



Fall-Nr.: MV 2012/2
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: MV - Militärversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 22.05.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 22.05.2013

Art. 43 ATSG. Tinnitus. Knalltrauma. Abklärungspflicht. Die von einem Hals-Nasen-Ohren-Arzt empfohlene ergänzende psychiatrische Begutachtung ist nicht allein deshalb überflüssig, weil damit erwartungsgemäss nicht sämtliche Fragen beantwortet werden können oder weil davon auszugehen ist, der adäquate Kausalzusammenhang zwischen einer allfälligen psychischen Beeinträchtigung und dem versicherten Ereignis sei ohnehin zu verneinen. Für die Adäquanzprüfung sind ohnehin sämtliche Umstände des Einzelfalls angemessen zu würdigen; eine Prüfung nach „Schema F“ greift zu kurz (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2013, MV 2012/2).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 22. Mai 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

Suva Militärversicherung, Laupenstrasse 11, Postfach 8715, 3001 Bern,



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

A.____ erlitt am 10. Mai 1990 während einer Schiessübung im Rahmen eines militärischen Wiederholungskurses ein akustisches Trauma. Dr. med. B.____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, berichtete am 27. August 1990, dem Versicherten sei beim Schiessen im Stand der Gehörschutz aus dem linken Ohr gefallen. Bis er diesen wenige Sekunden später wieder eingesetzt gehabt habe, hätten die Kameraden weiter geschossen. Der Truppenarzt habe dem Versicherten ein Medikament abgegeben, das er jedoch nicht eingenommen habe, weil er es nicht gekannt habe. Dr. B.____ erläuterte weiter, der Versicherte habe ihn erstmals am 13. Juni 1990 aufgesucht, weil er vorher für einen Arztbesuch keine Zeit gehabt habe (MV-act. 5). Nach einer Abklärung bei der Kreisärztin teilte die Militärversicherung dem Versicherten am 26. November 1990 mit, dass der errechnete Hörverlust von rechts 0,7 Prozent und links 0,6 Prozent nicht als erheblicher Integritätsschaden zu qualifizieren sei (MV-act. 11).

B.

B.a Am 18. August 2000 reichte der Versicherte dem Bundesamt für Militärversicherung eine Krankheits- und Unfallmeldung ein (MV-act. 15).

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, bestätigte am 13. September 2000, der Versicherte leide wegen eines Knalltraumas im Militär an einem Tinnitus im linken Ohr (MV-act. 16). Weitere Abklärungen der Militärversicherung vom 16. Oktober 2000 ergaben, dass der Versicherte beim Abschluss der Behandlung im Juni 1990 einen leichten, stationären Pfeifton gehört habe, der subjektiv seither angehalten habe. Heute würde ihn der Pfeifton im Ohr im Gegensatz zur Situation im Jahr 1990 in seiner Lebensgestaltung beeinträchtigen. Der Ton würde bei Unterhaltungen mit mehreren Personen stören und sich auch bei der Arbeit als Inhaber eines Möbelgeschäftes



St.Galler Gerichte

bemerkbar machen. Der Versicherte müsse sich heute viel mehr konzentrieren und Lärmquellen mit Hall meiden. Das Pfeifen wirke sich vor allem in ruhiger Umgebung störend aus. Er habe deswegen aber keine Kopfschmerzen oder Schlafstörungen. Er lasse sich alternativ-medizinisch behandeln, wisse aber, dass die Militärversicherung diese Kosten nicht übernehme (MV-act. 18).

B.b Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, spez. Hals- und Gesichtschirurgie, diagnostizierte am 12. September 2001 einen Hochtonverlust sowie einen Tinnitus links nach Knalltrauma im Militär im Jahr 1990. Der Versicherte werde seit diesem Vorfall von einem sehr heftigen Tinnitus links geplagt. Deswegen habe er oft Mühe, die Leute (auch am Telefon) zu verstehen. Eine medikamentöse Behandlung sei nach elf Jahren kaum mehr erfolgversprechend; es könne wohl keine Linderung mehr erzielt werden. Für eine Hörgeräteversorgung sei der Hörverlust zu gering. Diskutiert werden könnte die Anpassung eines so genannten Tinnitus-Maskers. Allerdings sei die Akzeptanz eines solchen Geräts beim Versicherten wohl gering (MV-act. 26). Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, berichtete am 17. Dezember 2001 über eine Untersuchung vom 7. September 2001 und diagnostizierte einen chronischen dekompensierten Tinnitus links (MV-act. 31).

B.c Am 26. März 2002 erfolgte eine Untersuchung zur Beurteilung des Integritätsschadens durch Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom ärztlichen Dienst der Militärversicherung. Dr. F.____ hielt fest, bezüglich Hörverlust und Tinnitus sei von einem stabilen Zustand auszugehen, der durch medizinische Massnahmen nicht mehr gebessert werden könne. Der Versicherte habe von einem dauernd bestehenden Pfeifen im linken Ohr, das vom Umgebungsschall nicht verdrängt werde, mit dem Lärm des Verkehrs auf einer Autobahn vergleichbar sei und auf einer in zehn Einheiten unterteilten Lärmskala bei einem Wert von mindestens Sechs bis Sieben einzustufen sei, berichtet. Der bei Ruhe besonders stark störende Ton könne auch durch Lesen oder konzentriertes Arbeiten nicht zum Verschwinden gebracht werden. Er sei immer durch den lauten, durchdringenden Pfeifton gestört gewesen, der sich bei Umgebungslärm, Musik, Nebengeräuschen, Schreibmaschinenlärm und Türeenschlagen noch verstärke. Für Entspannung während seiner Berufsarbeit als Geschäftsführer eines Möbelgeschäfts finde er keine Zeit. Öfters werde er auch nachts am Einschlafen gehindert. Wenn er todmüde sei, könne er zwar



St.Galler Gerichte

einschlafen, wache aber gegen vier Uhr morgens wieder auf und könne dann wegen des Tinnitus nicht mehr einschlafen. In den letzten Jahren sei die Intensität des Tinnitus zwar gleich geblieben. Er sei aber empfindlicher geworden und müsse sich immer mehr zusammenehmen, um bei Umgebungslärm und wenn er Gespräche in einer Gruppe nicht verstehe, die zunehmende Aggressivität im Griff zu behalten. Seit ungefähr zehn Jahren leide er auch an einem gesteigerten Hörempfinden. Normale Geräusche würden ihn derart stören, dass er oft die Kraft nicht aufbringe, die Überempfindlichkeit zu beherrschen. Dr. F.____ gelangte zum Schluss, es liege ein mittelschwerer bis schwerer chronischer, dekompensierter linksseitiger Tinnitus mit störender Hyperakusis nach einem Knalltrauma mit leichter bis mittelgradiger Hochtonschwerhörigkeit links oberhalb 4000 Hertz vor (MV-act. 34).

B.d Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom Chefärztlichen Dienst des Bundesamtes für Militärversicherung gelangte nach seiner Beurteilung am 8. April 2002 zum Schluss, die beim Versicherten als Folge eines Knalltraumas in Erscheinung getretene Innenohrschädigung stelle einen Integritätsschaden von fünf Prozent dar (MV-act. 36). Nachdem der Beginn der Integritätsschadenrente aufgrund des fachärztlichen Berichts von Dr. D.____ vom 12. September 2001 auf den 1. September 2001 festgesetzt worden war (vgl. MV-act. 38), sprach die Militärversicherung dem Versicherten mit Verfügung vom 22. August 2002 ab dem 1. September 2001 eine Integritätsschadenrente von fünf Prozent bzw. Fr. 131.60 pro Monat auf unbestimmte Zeit zu (MV-act. 44). Eine dagegen erhobene Einsprache wurde ebenso wie die gegen den Einspracheentscheid vom 13. Februar 2003 erhobene Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen abgewiesen (Entscheid MV 2003/1 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2004; vgl. MV-act. 93).

B.e Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hatte der Versicherte einen Arztbericht von Dr. D.____ vom 10. Mai 2003 eingereicht, in welchem über eine depressive Grundstimmung berichtet worden war. Dr. D.____ hatte festgehalten, die sehr belastenden Ohrgeräusche hätten im Lauf der Zeit zu einer eigentlichen psychischen Dekompensation geführt, die seiner Ansicht nach psychologisch behandelt und beurteilt werden müsse (vgl. Entscheid MV 2003/1, a.a.O., S. 5 f.). Sodann hatte der Versicherte einen Bericht von Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und



St.Galler Gerichte

Psychotherapie, vom 16. Januar 2004 eingereicht, in welchem über eine Untersuchung vom 14. Januar 2004 berichtet worden war. Dr. H.____ hatte über multiple psychische Beschwerden, die auf ein Hörtrauma zurückzuführen seien, bzw. über eine zunehmende psychische Dekompensation, welche den Versicherten in seiner subjektiven Befindlichkeit, seiner Beziehungsfähigkeit und seiner Leistungsfähigkeit „massiv“ beeinträchtigen würde, berichtet (MV-act. 99). Am 21. Juni 2004 empfahl Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin vom ärztlichen Dienst der Militärversicherung, einen ausführlichen Bericht bei Dr. H.____ einzuholen (MV-act. 101). Am 30. Juni 2004 teilte Dr. H.____ mit, die Behandlung sei am 12. Januar 2004 (gemeint wohl: 14.) abgeschlossen worden (IV-act. 104).

B.f Berufliche Massnahmen in Form eines Computer- und eines Computer-Intensivkurses (vgl. MV-act. 87 und 106) wurden im Juni 2005 abgeschlossen (vgl. MV-act. 110).

B.g Am 28. März 2006 erstattete Dr. D.____ einen Verlaufsbericht, in dem er ausführte, der Versicherte sei während der Arbeit stets gereizt und habe oftmals Mühe, den rechten Umgang mit den Kunden zu finden. Kleinigkeiten würden ihn rasch stark verärgern. Er scheine nicht depressiv zu sein, weshalb eine psychiatrische Behandlung wenig sinnvoll sei (MV-act. 120). Auf Anfrage der Militärversicherung um einen ausführlichen Bericht teilte Dr. D.____ am 30. Juni 2006 mit, es lägen eine Hochtonsenke links und ein „unerträglicher“ Tinnitus links vor. Volle Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr zu erwarten (MV-act. 123).

B.h Am 11. Juli 2006 teilte Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Chirurgie und Kreisarzt der Suva Militärversicherung, mit, eine gewisse Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die militärversicherte Gehörschädigung sei nachvollziehbar. Um das genaue Ausmass beurteilen zu können, müsse eine Abklärung des Arbeitsplatzes mit Erstellung eines Arbeitsprofils durchgeführt werden (MV-act. 124). Anlässlich der Abklärung durch den Aussendienst bekundete der Versicherte Interesse an einer Untersuchung und allfälligen Behandlung durch die Tinnitusklinik und hielt dafür, lediglich noch zu 50 Prozent arbeitsfähig zu sein (MV-act. 125.3). Anlässlich des Erstgesprächs diagnostizierte Dr. med. K.____, Oberärztin in der Tinnitusklinik, einen chronischen, dekompensierten Tinnitus, den Verdacht auf eine Hyperakusis sowie den Verdacht auf



St.Galler Gerichte

eine mittelgradige depressive Episode und empfahl eine stationäre Behandlung (MV-act. 133). Aufgrund persönlicher Vorbehalte des Versicherten gegenüber Dr. K.____ kam der stationäre Aufenthalt in der Folge jedoch nicht zustande (MV-act. 137). Stattdessen beauftragte die Militärversicherung Prof. Dr. med. L.____, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals Zürich, ein fachärztliches Gutachten zu erstellen (MV-act. 139).

B.i In seinem Gutachten vom 23. Juli 2007 diagnostizierte Prof. L.____ einen Status nach Knalltrauma links mit teilweise dekompenziertem Tinnitus und Hochtönen-Schwerhörigkeit. Die Entwicklung der Tinnitus-bedingten Beeinträchtigung sei eher ungewöhnlich, da sie den Versicherten in den ersten zehn Jahren zu keinen weiteren medizinischen Konsultationen bewegt habe. Seine Angaben seien teilweise widersprüchlich gewesen. Einerseits habe er glaubhaft Schlafstörungen und Beeinträchtigungen im Alltag geschildert, andererseits habe der Leidensdruck nicht einmal dazu geführt, die Tinnitus-Fragebögen auszufüllen. Er scheine eine robuste Persönlichkeit zu besitzen, ohne Anzeichen für eine Depression und mit durchaus erhaltener Genussfähigkeit, was nicht vollständig zu einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Tinnitusbelastung passe. Es empfehle sich eine tiefere psychologisch-psychiatrische Analyse zur Eruiierung der Ursachen der eher ungewöhnlichen Entwicklung und der Zusammenhänge mit der Persönlichkeit des Versicherten sowie zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund des Hörschadens oder des Tinnitus allein sei die Arbeitsfähigkeit jedenfalls nicht beeinträchtigt (MV-act. 141). Die Kreisarzt-Stellvertreterin Dr. med. M.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, Suva Versicherungsmedizin hielt unter Berücksichtigung des Gutachtens von Prof. L.____ und der übrigen medizinischen Akten am 3. August 2007 dafür, dass eine psychiatrische Abklärung unnötig sei. Ein Psychiater dürfte ihrer Meinung nach kaum in der Lage sein, im Nachhinein Vorgänge, die sich in den letzten 17 Jahren abgespielt hätten, zu erkennen und deren Rolle auf die psychische Gesundheit objektiv zu beurteilen, zumal das Verlangen des Versicherten nach einer Rente „so vordergründig“ sei. Zudem hätten zwei erfahrene Fachärzte, welche regelmässig mit Tinnitus-Erkrankten zu tun hätten, den Eindruck erhalten, der Versicherte wirke nicht depressiv. Bezüglich Arbeitsfähigkeit könne allgemein ausgeführt werden, dass Arbeitsplätze mit Lärmexposition und sehr ruhige Arbeitsplätze nicht, andere Tätigkeiten hingegen vollumfänglich zumutbar seien (MV-act. 142.1).



St.Galler Gerichte

B.j Mit Verfügung vom 30. August 2007 verneinte die Militärversicherung einen Anspruch auf Taggeld- oder Invalidenrentenleistungen (MV-act. 144).

C.

Dagegen erhob der Versicherte am 12. September 2007 Einsprache (MV-act. 145), welche mit Entscheid vom 24. Januar 2012 abgewiesen wurde (MV-act. 155).

D.

D.a Gegen den Einspracheentscheid vom 24. Januar 2012 richtet sich die am 2. März 2012 (Postaufgabe) erhobene (act. G 1) und am 15. Mai 2012 (act. G 5) und am 18. Juni 2012 (act. G 7) ergänzte Beschwerde, mit der sinngemäss die Zusprache einer Invalidenrente sowie eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit an die Militärversicherung zu weiteren Abklärungen beantragt wird.

D.b Die Beschwerdegegnerin schliesst insbesondere unter Hinweis auf BGE 138 V 248 auf Abweisung der Beschwerde (act. G 11, G 14 und G 16).

D.c Die Möglichkeit für einen zweiten Schriftenwechsel wurde von den Parteien nicht genutzt.

Erwägungen:

1.

1.1 Ist ein Versicherter infolge einer versicherten Gesundheitsschädigung arbeitsunfähig, so hat er gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1) Anspruch auf ein Taggeld. Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden und hinterlässt die Gesundheitsschädigung nach der zumutbaren Eingliederung eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, so ist an Stelle des Taggeldes eine Invalidenrente auszurichten (Art. 40 Abs. 1 MVG).



1.2 Im Verfahren betreffend Leistungen der Militärversicherung gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, wenn der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen. Gilt es, zwischen mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, ist diejenige überwiegend wahrscheinlich, welche sich am ehesten zugetragen hat (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 43 N 30, mit Hinweisen). Daraus folgt allerdings nicht, dass der massgebende Sachverhalt nur soweit mittels Beweisen zu erheben ist, bis gestützt darauf eine Überzeugung begründet werden kann, der keine konkreten Einwände entgegenstehen. Der Beweisgrad beeinflusst mit anderen Worten nicht die Pflicht zur umfassenden Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen gemäss Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Der relevante Sachverhalt ist vielmehr in jedem Fall so umfassend als möglich zu erstellen, ohne dass dabei bereits dem Beweisgrad Rechnung getragen würde. Der Beweisgrad wirkt sich erst auf die Beweiswürdigung aus, nicht bereits auf die Beweiserhebung.

2.

2.1 Vorliegend ist eine Verfügung angefochten, mit der ein Anspruch sowohl auf Taggeldleistungen als auch auf eine Invalidenrente verneint wurde. Dieser Verfügung wie auch dem dieselbe bestätigenden Einspracheentscheid liegt die Annahme zugrunde, der nach dem Knalltrauma im Jahr 1990 aufgetretene und fachärztlich bestätigte Tinnitus beeinträchtigte die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht derart, dass dadurch ein Anspruch auf eine Invalidenrente begründet werde. In medizinischer Hinsicht stützt sich der Entscheid insbesondere auf das Gutachten von Prof. L. ___ und die Beurteilung der Kreisarzt-Stellvertreterin Dr. M. ___. Der Facharzt Prof. L. ___ hatte aus rein otorhinolaryngologischer Sicht eine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des Tinnitus – zumindest in quantitativer Hinsicht – verneint, jedoch eine psychiatrische Begutachtung angeregt. Die Kreisarzt-Stellvertreterin Dr. M. ___ erachtete eine solche allerdings als überflüssig, weil sich Inkonsistenzen bei der Begutachtung durch Prof. L. ___ gezeigt hatten und



weil es einem Psychiater ihrer Meinung nach nicht möglich sei, beweiskräftige Aussagen zum Verlauf während der vergangenen (mittlerweile über 20) Jahre zu machen. Zudem hätten zwei erfahrene Gutachter eine depressive Störung als unwahrscheinlich erachtet.

2.2 Die Kreisarzt-Stellvertreterin Dr. M.____ verkannte, dass die Frage nach dem Verlauf bzw. der Entwicklung der vom Beschwerdeführer behaupteten erheblichen psychischen Beeinträchtigung nicht die einzige Frage ist, die anhand eines psychiatrischen Gutachtens zu beantworten wäre. Primär ist vielmehr von Interesse, ob der Beschwerdeführer heute an einer relevanten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung leidet und ob ein kausaler Zusammenhang zwischen derselben und dem als nachgewiesen erachteten Tinnitus besteht. Obwohl Prof. L.____ über eine reiche Erfahrung bei der Untersuchung von Tinnitus-Patienten zu verfügen scheint und daher auch die Zusammenhänge zwischen der für dieses Beschwerdebild typischen Vermischung von otorhinolaryngologischen und psychischen Befunden kennt, hat er keine abschliessende Beurteilung abgegeben, sondern sich vielmehr auf sein Fachgebiet beschränkt und darauf hingewiesen, dass der Verlauf eher ungewöhnlich sei und eine psychiatrische Abklärung empfohlen. Gründe dafür, die vom erfahrenen Gutachter empfohlene zusätzliche Abklärung nicht durchzuführen, sind nicht ersichtlich. Weder sprechen die Tatsache, dass Prof. L.____ depressive Symptome verneint hat, noch die anzunehmende Unmöglichkeit, den bisherigen Verlauf aus psychiatrischer Sicht vollständig erfassen und dokumentieren zu können, dagegen, eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen. Immerhin dürften von einem solchen Gutachten verbindliche Aussagen zum aktuellen psychischen Gesundheitszustand und zum Zusammenhang einer allfälligen psychischen Beeinträchtigung und dem Tinnitus erwartet werden. Es handelt sich dabei um eine nahe liegende, für die vollständige Ermittlung des relevanten Sachverhalts notwendige Beweiserhebungsmassnahme, zu der die Beschwerdegegnerin aufgrund von Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet gewesen wäre.

2.3 Daran ändert auch BGE 138 V 248 grundsätzlich nichts. Bei der so genannten Adäquanzprüfung, also der Beurteilung, ob eine bestimmte Gesundheitsbeeinträchtigung in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem bestimmten versicherten Ereignis steht, handelt es sich um eine juristische



Wertungsfrage, die – wie alle anderen rechtlichen Würdigungen auch – einen hinreichend abgeklärten Sachverhalt voraussetzt. Bevor nicht ein psychiatrischer Gutachter sich zu allfälligen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und allenfalls deren Zusammenhang mit dem Tinnitus geäußert hat, kann die Adäquanzprüfung nicht zuverlässig vorgenommen werden. Gerade auch angesichts des komplexen Zusammenwirkens von otorhinolaryngologischen und psychischen Beeinträchtigungen bei chronischem Tinnitus scheint zudem eine Adäquanzprüfung nicht schematisch vorgenommen werden zu können. Wesentlich ist, wie Prof. L.____, überzeugend dargelegt hat, welchen (so genannten) Persönlichkeitswert der Tinnitus hat, also wie sich das chronische unangenehme Pfeifen auf die Persönlichkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Für die Beantwortung dieser Frage, die in hohem Mass auch medizinische Komponenten aufweist, ist den gesamten Umständen Rechnung zu tragen. Die blosse Beurteilung hauptsächlich des Ereignisses vor mehr als 20 Jahren anhand fix vorgegebener Kriterien wird dem nicht gerecht (vgl. in diesem Zusammenhang auch die Kritik von Ueli Kieser an BGE 138 V 248 in: AJP 11/2012, S. 1643 ff., sowie diejenige aus medizinischer Sicht von Dr. med. Jörg Jeger in: Jusletter vom 27. August 2012). Die Einholung eines unabhängigen psychiatrischen Gutachtens ist jedenfalls vorliegend zwingend erforderlich.

3.

Da es nicht Sache des Versicherungsgerichts ist, Abklärungen, die im Verwaltungsverfahren versäumt wurden, nachzuholen, ist die Angelegenheit zur Einholung eines versicherungsexternen psychiatrischen Gutachtens und allenfalls einer Konsensbeurteilung zwischen dem psychiatrischen Consiliarius und Prof. L.____ sowie weiteren notwendigen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben. Da die Rückweisung zu weiteren Abklärungen hinsichtlich Kosten- und Entschädigungsfolgen praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei zu qualifizieren ist, hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit einer aufgrund des einfachen Schriftenwechsels und des unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwands reduzierten Pauschale von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Januar 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.