeführerin Erlebten ist damit - mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nach dem gewöhnlicher Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet, dauernde psychische Beschwerden herbeizuführen.

5.5.2 Daran ändert die Argumentation der Vorinstanz nichts. Soweit sie wiederholt geltend macht, für die Beschwerdeführerin habe keine unmittelbare Lebensgefahr bestanden, weil sie sich in einem anderen Zimmer als die durch den Brand verstorbenen Mitarbeiterinnen aufgehalten habe, ist ihr zunächst entgegen zu halten, dass durch die Rauchentwicklung für alle im Haus sich befindenden Menschen grösste Gefahr bestand. Alle Bewohner wurden denn auch mit Verdacht auf eine Rauchgasvergiftung ins Spital gebracht.

Weiter lehnte die Vorinstanz den adäquaten Kausalzusammenhang unter Hinweis auf BGE 129 V 177 ab und führte aus, die Beschwerdeführerin habe zwar Todesangst gehabt, sei aber nicht in effektiver Todesgefahr („physischer Art“) gewesen, weil sie kein physisches Leiden aus dem Brand davon getragen habe. Die Vorinstanz verkennt bei dieser Argumentation, dass die Anerkennung eines Unfalles als Schreckereignis nicht davon abhängt, ob die betroffene Person einen physischen Schaden erleidet. Wie vorstehend in Erwägung 3.2 ausgeführt, erachten Rechtsprechung und Lehre - unter bestimmen Voraussetzungen - schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper im Sinne des geltenden Unfallbegriffes (vgl. BGE 129 V 177 E. 2.1). Vorliegend handelt es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, welches durch die gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart der Beschwerdeführerin sich abspielenden Ereignisse (Feuersbrunst, Schreie und Tod der Mitarbeiterinnen) einen gravierenden Einfluss auf deren Psyche haben konnte. In diesem Zusammenhang erscheint die Bemerkung der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, wonach die Beschwerdeführerin den Tod der Mitarbeiterinnen ja nicht gesehen, sondern lediglich ihre Schreie gehört habe, unverständlich.

Ferner betonte die Beschwerdegegnerin, dass das bereits vor dem Brand bestehende depressive Leiden der Beschwerdeführerin durch das Ereignis verstärkt worden sei. Dieser Umstand und auch das Verhältnis zum Ex-Freund, das Milieu, die Familienverhältnisse etc. würden vorliegend im Vergleich zum Verlust infolge des Brandes mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine überwiegende Rolle spielen.

Das Bundesgericht hat im bereits mehrfach zitierten BGE 129 V 177 in Erwägung 2.1 ausgeführt, dass bei Schreckereignissen nicht nur die Reaktion eines (psychisch) gesunden Menschen als Vergleichsgrösse dienen kann, sondern in diesem Zusammenhang auf eine "weite Bandbreite" von Versicherten abzustellen sei. Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung könnte auch Versicherte sein, die nicht optimal auf einen solchen Unfall reagierten. Hierbei sei aber kein allzu strenger, sondern ein realitätsgerechter Massstab anzulegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2011, 8C_593/2013, E. 5). Ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer „Vorgeschichte“ besonders vorbelastet war und dadurch nicht adäquat auf das Ereignis reagierte, kann mangels medizinischer Unterlagen, welche über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor dem Brandanschlag am 15. November 2008 Auskunft erteilen, ohnehin nicht hinreichend beurteilt werden. Tatsache ist jedoch, dass das von der Beschwerdeführerin Erlebte geeignet war, selbst bei einer nicht vorbelasteten Person bei Anwendung eines strengen Massstabes nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung eine dauerhafte psychische Traumatisierung auszulösen. Auch in dieser Hinsicht kann der Beschwerdegegnerin damit nicht gefolgt werden.

5.6 Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Unfall vom 15. November 2008 nach dem gewöhnlicher Lauf der Dinge und der allgemeine Lebenserfahrung geeignet war, dauernde psychische Beschwerden herbeizuführen. Der adäquate Kausalzusammenhang ist daher bereits aufgrund der allgemeinen Adäquanzformel zu bejahen. Unter diesen Umständen erübrigt sich eine Prüfung nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2014, 8C_480/2013, E. 6.5).

6. Neben dem adäquaten Kausalzusammenhang setzt die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG auch voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Dieser ist nachfolgend zu prüfen.

6.1 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 beziehungsweise 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

6.2 Zur 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, weshalb 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; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

6.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

7. Für die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen.

7.1 Im Zeugnis vom 9. Januar 2009 führte der behandelnde Psychiater Dr. C.____ aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 15. April 2008 bei ihm in Behandlung stehe und seit dem 15. November 2008 wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu 100% arbeitsunfähig sei. Dr. C.____ bemerkte, die PTBS sei aufgrund des Miterlebens des Sterbens der Mitarbeiterinnen und wegen der eigenen Lebensgefahr (Ersticken/Verbrennen) schwer.

Am 2. Februar 2009 bestätigte Dr. C.____ die PTBS. Er hielt fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem 15. April 2008 wegen einem depressiven Zustandsbild im Zusammenhang mit der Arbeitsbelastung und dem Stress in ihrer Umgebung bei ihm in Behandlung sei. Der Zustand habe sich im Laufe der Behandlung gebessert und die Prognose sei eigentlich gut, aber abhängig von der Möglichkeit, sich wieder eine eigene Existenz aufzubauen. Dr. C.____ bejahte die natürliche Kausalität zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 15. November 2008.

7.2 Im Auftrag der AXA begutachtete Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die Beschwerdeführerin. Am 28. Juni 2009 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine PTBS sowie eine Angst und eine Depression mit regressivem Verhalten, ein Betroffensein von Katastrophen und sonstigen Feindseligkeiten, Probleme zum Ehepartner und Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände. In der Beurteilung führte er aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 15. April 2008 wegen Beziehungsproblemen, Gewalterfahrung und der Stressbelastung im Geschäft bei Dr. C.____ in psychiatrischer Therapie stehe. Seit dem Brandanschlag vom 15. November 2008, der durch ihren ehemaligen Partner verübt

und bei dem drei Mitarbeiterinnen getötet worden seien, leide die Beschwerdeführerin an einer im Vordergrund stehenden Angststörung im Sinne einer PTBS. Weiter reagiere sie auf das Ereignis auch mit Rückzugstendenzen und einem regressiven Vermeidungsverhalten bezüglich des Berufsumfeldes und fremden Menschen. Das Vermeidungsverhalten sei jedoch nicht komplett ausgebildet, habe die Versicherte doch den vor dem Brandanschlag begonnenen Wirtekurs im Februar 2009 erfolgreich abschliessen können. Weiter führte Dr. E.____ aus, dass die Versicherte Flashbackerinnerungen an die verbrannten Frauen habe. Sie müsse sich auch im Denken und affektiv immer wieder mit den Geschehnissen beschäftigen und werde gelegentlich auch bei entsprechenden Triggern an die Feuersbrunst erinnert. Die PTBS bestehe immer noch, sei aber nicht mehr durchwegs ausgeprägt und langsam in Remission begriffen. Im Vordergrund stünden im Moment eher die Angst mit Vermeidungsverhalten und die Depressivität. Die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit weiterhin arbeitsunfähig. Auch in einer geeigneten Tätigkeit sei sie noch nicht arbeitsfähig. Dazu müsse sie psychisch noch etwas stabiler werden und genügend Kraft und Ressourcen aufbringen, um sich beruflich wieder mit einer neuen Zielorientierung auseinandersetzen. Die berufliche Rehabilitation der Versicherten werde einerseits wegen persönlichkeitsspezifischen Faktoren andererseits wegen der speziellen Berufssituation nicht einfach werden.

Die von der AXA gestellten Fragen beantwortete Dr. E.____ dahingehend, dass das Ereignis vom 15. November 2008, bei welchen sie um ihr Leben habe bangen und miterleben müssen, wie drei ihrer Mitarbeiterinnen gestorben seien und sie deren Schreien habe hören müssen, geeignet gewesen sei, eine PTBS auszulösen. Allerdings habe der Unfall eine bereits psychisch traumatisch vorgeschädigte Person bei multiplen Belastungs- und Gewalterfahrungen vor dem 15. November 2008 getroffen, so dass ein gewichtiger Teil der psychischen Beschwerden unfallfremd vorbestehend gewesen sei. Die PTBS und die Ängste stünden aber im natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 15. November 2008. Die Versicherte sei in ihrer angestammten Tätigkeit nicht arbeitsfähig. Auch in einer geeigneten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit.

7.3 Dr. C.____ bestätigte am 21. September 2009 die Diagnose der PTBS und die 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin.

Am 3. Februar 2010 führte er aus, dass die Beschwerdeführerin vorgealtert wirke und unter hoher innerer Anspannung leide. Sie weise eine verminderte Auffassungsfähigkeit und Konzentration auf, wirke unruhig, das formal logische Denke sei beschleunigt und sie zeige inhaltlich Ängste. Er diagnostizierte neben der PTBS nunmehr eine mittelgradige depressive Episode. Der Verlauf der Beschwerden habe sich verschlechtert. Der Kausalzusammenhang zwischen dem jetzigen Gesundheitszustand und dem Unfall bestehe weiterhin. In Bezug auf die Frage, weshalb die Beschwerdeführerin im Januar und Februar 2009 den Wirtekurs habe absolvieren können, obwohl sie zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei, führte Dr. C.____ aus, er habe sie aus therapeutischer Sicht dazu angehalten, den Kurs zu absolvieren.

7.4 Am 11. Oktober 2010 erging im Auftrag der AXA das Gutachten des F.____. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter Dr. med. G.____, Fach-

arzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, eine PTBS. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Angst und eine Depression gemischt mit Vermeidungsverhalten. In der versicherungsmedizinischen Beurteilung führte Dr. G.____ aus, dass eine mittelschwer ausgeprägte PTBS vorliege. Diese führe zu einer deutlichen Beeinträchtigung der psychischen Grundfunktionen, des Erlebens, des Handelns, des Gestaltens und des Wollens. Die Versicherte sei in der Affektregulation deutlich beeinträchtigt und die Affekte seien von Angst, Unruhe und Anspannung geprägt. Insbesondere die Konfrontation und Auseinandersetzung mit Trauma assoziierten Gedanken und Erinnerungen würden zu einer Symptomverstärkung führen. Gleichwohl sei festzuhalten, dass die Versicherte neben Trauma bezogenen Symptomen auch einzelne allerdings weniger stark ausgeprägte ängstlich-depressive Symptome aufweise. Diese gemischt ängstlich-depressive Störung sei für sich genommen aber nicht so ausgeprägt, dass sie die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde. Entscheidend für die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei die PTBS. Die Beschwerdeführerin sei dadurch in ihren psychischen Grundfunktionen so stark beeinträchtigt, dass sie lediglich in der Lage sei, täglich zwei Stunden einer Arbeit mit einfachen psychisch-geistigen Anforderungen und geringer Verantwortung nachzugehen. Damit errechne sich für eine Verweistätigkeit eine 25%ige Arbeitsfähigkeit.

7.5 Zum Gutachten des F.____ nahm Dr. E.____ am 10. März 2012 im Auftrag der AXA Stellung. Zusammenfassend kam er zum Schluss, dass dieses in Bezug auf die Diagnosestellung und die Schlussfolgerungen unschlüssig sei und Diskrepanzen aufweise. Aus diesen Gründen empfahl Dr. E.____ der AXA eine erneute polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten, um Klarheit zu gewinnen, ob das Ereignis vom 15. November 2008 überhaupt geeignet gewesen sei, eine psychische Erkrankung von Dauer und mit dauernder Arbeitsunfähigkeit auszulösen.

7.6 Am 30. August 2012 reichte Dr. C.____ einen Bericht ein, in welchem er die bereits bekannten Diagnosen (PTBS und mittelgradige depressive Episode) wiederholte. Er hielt fest, dass sich die Beschwerden ein wenig gebessert hätten. Er schätzte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 10%.

7.7 Auf entsprechende Frage der AXA vom 20. November 2012 teilte Dr. C.____ am 4. Februar 2013 mit, dass er die Beschwerdeführerin seit 15. April 2008 behandle. Das Vorfeld zum Brandanschlag sei keineswegs friedlich gewesen und der Brandanschlag selbst sei das Finale der Auseinandersetzung zwischen der Beschwerdeführerin und dem Täter gewesen. Im Übrigen verweigerte Dr. C.____ jedoch weitere Auskünfte betreffend Diagnose und Verlauf der Behandlung bei ihm für die Zeit vor dem Brandereignis.

7.8 Am 27. März 2013 ging bei der AXA ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis der Klinik D.____ ein, welchem zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin vom 13. März 2013 bis 8. Mai 2013 zu 100% arbeitsunfähig sei. Am 15. April 2013 teilte die Klinik D.____ mit, dass die Beschwerdeführerin an einer PTBS, einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode und an einer sozialen Phobie leide. Aufgrund der depressiven und ängstlichen Symptome, der Schlafstörungen und der sonstigen Traumafolgesymptome sei die Beschwerdeführerin nicht leistungsfähig. Das Ereignis vom 15. November 2008 wurde als allein ursächlich für die be-

schriebenen Symptome der Traumafolgestörung erachtet. Die depressive Symptomatik sei wahrscheinlich und überwiegend eine Folge der langjährigen Auseinandersetzung mit den psychischen und den sozialen Folgen des Brandes. Die Beschwerdeführerin habe bereits vor dem Brandanschlag Dr. C.____ aufgesucht. Sie habe unter besonderer Belastung wegen illegaler Geschäfte ihres ehemaligen Lebensgefährten, dem späteren Brandstifter, gestanden. Eine manifeste Depression und die PTBS hätten sich aber erst nach dem Brand im November 2008 entwickelt. Durch die Umstände des Prozesses und dessen Vorbereitung (Vernehmung, wiederholte Konfrontation mit den tragischen Ereignissen) sei die Versicherte immer wieder retraumatisiert worden. Eine Verarbeitung des traumatischen Ereignisses sei nicht möglich gewesen. Angesichts der Chronifizierung der Beschwerden und des aktuellen Schweregrades sei die Prognose kurz und mittelfristig ungünstig. Bei erfolgreicher Therapie und auch sozialer Rehabilitation könnte die Belastbarkeit längerfristig verbessert werden. In ihrem Abschlussbericht vom 16. Mai 2013 bestätigte die Klinik D.____ die Diagnosen einer PTBS, einer schweren depressiven Episode und einer sozialen Phobie. Die Stimmung habe sich aber während des Aufenthalts gebessert und es wurde als Procedere festgehalten, dass das im stationären Rahmen Erlernte auch nach Austritt aus der Klinik zu festigen und vertiefen sei, damit die Beschwerdeführerin aktiv bleibe und aus dem Haus gehe.

8.1 Den vorstehend zitierten Berichten ist zunächst (mit einer Ausnahme, auf welche nachfolgend eingegangen wird) zu entnehmen, dass der Brandanschlag vom 15. November 2008 zumindest als eine Teilursache für die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten PTBS, Depressionen und soziale Phobien zu bezeichnen ist. Einzig Dr. E.____ stellte dies in seinem Bericht vom 10. März 2012 zuhanden der AXA mit Blick auf die Ausführungen im Gutachten des F.___ vom 11. Oktober 2012 in Abrede. Dabei widerspricht er aber seinen eigenen Angaben im Gutachten vom 28. Juni 2009, wo er auf entsprechende Frage der AXA deutlich ausführte, dass die PTBS und die Ängste im natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 15. November 2008 stünden. Es bestehen damit erhebliche Bedenken am Beweiswert seiner Beurteilung im Bericht vom 10. März 2012, auf welche sich die AXA jedoch in ihrer Argumentation stützt. Da den vertrauensärztlichen Ausführungen aber bereits bei geringen Zweifeln an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit kein Beweiswert im vorgeschriebenen Sinne mehr zukommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4), kann auf die Ausführungen von Dr. E.____ nicht abgestellt werden. Auch die übrigen Berichte überzeugen jedoch nicht und können deshalb nicht als Entscheidungsgrundlage dienen. Dr. C.____ erachtet den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Brandanschlag vom 15. November 2008 zwar stets als gegeben. Seine Ausführungen sind jedoch unvollständig, lehnte er es doch ab, die AXA über seine Behandlung der Beschwerdeführerin vor dem Brandereignis zu informieren. In Bezug auf seine Darlegungen ist weiter zu beachten, dass insbesondere Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), weshalb im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 4.5). Auch die Ausführungen im Gutachten des F.____ überzeugen nicht und sind, wie auch Dr. E.____ ausführte, nicht widerspruchsfrei. So ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Gutachter die Tatsache,

dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall in psychiatrischer Behandlung bei Dr. C.____ war, bei der Beurteilung ungenügend berücksichtigten. Zudem leuchtet die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht ein, gehen die Gutachter doch davon aus, dass einzig die PTBS in ihrer mittelschweren Ausprägung eine Auswirkung auf dieselbe habe, während die Angst und die Depression gemischt - entgegen den Berichten von Dr. C.____, Dr. E.____ und der Klinik D.____ - die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beeinflussen sollen.

8.2 Zusammenfassend steht fest, dass erhebliche Zweifel am Beweiswert der vorhandenen medizinischen Unterlagen bestehen und diese keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs bilden.

9. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 263 ff. E. 4.4.1 ff). Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der natürlichen Kausalität vorgenommen hat und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz auch unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 4. Oktober 2013 zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat - von einer unabhängigen, bisher nicht involvierten Ärzteschaft - klären zu lassen, ob die noch bestehenden psychischen Beschwerden natürlich kausal zum Unfallereignis vom 15. November 2008 sind; zudem muss sie den Endzustand prüfen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche der Beschwerdeführerin neu zu verfügen haben. Dabei hat sie zu berücksichtigen, dass der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen ist. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

9.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Die Beschwerdeführerin hat als obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (vgl. Art 61 lit. g). Als Obsiegen im Sinne der genannten Bestimmung gilt auch die Rückweisung der Angelegenheit an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung (vgl. BGE 132 V 235 E. 6.2). Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 2. Juni 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12,75 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 153.60.

Somit ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3‘608.40 (12,75 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 153.60 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der AXA zuzusprechen.

10. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die AXA hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3‘608.40 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdegegnerin am 24. November 2014 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_857/2014) erhoben.