

BGer 8C 73/2017 vom 6. Juli 2017

Bundesgericht, 2017-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_73_2017

FR: TF 8C 73/2017 du 6 juillet 2017

IT: TF 8C 73/2017 del 6 luglio 2017

Regeste

Unfallversicherung (Berufskrankheit) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzte, indem es einen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung ab 1. August 2014 verneinte. Diesbezüglich ist massgebend, ob nach dem 31. Juli 2014 ein als Berufskrankheit zu qualifizierender psychischer Gesundheitsschaden vorliegt, welcher dem Versicherten die Ausübung einer zumutbaren Tätigkeit verunmöglicht.

E. 2.1

Die Rechtsgrundlagen zur Beurteilung der Streitsache, namentlich die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze zur Berufskrankheit (Art. 9 UVG in Verbindung mit Art. 14 UVV und Anhang I zur UVV), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt worden. Darauf kann verwiesen werden. Zu prüfen ist das Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG .

E. 2.2

Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten - neben den in Art. 9 Abs. 1 UVG umschriebenen - auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie

ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG ist - wie das kantonale Gericht dargelegt hat - nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Gerichtspraxis als "Generalklausel" bezeichneten Anspruchsgrundlage ist - entsprechend der in BGE 114 V 109 (E. 3c S. 111 f.) aufgrund der Materialien eingehend dargelegten legislatorischen Absicht, die Grenze zwischen krankversicherungsrechtlicher Krankheit und unfallversicherungsrechtlicher Berufskrankheit nicht zu verwässern - an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. Verlangt wird, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht (zum Ganzen: BGE 126 V 183 E. 2b S. 186). Im Rahmen von Art. 9 Abs. 2 UVG ist grundsätzlich in jedem Einzelfall darüber Beweis zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 183 E. 4b S. 189). Angesichts des empirischen Charakters der medizinischen Wissenschaft (BGE 126 V 183 E. 4c S. 189) spielt es indessen für den Beweis im Einzelfall eine entscheidende Rolle, ob und inwieweit die Medizin, je nach ihrem Wissensstand in der fraglichen Disziplin, über die Genese einer Krankheit im Allgemeinen Auskunft zu geben oder (noch) nicht zu geben vermag. Wenn aufgrund medizinischer Forschungsergebnisse ein Erfahrungswert dafür besteht, dass eine berufsbedingte Entstehung eines bestimmten Leidens von seiner Natur her nicht nachgewiesen werden kann, dann schliesst dies den (positiven) Beweis auf qualifizierte Ursächlichkeit im Einzelfall aus. Oder mit anderen Worten: Sofern der Nachweis eines qualifizierten (zumindest stark überwiegenden [Anteil von mindestens 75 %]) Kausalzusammenhanges nach der medizinischen Empirie allgemein nicht geleistet werden kann (z.B. wegen der weiten Verbreitung einer Krankheit in der Gesamtbevölkerung, welche es ausschliesst, dass die eine bestimmte versicherte Berufstätigkeit ausübende Person zumindest vier Mal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt), scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus. Sind andererseits die allgemeinen medizinischen Erkenntnisse mit dem gesetzlichen Erfordernis einer stark überwiegenden (bis ausschliesslichen) Verursachung des Leidens durch eine (bestimmte) berufliche Tätigkeit vereinbar, besteht Raum für nähere Abklärungen zwecks Nachweises des qualifizierten Kausalzusammenhanges im Einzelfall (BGE 126 V 183 E. 4c S. 189 f.; Urteil 8C_507/2015 vom 6. Januar 2016 E. 2.2).

E. 3.1

Nach Einholung des Gutachtens des Dr. med. E. _____ vom 22. März 2012 anerkannte die Basler das Vorliegen einer Berufskrankheit und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Gestützt auf das Gutachten des Dr. med. H. _____ vom 27. Juli 2014 setzte sie mit Verfügung vom 27. November 2014 den Ausbruch der Berufskrankheit auf 1. Januar 1994 fest, stellte die Leistungen für Taggelder und Heilbehandlungen per 31. Juli 2014 ein und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente, da für den aktuellen Zeitpunkt keine psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Im Einspracheentscheid vom 3. Februar 2015 hielt die Basler im Wesentlichen an ihrem Standpunkt fest, änderte indes den Ausbruch der Berufskrankheit auf 14. Dezember 2010. Sie führte zudem aus, der Versicherte könne spätestens ab 31. Juli 2014 einer Erwerbstätigkeit nachgehen und über diesen Zeitpunkt hinaus sei zumindest auch der

adäquate Kausalzusammenhang nicht mehr gegeben.

E. 3.2

Das kantonale Gericht zeigte die divergierenden Meinungen in den von der Basler eingeholten Gutachten und medizinischen Berichten auf. Es verneinte gestützt auf das Gutachten des Dr. med. H. _____ vom 27. Juli 2014 das Vorliegen eines relevanten psychischen Gesundheitsschadens, namentlich einer posttraumatischen Belastungsstörung, und qualifizierte die gesamte Beschwerdesymptomatik im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Juli 2014 als nicht kausal im Sinne einer Berufskrankheit. Wohl seien kriegerische Ereignisse - so die Vorinstanz - grundsätzlich geeignet, zu einer posttraumatischen Belastungsstörung zu führen. Diese Diagnose sei jedoch erstmals im Dezember 2010 und somit über zehn Jahre nach den entsprechenden Erlebnissen gestellt worden. Eine posttraumatische Belastungsstörung solle gemäss Leitlinien nur diagnostiziert werden, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere aufgetreten sei. Späte, chronifizierte Folgen von extremer Belastung seien indes unter eine andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung zu klassifizieren, was vorliegend nie diagnostiziert worden sei. Der Beschwerdeführer sei zudem nach 1999 weiterhin arbeitstätig gewesen und habe sich erst im Dezember 2010 wegen psychischer Beschwerden in Form von angegebenen Intrusionen, Flashbacks usw. medizinisch behandeln lassen.

E. 4.1

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

E. 4.2

Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis "nicht ohne zwingende Gründe" von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und E. 4.7 S. 471; Urteil 8C_839/2016 vom 12. April 2017 E. 3.2).

E. 4.3

Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht

ausreichend beweiswertig sind (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.5 S. 265).

E. 5

Es stehen sich vorliegend unterschiedliche ärztliche Einschätzungen zur Frage gegenüber, ob der Beschwerdeführer über den 31. Juli 2014 hinaus an psychischen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet und, bejahendenfalls, ob diese mindestens stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sind.

E. 5.1

PD Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Spital J. _____, diagnostizierte im Bericht vom 16. Dezember 2010 eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sowie eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom. Er legte dar, der Versicherte habe in der Folge der Erlebnisse mit Lebensbedrohung während der Kriegsberichterstattung vor allem während der Jahre 1991-1994 eine verzögerte PTBS und eine Depression entwickelt. Zwischen den Kriegserlebnissen und der Symptomatik bestehe ein natürlicher Kausalzusammenhang. Gemäss dem golden-standard der PTBS-Diagnostik zeigten sich die Symptome mit einem Gesamtscore von 80, was einer extrem schweren PTBS-Symptomatik entspreche. Insgesamt müsse von einer chronischen, extrem schweren PTBS mit verzögertem Beginn ausgegangen werden.

E. 5.2

Anlässlich eines Vorgesprächs in der Klinik K. _____ diagnostizierten Dipl.-Psych. L. _____, Psychologe, und Dr. M. _____, Psychologische Psychotherapeutin, im Bericht vom 29. August 2011 eine posttraumatische Belastungsstörung und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Die Bilder der Kriegserlebnisse kämen seit Jahren regelmässig ins Bewusstsein des Versicherten, ohne dass er darüber Kontrolle ausüben könne. Die Symptomatik gehe mit hohem Leidensdruck einher, nicht zuletzt aufgrund deren Unkontrollierbarkeit. Eine traumaspezifische psychosomatische Behandlung sei dringend indiziert.

E. 5.3

Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten psychiatrischen Gutachten vom 22. März 2012 diagnostizierte Dr. med. E. _____ eine posttraumatische Belastungsstörung mit leicht- bis mittelgradiger depressiver Episode mit somatischen Symptomen und Alkoholabusus. Die vom ICD-10 verlangten Grundvoraussetzungen für die Diagnose einer PTBS seien beim Versicherten erfüllt. Aufgetretene typische Merkmale seien das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen und Albträumen, vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Anhedonie sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Der Gutachter ging davon aus, dass die heutige Pathologie spätestens seit März 1999 vorliege, in den Jahren 1991 bis 1994 ihren Anfang genommen habe und wahrscheinlich schon damals manifest gewesen sein dürfte. Es sei davon auszugehen, dass nicht ein Trauma, sondern im Sinne einer sequentiellen Traumatisierung mehrere Traumata im Zeitraum 1991 bis 1999 vorliegen dürften, wobei die fortlaufende Neuexposition der Erkrankung wenig Raum geboten habe, an die Oberfläche zu stossen. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Kriegserlebnissen und der heutigen Befundlage sei zu bejahen. In angepasster

Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von rund 30 % auszugehen; durch die weitere psychiatrische Behandlung sei eine wesentliche Besserung zu erwarten.

E. 5.4

In der psychiatrisch-psychologischen Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin Suva vom 15. Juni 2012 hielten Dr. med. F. _____ und Dipl.-Psych. G. _____ fest, es gebe keinen Anlass, an der Verlässlichkeit der im Gutachten des Dr. med. E. _____ gemachten Aussagen zu zweifeln. Die Kriterien für die Diagnose einer PTBS seien erfüllt. Bezüglich später Schadenmeldung sei zu beachten, dass Anlass dafür ein akuter Einbruch im Herbst 2010 gewesen sei, der den Versicherten auch veranlasst habe, psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dieser Zeitpunkt stimme nicht mit dem Beginn der Symptomatik überein. Die Tätigkeiten als Asylbetreuer und beim Verband N. _____ entsprächen geradezu klassisch den Verhaltensweisen, die auch andere Menschen mit chronischer PTBS berichten würden. An der Kausalität zwischen den psychischen Störungen und den Kriegserlebnissen bestünden keine relevanten Zweifel. In der psychiatrischen Beurteilung vom 8. Januar 2013 sodann qualifizierte Dr. med. F. _____ die Frage nach dem Zeitpunkt des Ausbruchs einer Berufskrankheit als rechtliche Frage: Gelte die Berufskrankheit zum Zeitpunkt der erstmaligen manifesten Symptome einer eindeutigen psychischen Störung als ausgebrochen, sei dies der Zeitraum zwischen 1991 und 1994; gelte als Ausbruch die erste Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe, sei dies der Dezember 2010.

E. 5.5

Gestützt auf einen stationären Aufenthalt vom 5. Juni bis 16. August 2012 diagnostizierten die behandelnden Ärzte und Psychologen der Klinik K. _____ im Bericht vom 20. August 2012 eine posttraumatische Belastungsstörung, eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom sowie eine Agoraphobie. Der Versicherte sei als nicht arbeitsfähig entlassen worden und aufgrund der komplexen Symptomatik sei zum aktuellen Zeitpunkt nicht davon auszugehen, dass die Erwerbsfähigkeit in Kürze wieder hergestellt werden könne. Nach einem weiteren stationären Aufenthalt vom 9. Januar bis 13. März 2013 hielten die behandelnden Ärzte und Psychologen der Klinik K. _____ im Bericht vom 21. März 2013 fest, die Therapieziele seien weitgehend erreicht worden, der Versicherte sei immer noch als arbeitsunfähig entlassen worden und es werde eine etwa sechsmonatige Behandlungspause empfohlen. Schliesslich wurden im Bericht vom 26. November 2013, nach einem stationären Aufenthalt vom 19. September bis 21. November 2013, eine posttraumatische Belastungsstörung, eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode sowie eine latente Hypothyreose diagnostiziert. Die behandelnden Ärzte und Psychologen hielten fest, die Traumatherapie habe erfolgreich abgeschlossen werden können. Für die Tätigkeit als Kriegsberichterstatter und Auslandsreporter sei der Versicherte arbeitsunfähig. In welchem Ausmass inskünftig eine Tätigkeit möglich sein werde, sei zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht einzuschätzen und sollte nach vollständigem Abklingen der depressiven Symptome geprüft werden.

E. 5.6

Im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens diagnostizierte Dr. med. O. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), im Schlussbericht vom 25. April 2013 eine schwere posttraumatische Belastungsstörung, eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung und eine mittelschwere

depressive Episode mit biologischem Syndrom sowie - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - einen Alkoholabusus. Das Gutachten des Dr. med. E. _____ vom 22. März 2012 sei von sehr guter medizinisch-klinischer Qualität und man könne ihm in jeder Hinsicht folgen. Dasselbe gelte für die Berichte der Klinik K. _____. Die darin aufgeführten Symptome würden klar für ein ausgesprochen schweres Bild sprechen. Die seit 2000 trotz Ausbleibens einer neuen Traumatisierung fortschreitende Verschlechterung entspreche einer zunehmenden Chronifizierung der PTBS im Sinne einer fortschreitenden Persönlichkeitsänderung nach Extremerfahrung. Die entsprechende Diagnose finde sich in den erwähnten Unterlagen nicht, gehe aber unbedingt aus allen ärztlichen Berichten hervor.

E. 5.7

Der von der Beschwerdegegnerin beigezogene Dr. med. H. _____ stellte im Gutachten vom 27. Juli 2014 als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den Verdacht auf Anpassungsstörung mit gewissen Hinweisen auf leichte affektive Symptome, am ehesten im Sinne einer depressiven Störung bei dokumentierten relevanten psychosozialen Belastungen (namentlich finanzielle Probleme, versicherungsrechtliche Unklarheiten und partnerschaftliche Probleme). Es ergäben sich in den aktuellen Untersuchungen keine Hinweise auf ein ins Gewicht fallendes affektives Syndrom. Zwar sei nicht ausgeschlossen, dass der Patient unter leichten Symptomen einer Anpassungsstörung leide, doch lasse sich eine solche Störung aufgrund der widersprüchlichen Ergebnisse höchstens verdachtsweise annehmen. Zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung bzw. auch zum Zeitpunkt der Entlassung aus der letzten Hospitalisation könne keine psychische Störung mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden. Die verdachtsweise anzunehmende Anpassungsstörung mit allerhöchstens gewissen Hinweisen auf leichte affektive Symptome am ehesten im depressiven Spektrum führe nicht zur Beeinträchtigung von psychischen Funktionen, welche eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bedinge. Dennoch würde eine forcierte Rückkehr in die Tätigkeit bei dem Verein B. _____ vermutlich zu einer Gegenreaktion und mutmasslich zu einer psychischen Belastung von nicht genau zu bestimmendem Ausmass führen. Es werde - so der Gutachter - nicht die Meinung vertreten, dass der Patient im Verlaufe keine psychischen Probleme aufgewiesen habe, auch solche, die zu einer posttraumatischen Belastungsstörung gehören könnten, was Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gehabt haben könnte. Die Grundlage der psychischen Störung im Verlauf müsste allerdings in psychosozialen Belastungen gelegen haben und die Erfassung dieser verschliesse sich und sei in der momentanen Situation auch nicht mehr möglich. In einer anderen Tätigkeit ausser als Auslandskorrespondent des Vereins B. _____ wäre der Versicherte aufgrund der aktuellen Befunde vollständig arbeitsfähig.

E. 5.8

Im Bericht vom 16. März 2015 diagnostizierten die Ärzte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Spital J. _____, nach dem Erstgespräch vom 5. März 2015 eine posttraumatische Belastungsstörung, dissoziativer Subtyp, und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode. Sie hielten fest, der Patient habe aufgrund mehrfach lebensbedrohlicher Erlebnisse während seiner Tätigkeit als Kriegsberichterstatter im Balkankrieg während der Jahre 1991 bis 1994 eine posttraumatische Belastungsstörung und Depression im Rahmen einer Traumafolgestörung entwickelt. Die Symptomatik stehe in direktem kausalem Zusammenhang mit den Kriegserfahrungen. Mit Hilfe dreier stationärer Aufenthalte habe der Versicherte eine

Verbesserung der Beschwerden erzielt, welche nun aber ausgelöst durch die Trennung von seiner Lebenspartnerin, eine Wiederbegegnung mit seinen Schicksalsgenossen und versicherungsrechtliche Konflikte in den letzten Monaten wieder exazerbiert seien. Der mittlerweile allein lebende Patient habe sich vor dem drängenden Charakter seiner akuten Suizidgedanken gerettet, indem er übergangsweise zu seiner Schwester gezogen sei. Er sei motiviert, seine psychische Problematik zu verbessern.

E. 5.9

Nach einem stationären Aufenthalt vom 19. Mai bis 16. Juni 2015 diagnostizierten die behandelnden Ärzte und Psychologen der Klinik K. _____ im Bericht vom 6. Juli 2015 eine posttraumatische Belastungsstörung, eine mittelgradige depressive Episode sowie eine Hypothyreose. Sie führten aus, der Patient habe trotz der Kürze des Aufenthalts profitieren und insoweit stabilisiert werden können, dass er zuversichtlich sei, die Zeit zu Hause bis zur Wiederaufnahme managen zu können. Angesichts der weiterhin bestehenden Symptomatik erscheine indes die Weiterführung der traumaspezifischen Therapie dringend notwendig. Für seine letzte Tätigkeit als Kriegsberichterstatter und Auslandsreporter sei der Patient weiterhin arbeitsunfähig. Seine Leistungsfähigkeit sei deutlich beeinträchtigt durch Konzentrationsstörungen, die depressive Symptomatik sowie verminderte Ausdauerfähigkeit.

E. 5.10

In der von der Beschwerdegegnerin im kantonalen Verfahren aufgelegten Stellungnahme des Dr. med. H. _____ vom 11. November 2015 wies der Gutachter im Wesentlichen darauf hin, dass gemäss allen verfügbaren Informationen vor Dezember 2010 keine psychische Problematik bestanden habe. Darauf basierend stelle sich die Frage, weshalb die Symptomatik einer PTBS ohne Trigger erst Jahre nach stattgefundenen Traumatisierungen ausgebrochen sein solle. Die Symptome einer PTBS hätten nicht widerspruchlos belegt werden können und er habe in seinem Gutachten Hinweise auf diverse Inkonsistenzen aufgezeigt. Namentlich sei nochmals auf die psychosozialen Belastungen als Grundlage der psychischen Störung des Patienten hinzuweisen. Das zermürende und belastende Scheidungsverfahren habe sich über vier Jahre hinausgezögert. Zudem entspreche auch die Belastung innerhalb der (letzten) partnerschaftlichen Beziehung durchaus einer relevanten psychosozialen Belastung.

E. 6.1

Wie die obige Zusammenstellung zeigt, bestehen bezüglich Diagnosestellung, Kausalitätsbeurteilung und Frage einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen fachärztlicherseits unterschiedliche Angaben und höchst widersprüchliche Einschätzungen. Dr. med. E. _____ als erster von der Beschwerdegegnerin beigezogener Gutachter, die behandelnden Ärzte und Psychologen sowohl der Klinik K. _____ wie auch der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Spitals J. _____, Dr. med. F. _____ und Dipl.-Psych. G. _____ von der Abteilung Versicherungsmedizin Suva und Dr. med. O. _____ vom RAD diagnostizierten im Wesentlichen übereinstimmend eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine meist mittelgradige depressive Episode, bejahten einen Kausalzusammenhang mit den Kriegserlebnissen und attestierten eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen sowie eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Dr. med. H. _____ als zweiter von der Beschwerdegegnerin beigezogener Gutachter hingegen verneinte für den

Zeitpunkt seiner Untersuchung bzw. auch für den Zeitpunkt der Entlassung aus der letzten Hospitalisation eine psychische Störung mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 6.2

Zu beachten ist zunächst, dass Dr. med. E. _____ einerseits und Dr. med. H. _____ andererseits Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sind und im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein jeweils umfassendes Gutachten zur psychischen Problematik des Versicherten erstellten. Die Gutachten vom 22. März 2012 und 27. Juli 2014 haben somit grundsätzlich denselben Stellenwert. Die psychiatrisch-psychologische Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin Suva vom 15. Juni 2012/8. Januar 2013 und die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. O. _____ vom 25. April 2013 sodann wurden von Fachpersonen aus der Psychiatrie und Psychologie verfasst, welche den Versicherten ebenfalls nie behandelt und auch als versicherungsextern zu gelten haben. Die behandelnden Ärzte und Psychologen sowohl der Klinik K. _____ wie auch der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Spitals J. _____ schliesslich sind ebenfalls Spezialisten für die vorliegende psychische Problematik.

E. 6.3

Die Vorinstanz hat ihren Entscheid einseitig auf das Gutachten des Dr. med. H. _____ vom 27. Juli 2014 abgestützt. Insbesondere das grundsätzlich auf gleicher Stufe stehende Gutachten des Dr. med. E. _____ vom 22. März 2012 hat sie kaum gewürdigt, ebensowenig die Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin Suva vom 15. Juni 2012/8. Januar 2013. Vielmehr hat sie dem Gutachten des Dr. med. H. _____ von vornherein einen höheren Stellenwert beigemessen und dieses namentlich unter Hinweis auf die Latenz zwischen Beendigung der Tätigkeit als Kriegsberichterstatter und erster medizinischer Behandlung im Dezember 2010 als schlüssig und nachvollziehbar erachtet. Gerade diesbezüglich hat indes Dr. med. E. _____ aufgezeigt, dass die bestehende Pathologie spätestens seit März 1999 vorliege und in den Jahren 1991 bis 1993 ihren Anfang genommen habe. Er hat plausibel dargelegt, dass nicht von einem Trauma, sondern von mehreren Traumata im Sinne einer sequentiellen Traumatisierung in den Jahren 1991 bis 1999 auszugehen sei und dass die fortlaufende Neuexposition der Erkrankung wenig Raum geboten habe, an die Oberfläche zu stossen. Im Herbst 2010 habe der Versicherte dann einen Anfall bzw. einen tagelangen Weinkrampf erlitten, worauf er sich erstmals um Behandlung bemüht habe. Von mehreren Ärzten wurde auf einen schleichenden, verzögerten Beginn und auf eine Chronifizierung der psychischen Problematik sowie auf Brückensymptome hingewiesen.

E. 6.4

Soweit das kantonale Gericht unter Hinweis auf das Gutachten des Dr. med. H. _____ die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung wegen der psychosozialen Belastungen des Versicherten, namentlich des langjährigen Scheidungsverfahrens, in Frage stellt, ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E. _____ die Scheidung wohl erwähnt, ihr jedoch offensichtlich nicht einen kausalen Stellenwert für die psychische Störung des Versicherten beigemessen hat. Darauf geht die Vorinstanz nicht näher ein, obschon sich in der Tat die Frage stellt, ob nicht vielmehr ein angeschlagener psychischer Zustand zumindest mitursächlich für die im Jahre 2006 erfolgte Scheidung war. Ebenso scheinen die von Dr. med. H. _____ in diesem Zusammenhang erwähnten finanziellen Probleme und

versicherungsrechtlichen Unklarheiten zumindest auch eine Folge allfälliger psychischer Probleme, nicht bloss deren Ursache zu sein.

E. 6.5

Das kantonale Gericht weist schliesslich darauf hin, dass eine posttraumatische Belastungsstörung nur diagnostiziert werden sollte, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere aufgetreten sei. Späte, chronifizierte Folgen von extremer Belastung, d.h. solche, die noch Jahrzehnte nach der belastenden Erfahrung bestünden, seien unter einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung zu klassifizieren, wobei letztere Diagnose nie gestellt worden sei. Auf die von der Vorinstanz angesprochene Latenz wurde bereits in E. 6.3 hievore eingegangen. Zudem lässt sich die PTBS-Diagnose - ohne Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls - rechtsprechungsgemäss nicht von vornherein bloss aufgrund der Latenz verweigern, beträgt diese doch laut ICD-10 lediglich in der Regel höchstens sechs Monate (Urteil 9C_195/2015 vom 24. November 2015 E. 3.3.3 mit Hinweisen). Schliesslich wurde die Diagnose einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung - entgegen den vorinstanzlichen Ausführungen - im Schlussbericht des RAD vom 25. April 2013 gestellt. Dr. med. O. _____ erläuterte in seinem Bericht, dass gemäss gewissen Codierern die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nicht zusammen diagnostiziert werden sollten. Letztere Diagnose gehe indes unbedingt aus allen vorliegenden ärztlichen Berichten hervor.

E. 6.6

Zusammenfassend hält das einseitige Abstellen der Vorinstanz auf das Gutachten des Dr. med. H. _____ vom 27. Juli 2014 bei dieser Ausgangslage vor Bundesrecht nicht stand. Die von diesem Gutachten divergierenden Gutachten und Berichte beinhalten - wie aufgezeigt - zumindest konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit, weshalb die Abklärungsergebnisse nicht als ausreichend beweiswertig qualifiziert werden können. Das kantonale Gericht wäre daher bei gegebener Sach- und Rechtslage gehalten gewesen, weitere medizinische Abklärungen zum psychischen Gesundheitszustand des Versicherten, zur Kausalität einer allfälligen psychischen Erkrankung mit den Kriegserlebnissen sowie zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu treffen. Die Sache wird daher an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie nach Einholung eines Gerichtsgutachtens zu den erwähnten Fragen über die Beschwerde des Versicherten neu entscheide.

E. 7

Die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger oder an das vorinstanzliche Gericht zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen). Demgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden. Ferner hat sie dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten.