



Fall-Nr.: UV 2011/91
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 06.09.2019
Entscheiddatum: 23.01.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 23.01.2013

Art. 6 UVG. Versicherungsinterner Aktenbericht für die Beantwortung der Frage nach der natürlichen Unfallkausalität nicht beweiskräftig.

Rückweisung zur auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruhenden gutachterlichen Beurteilung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2013, UV 2011/91).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 23. Januar 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Diggelmann, Neugasse 14, 9401 Rorschach,

gegen

CSS Versicherung AG, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war als unselbstständig Erwerbender obligatorisch bei der CSS Versicherung AG gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er am 10. Januar 2009 ein Trauma im Rahmen einer Gasexplosion in einer Grossküche erlitt. Die am 12. Januar 2009 behandelnden Ärzte der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) diagnostizierten im Bericht vom 13. Januar 2009 einen Verdacht auf eine traumatische Innenohrläsion, einen Verdacht auf eine Ulnarisläsion links und einen Verdacht auf eine arterielle Hypertonie (act. G 8.10; zum Unfallhergang vgl. auch den Rapport der Kantonspolizei vom 26. Januar 2009, act. G 8.13). Die behandelnden Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG diagnostizierten im Bericht vom 19. Januar 2009 eine HWS-Distorsion Grad I, einen sensomotorischen Ausfall C8 links, ein Knalltrauma am linken Ohr sowie eine Hypästhesie in der linken Gesichtshälfte (act. G 8.2). Am 2. Februar 2009 wurde der Versicherte in der Klinik für Neurologie des KSSG erneut untersucht. Im Bericht vom 6. Februar 2009 hielten die medizinischen Fachpersonen fest, klinisch sei der Befund vereinbar mit einer Läsion des Nervus ulnaris proximal des Handgelenks. Differentialdiagnostisch müsse eine präganglionäre Läsion bedacht werden (act. G 8.30). Der Unfallversicherer erbrachte vom 13. Januar bis 19. Februar Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen. In der am 23. Februar 2009 begonnenen Kalenderwoche nahm der Versicherte die Arbeit wieder zu 100% auf (act. G 8.14).

A.b Am 23. November 2009 berichtete der Hausarzt des Versicherten Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, dass trotz sechsmonatiger Ruhigstellung in der Schiene eine unveränderte Nervus ulnaris-Symptomatik bestehe (act. G 8.46). Vom 13. bis 15. Januar 2010 befand sich der Versicherte in der Klinik für Neurologie des KSSG (vgl. Austrittszeugnis vom 19. Januar 2010, act. G 8.53). Der dort behandelnde Arzt diagnostizierte im Bericht vom 22. Februar 2010 eine axonale Läsion des Faszikulas medialis des Plexus brachialis links mit Beteiligung der C8- und Th1-Fasern. Diese Läsion sei am ehesten mit dem Unfallereignis in Verbindung zu bringen. Ferner bestünden ein Verdacht auf eine Gehörknöchelluxation links und eine traumatische Innenohrläsion bei Status nach Gasexplosionstrauma am 10. Januar 2009 sowie eine



St.Galler Gerichte

arterielle Hypertonie (act. G 8.57; vgl. auch Berichte vom 14. Dezember 2009, vom 15. Januar und vom 9. Februar 2010, act. G 8.82). Dr. B.____ bescheinigte dem Versicherten im Bericht vom 1. April 2010 für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 8.67). Im Bericht vom 19. Mai 2010 diagnostizierte Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Ohren-Nasen-Halskrankheiten, eine posttraumatische Mittelohrschwerhörigkeit links. Das Trommelfell sei beidseits reizlos und intakt (act. G 8.75).

A.c Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Abteilung Arbeitsmedizin der Suva, berichtete am 29. Juli 2010, dass der Hörverlust links, begleitet von Tinnitus und Drehschwindel, keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründe (act. G 8.85). Im Schreiben vom 16. August 2010 teilte die Unfallversicherung mit, sie übernehme die Kosten für eine Hörgeräteversorgung (act. G 8.86).

A.d Dr. med. E.____, u.a. Facharzt für Neurologie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, kam im Aktenbericht vom 9. September 2010 zum Schluss, mit wahrscheinlich unfallbedingten strukturellen Schädigungen des zentralen und peripheren Nervensystems könne keine Einschränkung der zeitlichen oder leistungsmässigen Arbeitsfähigkeit des Versicherten und kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründet werden (act. G 8.88).

A.e Mit Schreiben vom 15. Oktober 2010 teilte der Unfallversicherer dem Versicherten mit, dass der Fall mangels Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 10. Januar 2009 und den ab Februar 2010 geklagten Symptomen und Beschwerden per 31. Januar 2010 abgeschlossen und die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) eingestellt würden. Davon ausgenommen sei der linksseitige Hörschaden (act. G 8.90). Hierzu nahm der Versicherte am 7. Februar 2011 Stellung, wobei er um die Einholung eines unabhängigen Gutachtens ersuchte (act. G 8.98). Gemäss Arbeitsvertrag vom 4. März 2011 nahm der Versicherte am 1. Januar 2011 eine Vollzeitätigkeit im Bereich Bauführung auf (act. G 8.101).

A.f Am 28. Februar 2011 verfügte der Unfallversicherer die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Januar 2010. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe nicht (act. G 8.102).



A.g Die dagegen gerichtete - nicht in den Akten liegende - Einsprache vom 30. März 2011 wies der Unfallversicherer mit Entscheid vom 7. Oktober 2011 ab (act. G 8.106).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2011 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 9. November 2011. Der Beschwerdeführer beantragt darin dessen Aufhebung und die Erbringung von Versicherungsleistungen über den 31. Januar 2010 hinaus, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Er bringt im Wesentlichen vor, dass der Aktenbericht von Dr. E.____ nicht beweiskräftig und die darin vorgenommene Verneinung einer natürlichen Unfallkausalität unzutreffend sei (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 2. März 2012 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält den Aktenbericht von Dr. E.____ für beweiskräftig. Gestützt darauf sei die natürliche Kausalität zu Recht verneint worden. Im Übrigen sei auch die adäquate Kausalität zu verneinen, da das Unfallereignis vom 10. Januar 2009 aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet gewesen sei, die vom Beschwerdeführer ab Februar 2010 geltend gemachten Beschwerden zu verursachen (act. G 8).

B.c In der Replik vom 16. Juli 2012 hält der Beschwerdeführer unverändert an den gestellten Anträgen fest (act. G 18).

B.d Die Beschwerdegegnerin hält ihrerseits in der Duplik vom 20. September 2012 an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 22).

Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf UVG-Leistungen umstritten.

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen,



Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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 entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 und 119 V 337 f. E. 1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 und 119 V 337 f. E. 1).

1.2 Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein



St.Galler Gerichte

nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b).

1.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, 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 Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

2.

Zwischen den Parteien ist vorab die Frage nach dem Vorhandensein der natürlichen Kausalität zwischen den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 10. Januar 2009 umstritten. Die Beschwerdegegnerin verneinte



diese Frage gestützt auf den Aktenbericht von Dr. E.____ vom 9. September 2010 (act. G 8.106). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, der Sachverhalt sei diesbezüglich medizinisch noch nicht rechtsgenügend abgeklärt und der Bericht von Dr. E.____ sei nicht beweiskräftig (act. G 1).

2.1 Bei der Würdigung des Aktenberichts von Dr. E.____ ist zu beachten, dass es sich hierbei um eine versicherungsinterne ärztliche Stellungnahme handelt. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3).

2.2 Gegen die Beweiskraft des Berichts von Dr. E.____ bringt der Beschwerdeführer zunächst vor, dass er nicht auf eigenen Untersuchungen beruhe (act. G 1, S. 4).

2.2.1 Eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten sind nicht an sich beweisuntauglich. Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen; in einem solchen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweiswertig sein (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C_681/2011, E. 4.1 mit Hinweisen).

2.2.2 Dr. E.____ begründete seine Auffassung, dass es sich bei den Kopfschmerzen des Beschwerdeführers nicht um einen chronischen auf den Unfall zurückzuführenden Gesundheitsschaden handle u.a. damit, dass im Lauf des Jahres 2009 kein die Arbeitsfähigkeit einschränkendes Kopfschmerzsyndrom geklagt wurde (act. G 8.88, S. 5). Vorab ist zu bemerken, dass in den Akten kein medizinischer Bericht vorliegt, der aussagekräftige Feststellungen zu den Schmerzempfindungen des Beschwerdeführers enthalten würde. Es wäre allein schon deshalb angezeigt gewesen, bezüglich des Kopfschmerzverlaufs den Beschwerdeführer persönlich zu befragen. Aus den Akten ergibt sich im Übrigen, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall durchaus



regelmässig an starken, leistungsbeeinträchtigenden Kopfschmerzen litt (E-Mail vom 25. Februar 2010, act. G 8.58, worin der Beschwerdeführer auch auf alltäglichen Schwindel hinweist; Rapporte vom 10. November 2009, act. G 8.43, und vom 20. April 2009, act. G 8.25; zum Hinweis des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerden immer noch dieselben seien und er deswegen seiner Haupterwerbstätigkeit nicht mehr habe nachgehen können vgl. E-Mails vom 17. Oktober 2009, act. G 8.40, vom 31. Juli 2009, act. G 8.38, und vom 12. Juni 2009, act. G 8.35), was zusätzlich gegen die Beurteilung von Dr. E.____ spricht.

2.2.3 Ebenfalls keine Stütze in den Akten findet die Annahme von Dr. E.____, der Beschwerdeführer habe im Februar 2010 über "spontan aufgetretene, neuartige Symptome" im Bereich des linken Arms und der linken Hand (act. G 8.88, S. 7) berichtet, was der Beschwerdeführer zu Recht beanstandet. Das Gesagte gilt im Übrigen auch für die Aussage von Dr. E.____, die ursprünglichen Unfallfolgen seien zunächst weitgehend abgeklungen und dann später erneut beklagt worden (act. G 8.88, S. 7). Vielmehr ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer an der linken Hand unter anhaltenden Beschwerden litt (Bericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom 14. Dezember 2009, worin von einer sich seit dem Unfallereignis zunehmenden Beschwerdeintensität die Rede war).

2.2.4 Damit kann Dr. E.____ der Vorwurf nicht erspart bleiben, seiner Kausalitätsbeurteilung eine teilweise nicht mit den Akten zu vereinbarende anamnestische Ausgangslage zu Grunde gelegt zu haben. Dies weckt erhebliche Zweifel an seiner Beurteilung und zeigt für den vorliegenden Fall gerade die Wichtigkeit der persönlichen Befragung und Kenntnis des Exploranden für eine sorgfältige Anamneseerhebung. Hinzu kommt, dass Dr. E.____ die medizinische Voraktenlage teilweise hinterfragte und er darin gemachte Feststellungen korrigierte bzw. davon abwich (vgl. etwa betreffend chronisch-neurogene Veränderungen, act. G 8.88, S. 6; Korrektur der Diagnose einer Plexus brachialis-Schädigung zur Verdachtsdiagnose, act. G 8.88, S. 6 und S. 7 unten; betreffend unfallbedingter chronisch-neurogener Veränderung bzw. axonaler Läsion des Faszikulus medialis des Plexus brachialis links mit Beteiligung der C8- und Th1-Fasern vgl. act. G 8.88, S. 6, und den Bericht des KSSG vom 22. Februar 2010, act. G 8.57), weshalb nicht die Rede davon sein kann, er habe einen feststehenden



St.Galler Gerichte

Sachverhalt beurteilt. Dies umso weniger, als die Akten teilweise gegensätzliche Auffassungen enthalten (vgl. bezüglich der Frage nach der Unfallkausalität der Hypertonie S. 5 des Berichts von Dr. E.____, act. G 8.88).

2.3 Schliesslich bildeten die vom Beschwerdeführer geklagten Handschwellungen bislang noch nicht Gegenstand einer auf einer persönlichen Untersuchung beruhenden fachärztlichen neurologischen Einschätzung. Die Verneinung einer neurologischen Unfallfolge durch Dr. E.____ (act. G 8.88, S. 7) fehlt die Beweiskraft, da sie ohne Begründung sowie ohne eigene Untersuchung erfolgte und hierzu auch keine verlässliche Voraktenlage besteht.

2.4 In den Akten fehlt bislang auch eine eingehende Beurteilung des von der Beschwerdegegnerin als unfallbedingt anerkannten Gehörschadens (act. G 8.86 und G 8.106, S. 8, Rz 2.10; zur kurzen versicherungsinternen Stellungnahme von Dr. D.____ betreffend apparative Hörgeräteversorgung und Integritätsschaden vom 29. Juli 2010 vgl. act. G 8.85). Es wurde bislang nicht abgeklärt, ob und in welchem Zusammenhang der Gehörschaden zu einer - insbesondere qualitativen - Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt.

2.5 Nach dem Gesagten lässt die medizinische Aktenlage nicht darauf schliessen, dass das Unfallereignis vom 10. Januar 2009 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit per Ende Januar 2010 jede - auch nur teilweise - kausale Bedeutung hinsichtlich der darüber hinaus vom Beschwerdeführer geklagten Leiden verloren hat. Der von der Beschwerdegegnerin vertretenen Auffassung, wonach von weiteren Abklärungen keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten wären (act. G 8.106, Rz 2.8, S. 7), kann unter den gegebenen Umständen nicht gefolgt werden. Die Sache ist daher zur - auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruhenden - gutachterlichen Beurteilung der Unfallkausalität der ab 1. Februar 2010 geklagten Beschwerden an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es kann vor diesem Hintergrund offen gelassen werden, ob die vom Beschwerdeführer zusätzlich gegen die Einschätzung von Dr. E.____ erhobenen Rügen (etwa bezüglich Unfallhergang) zutreffen.

3.



Da die medizinische Aktenlage unvollständig ist, kann insbesondere das Bestehen somatischer Unfallfolgen nicht ausgeschlossen werden. Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen spielt praktisch keine Rolle, weil sich hier adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 112 E. 2). Deshalb kann - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 8, S. 8 unten) - ohne eine umfassend medizinisch abgeklärte Situation die Verneinung eines Leistungsanspruchs nicht allein und unabhängig des Vorliegens der natürlichen Kausalität mit dem Fehlen der Adäquanz begründet werden.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 9. November 2011 unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 7. Oktober 2011 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zu ergänzender Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

4.3 Die obsiegende Beschwerde führende Partei hat gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 127 V 234 E. 2b/bb). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

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

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2011 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen



Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.