

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00627 vom 26. September 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00627

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00627 du 26 septembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00627 del 26 settembre 2006

Erwägungen

E. 1

1.1.1.1

1.1.1.1 Der 1943 in Nigeria geborene E. ___ reiste 1966 in die Schweiz ein, schloss 1977 ein Studium der Sozialwissenschaft und Publizistik mit Dr. phil. I ab und absolvierte von 1983 bis 1987 ein Nachdiplomstudium der Betriebswirtschaft (MBA). Im Jahre 1989 nahm er eine selbstständige Tätigkeit als Übersetzer und Publizist auf, wobei er allerdings bereits seit Juni 1984 im Handelsregister des Kantons Zürich unter der Bezeichnung "E. ___, A. ___" firmiert (Zweck der Einzelfirma: "Betriebsorganisatorische Beratung sowie Uebernahme von Handelsvertretungen und Durchführung von Import- und Exportgeschäften in Waren aller Art"). Seit 1995 besitzt er das Schweizer Bürgerrecht.

Am 29. April 1995 stürzte E. ___ beim Aussteigen aus der Badewanne und erlitt dabei eine Schulterkontusion rechts mit Rotatorenmanschettenruptur sowie eine Kontusion der Halswirbelsäule (HWS) bei vorbestandenden degenerativen Veränderungen. Im Zusammenhang mit einem am 28. Oktober 1997 erlittenen Autounfall ergab sich sodann der Befund eines akuten lumboradikulären Syndroms mit Verdacht auf eine laterale Diskushernie L2-4, und es wurde nach durchgeführter Diskographie eine Diskopathie L3/4 und L4/5 mit lumbalen Schmerzen diagnostiziert.

1.1.2.1 Auf Begehren vom März 1997 sprach die SVA, IV-Stelle, E. ___ mit Verfügung vom 11. September 1998 für die Zeit von 1. April 1996 bis 31. Januar 1997 eine ganze einfache Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 100 % zu (samt einfacher Kinderrente für ein in Afrika lebendes aussereheliches Kind). Dagegen erhob der Versicherte am 14. September 1998 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde, wobei er seinen ursprünglich auf Zusprechung einer höheren ausserordentlichen Invalidenrente lautenden Antrag dahingehend änderte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. September 1998 sei ihm eine ordentliche ganze Invalidenrente über den 31. Januar 1997 hinaus zu gewähren. Mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. Juni 2000 wurde die Beschwerde abgewiesen (Proz.-Nr. IV.1998.00555). Die vom Versicherten hiergegen am 8. September 2000 eingelegte Verwaltungsgerichtsbeschwerde (mit dem Rechtsbegehren, es sei in Aufhebung des Urteils vom 30. Juni 2000 sowie der Verfügung vom 11. September 1998 die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie nach ergänzenden erwerblichen und allenfalls auch medizinischen Abklärungen neu verfüge und ihm eine Invalidenrente auch für die Zeit nach dem 31. Januar 1997 zuspreche) wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) mit Urteil vom 16. Mai 2001 in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des hiesigen Gerichts vom 30. Juni 2000 und die Verfügungsverfugung

vom 11. September 1998 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen wurde, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen (Vornahme eines erwerblich gewichteten Bet tigungsvergleichs auf der Grundlage einer MEDAS-Begutachtung oder anderen geeigneten medizinischen Beurteilung; Erw. 2b und 3b), über den Rentenanspruch für die Zeit ab 1. Februar 1997 neu verfüge (Disp.-Ziff. I; Proz.-Nr. I 501/00; vgl. zum Ganzen Urk. 9/1-67, 10/1-3 und 19, insbes. 9/19-29, 9/36-42, 9/58-67 und 19).

1.2     Die Verwaltung informierte sich daraufhin beim Versicherten über die Person des behandelnden Arztes und nahm verschiedene Zeugnisse zu den Akten (Urk. 9/56), holte die Stellungnahmen von Dr. med. B.____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, '____', vom 26. Oktober 2001 (Urk. 9/34) und Dr. med. C.____, Spezialarzt für Innere Medizin, '____', vom 15. Oktober 2001 (Urk. 9/31) ein, zog die Berichte von Dr. med. D.____, Spezialarzt für Innere Medizin, '____', vom 8./9. Dezember 2001 (Urk. 9/32) und der Dres. med. F.____ und G.____, Klinik H.____, '____', vom 26. September 2001 (Urk. 9/33; samt gesammelter Krankengeschichteintr ge zwischen August 1999 und September 2000 [Urk. 9/35]) bei und veranlasste eine Begutachtung bei der MEDAS '____' ('____'; Urk. 9/18, 9/49 und 9/52-55).

Nach Erstattung des MEDAS-Gutachtens vom 23. September 2002 (Urk. 9/30; gezeichnet: Dr. med. I.____, Internist; unter Beilage verschiedener Laborbefundberichte [Beilage 1], des rheumatologischen Teilgutachtens von Prof. Dr. med. J.____ und Dr. med. K.____ vom 1. Juli 2002 [Beilage 2] und des psychiatrischen Teilgutachtens von Dr. med. L.____ vom 1. Juli 2002 [Beilage 3]) verneinte die Verwaltung mit Verfügung vom 24. Januar 2003 (Urk. 9/15; vgl. Urk. 9/16 und 9/48) einen weitergehenden Rentenanspruch (s. Feststellungsblatt vom 15. Januar 2003 [Urk. 9/17], insbes. Stellungnahme von IV-Ärztin Dr. med. M.____ vom 10. Januar 2003 [S. 2 f.]).

Die vom Versicherten dagegen am 6. Februar 2003 erhobene (Urk. 9/14) und am 28. Februar 2003 ergänzte (Urk. 9/13) Einsprache (mit dem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheids, Weiterausrichtung einer ganzen Invalidenrente über den 31. Januar 1997 hinaus, eventuell Anordnung eines Obergutachtens [S. 1]; vgl. Urk. 9/11, 9/46 und 9/48) wurde - nach Einholung der Stellungnahme von IV-Ärztin Dr. M.____ vom 7. April 2003 (Urk. 9/10) - mit Entscheid vom 26. Mai 2003 (Urk. 9/9) abgewiesen.

1.3     Die vom Versicherten hiergegen beim hiesigen Gericht am 10. Juli 2003 eingelegte Beschwerde (mit dem Antrag, es sei ihm in Aufhebung des angefochtenen Entscheids und nach etwaiger Einholung eines Obergutachtens eine ganze Invalidenrente mit Wirkung seit dem 1. Februar 1997 zuzusprechen, eventuell sei die Sache zum Erlass eines ordnungsgemäss begründeten Einspracheentscheids an die Verwaltung zurückzuweisen; Urk. 9/7 Beilage, insbes. S. 2) wurde mit Urteil vom 17. November 2003 (Urk. 5) in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Mai 2003 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen wurde, damit diese im Sinne der Erwägungen verfare und über die Einsprache des Versicherten (vom 6. bzw. 28. Februar 2003; Urk. 9/14-14) gegen die Verfügung vom 24. Januar 2003 (Urk. 9/15) neu entscheide (Erlass eines ordnungsgemäss begründeten Einspracheentscheids; Disp.-Ziff. 2.6 in Verbindung mit Erw. 2.6; Proz.-Nr. IV.2003.00214).

Nach Kenntnisnahme der Selbstdeklaration des Versicherten gegenüber der SVA, Ausgleichskasse, vom 10. März 2005 (Urk. 10/3) und Beizug des vom Kanton Zürich (Finanzdirektion, Personalamt) am 13. Januar 2005 ausgestellten Lohnausweises 2004 (Urk. 10/1) erliess die Verwaltung am 3. Mai 2005 erneut einen abweisenden Einspracheentscheid (Urk. 2 = 9/2; s. Feststellungsblatt vom 4. Mai 2005 [Urk. 9/1]; vgl. Urk. 9/3-4).

E. 2

2.1 Der Beschwerdeführer beantragt die eventuelle Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zum Erlass eines einlässlich begründeten Einspracheentscheids (Urk. 1 S. 2 Antr.-Ziff. 3 und 15 S. 2) und rügt eine Verletzung der Begründungspflicht beziehungsweise des rechtlichen Gehörs (Urk. 1 S. 5 Rz 11-12 und 15 S. 2 Rz 3). Darauf ist vorab einzugehen.

2.2 Mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 17. November 2003 (Urk. 9/5) war der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 26. Mai 2003 (Urk. 9/9) wegen eines schwerwiegenden, unheilbaren Verstosses gegen die Begründungspflicht gemässgemäss Art. 52 ATSG aufgehoben und die Sache zum Erlass eines ordnungsgemäss begründeten Entscheids an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen worden (Disp.-Ziff. 1 in Verbindung mit Erw. 2.6). Dies in der Erwägung, die Beschwerdegegnerin habe sich damit begnügt, die in der Verfügung vom 24. Januar 2003 (Urk. 9/15) gelieferte Begründung im Einspracheentscheid teilweise zu wiederholen, und sich im Weiteren auf den allgemeinen und als solcher rein formelhaften Hinweis auf das MEDAS-Gutachten vom 23. September 2002 (Urk. 9/30) beschränkt, woraus hervorgehe, dass der Beschwerdeführer im Ausmass von 80 % arbeitsfähig sei. Mit den diesbezüglichen einlässlich Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 9/13-14) habe sie sich inhaltlich nicht einmal ansatzweise auseinandergesetzt und keinerlei vertiefte und prägnant nachvollziehbare Stellungnahme dazu abgegeben, weshalb die vom Beschwerdeführer erhobenen Einwendungen und die von ihm angerufenen Arztberichte zur Bewirkung eines anderen Ergebnisses untauglich seien. Sie habe es unterlassen, konkret darzulegen, inwiefern das von ihr herangezogene MEDAS-Gutachten vom 23. September 2002 (Urk. 9/30) den von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an die Beweistauglichkeit genüge (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a und 122 V 160 Erw. 1c) und aus welchen Gründen die vom Beschwerdeführer aufgestellten Behauptungen sowie insbesondere die von ihm angerufenen Beweismittel dagegen nicht aufzukommen vermöchten. Die in erwerblicher Hinsicht erhobenen Einwendungen des Beschwerdeführers habe die Beschwerdegegnerin vollständig ausser Acht gelassen. Zwar habe sie in der am 11. September 2003 erstatteten Beschwerdeantwort (Urk. 9/6) zu gewissen Punkten Stellung genommen, doch wiege die vorgängige Unterlassung so schwer, dass eine Heilung von vornherein ausser Betracht falle (Erw. 2.5).

2.3 Zwar ist dem Beschwerdeführer darin beizupflichten, dass sich die Beschwerdegegnerin auch im nunmehr angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Mai 2005 (Urk. 2 = 9/2) wiederum über elementare Anforderungen des rechtlichen Gehörs hinweggesetzt hat. Zum einen hat sie erneut jede Auseinandersetzung mit den in medizinischer Hinsicht erhobenen Einsprachevorbringen unterlassen (je S. 3). Zum andern hat sie dem Beschwerdeführer keine Möglichkeit gegeben, sich vorgängig zum Ergebnis der zusätzlich durchgeführten erwerblichen Abklärungen (Urk. 10/1-3) und

zu den auf dieser Grundlage neuerdings in Aussicht genommenen Entscheidungsmotiven (Urk. 3/5 = 9/3 und insbes. 9/1 S. 3 f.) zu Äussern. Indessen würde eine erneute Rückweisung aus rein formellen Gründen einen verfahrensmässigen Leerlauf darstellen, weshalb darauf zu verzichten ist, zumal sich die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 18. Juli 2005 (Urk. 8) einlässlich geäussert und dabei namentlich auch zur Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens vom 23. September 2002 (Urk. 9/30) Stellung genommen hat (S. 1 f. Rz 3) und sich der Beschwerdeführer im Rahmen des durchgeführten doppelten Schriftenwechsels bei voller Akteneinsicht (Urk. 11-12) und insbesondere in Kenntnis erst im Beschwerdeverfahren aktenkundig gewordener Unterlagen (Urk. 10/1-3) hat Äussern können (Urk. 15; vgl. zuvor Urk. 1 S. 4 f. Rz 9-10). Hinzu kommt, dass das an strengere formelle Anforderungen geknüpfte Einspracheverfahren zwischenzeitlich wieder abgeschafft worden ist.

E. 3

3.1. Das EVG war im Urteil vom 16. Mai 2001 (Urk. 9/19) in medizinischer Hinsicht zum Schluss gelangt, die vorhandenen Arztberichte - namentlich die Berichte von Dr. med. N. ____, '____', vom 1. April 1997 (Urk. 9/42), von Dr. B. ____ vom 29. Januar 1998 (Urk. 9/40), von Dr. med. O. ____, Facharzt für Orthopädie, Abteilung Wirbelsäule & Rückenmark der Klinik P. ____, '____', vom 3. April 1997 (Urk. 9/41), von Dr. C. ____ vom 10. März 1998 (Urk. 9/38) sowie von Dr. med. Q. ____, Abteilung für Physikalische Medizin und Rheumatologie der Klinik H. ____, vom 15. April und 20. Mai 1998 (Urk. 9/36-37; Erw. 3a) - bildeten keine zuverlässige Grundlage für die Invaliditätsbemessung. Gemäss den Akten habe der Beschwerdeführer zwei Unfälle erlitten, nämlich am 29. April 1995 einen Sturz, bei dem er sich an der HWS und im Schulterbereich verletzt habe, und am 28. Oktober 1997 einen Autounfall, der zu Beschwerden an der Lendenwirbelsäule (LWS) geführt habe. Zum Unfall vom 28. Oktober 1997 und dessen Folgen fehlten allerdings konkrete Angaben. Im Bericht von Dr. B. ____ vom 29. Januar 1998 (Urk. 9/40) würden ein rezidivierendes zervikovertebrales und lumbovertebrales Syndrom bei leichten degenerativen Veränderungen sowie eine intermittierende Periarthropathia humero-scapularis (pss) rechts diagnostiziert, ohne dass der Unfall vom 28. Oktober 1997 erwähnt werde. Vom zweiten Unfall sei erst im Bericht von Dr. C. ____ vom 10. März 1998 (Urk. 9/38) die Rede, wobei sich dieser Arzt lediglich zu den Befunden an der LWS äussere und bezüglich des HWS-Traumas die Klinik P. ____ als zuständig bezeichne. Diese habe am 7. August 1996 eine Diskushernie C4-6 in Erwägung gezogen und die Durchführung einer MRI-Untersuchung und allenfalls auch einer Diskographie empfohlen gehabt. Ob solche Untersuchungen in der Folge stattgefunden hätten, gehe aus den Akten nicht hervor. Dagegen stehe fest, dass im März 1998 in der Klinik H. ____ eine Diskographie der LWS vorgenommen worden sei, welche gemäss Berichten von Dr. Q. ____ vom 15. April und 20. Mai 1998 (Urk. 9/36-37) zur Diagnose einer Diskopathie L3/4 und L4/5 mit lumbalen Schmerzen geführt habe. Nähere Angaben zu den Befunden fehlten indessen. Unstimmigkeiten beständen in den Arztberichten auch hinsichtlich der Erwerbstätigkeit, auf welche sich die Angaben zur Arbeitsfähigkeit bezögen. Während Dr. B. ____ von einer je hauptberuflichen Tätigkeit als Lehrbeauftragter und als Journalist ausgehe, beurteile Dr. C. ____ die Arbeitsfähigkeit allein aufgrund der Tätigkeit als Lehrbeauftragter. Als solcher sei der Beschwerdeführer aber offenbar nur kurzfristig und in geringem Umfang tätig gewesen. Der behandelnde Arzt der Klinik H. ____, Dr. Q. ____, sei davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer die Erwerbstätigkeit hauptsächlich sitzend verrichte, was nach

den Angaben im Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 23. Dezember 1997 (Urk. 9/61) wohl zutreffend sei. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Q.____ werde jedoch nicht in einer Weise begründet, dass hierauf entscheidend wärde abgestellt werden können, zumal sich die Beurteilung auf den Befund an der LWS beschränke (Erw. 3b).

3.2.2.2. In dem auf hinchstrichterliche Rückweisung hin eingeholten MEDAS-Gutachten vom 23. September 2002 (Urk. 9/30) wurden folgende Diagnosen "mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" gestellt (S. 7 Ziff. 5.1):

- Chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54.5) bei/mit:
- intermittierend spondylogener Ausstrahlung links
- degenerativen Veränderungen der LWS
- Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung
- muskulärer Dysbalance
- beginnende Gonarthrose links (ICD-10 M17.1; Verdacht auf Osteochondritis dissecans der Patella links gemäss MRI vom Januar 2000)
- zervikocephales Syndrom (ICD-10 M53.0; chronische Spannungskopfschmerzen)

Alsdann wurden folgende Diagnosen "ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" aufgeführt (S. 7 Ziff. 5.2):

- arterielle Hypertonie
- Prostatahyperplasie
- Glaukom beidseits

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde dargelegt, bei dem als Publizist hervorragend qualifizierten, seit 1995 unter gesundheitlichen Problemen, namentlich als besonders belastend geschilderten Spannungskopfschmerzen, leidenden Beschwerdeführer sei vor allem ein vermindert belastbares Achsenskelett zu konstatieren. Wiewohl keine eigentliche Psychopathologie habe festgestellt werden können, sei doch sämtlichen Untersuchern eine gewisse Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden, den erhobenen Befunden und den geschilderten Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit aufgefallen, weshalb eine - allerdings nicht sehr ausgeprägte - Tendenz zur Selbstlimitierung und Symptomausweitung anzunehmen sei. Auf die Durchführung einer ophthalmologischen Abklärung sei bewusst verzichtet worden, da der Beschwerdeführer angegeben habe, mit Lesebrille gut lesen zu können und durch sein Augenleiden in seiner beruflichen Tätigkeit nicht eingeschränkt zu sein (S. 8 Ziff. 6.1.1; "Allgemeines"). In seiner angestammten Tätigkeit als Medienschaffender, Publizist und Chefredaktor eines Radiosenders (der Beschwerdeführer betätigte sich zum Zeitpunkt der Begutachtung als Chefredaktor des von ihm zusammen mit Kollegen gegründeten Radiosenders "Radio '___' in '___'; Urk. 9/30 S. 3 f. Ziff. 3.2.2 sowie 9/30 Beilage 3 S. 2 und 4; vgl. dazu auch '___') sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die 20%ige Einschränkung resultiere vor allem aufgrund der chronischen Spannungskopfschmerzen. Im Übrigen sei davon auszugehen, dass die angestammten beruflichen Betätigungen bei den diagnostizierten Leiden geradezu ideale Verweisungstätigkeiten darstellten, da insbesondere aufgrund der selbständigen Tätigkeit das Arbeitspensum und -tempo frei

gewählt werden könnten (S. 8 Ziff. 6.1.2; "Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf"). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit gelte ab dem Datum der Begutachtung (1. Juli/23. September 2002). Allerdings sei anzumerken, dass der Beschwerdeführer in der Zeitspanne von 1. April 1996 bis 31. Januar 1997 eine ganze Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 100 % bezogen habe und gemäss EVG-Urteil vom 16. Mai 2001 die Arbeits(un)fähigkeit ab dem 1. Februar 1997 festzulegen sei. Diese Festlegung bereite jedoch einige Schwierigkeiten, da der Beschwerdeführer seine Beschwerden als zumindest seit dem letzten Unfallereignis vom Oktober 1997 stabil schildere und sich die Berichte von Dr. D. ___ (vom 8./9. Dezember 2001 [Urk. 9/32]) sowie der Verantwortlichen der Klinik H. ___ (zuletzt vom 26. September 2001 [Urk. 9/33]; Urk. 9/35-37) widersprechen würden. Aufgrund der eigenen Untersuchungen und Befunde sei der Einschätzung der Verantwortlichen der Klinik H. ___ der Vorzug vor derjenigen von Dr. D. ___ zu geben, welcher bei vergleichbaren Diagnosen eine ungleich höhere Arbeitsunfähigkeit annehme, was weniger plausibel erscheine. Die aktuelle Präsentation decke sich im Ergebnis mit den Erhebungen seitens der Verantwortlichen der Klinik H. ___ und stütze deren Arbeits(un)fähigkeitsatteste (S. 8 f. Ziff. 6.1.3; "Beginn der Arbeitsunfähigkeit"). Hinsichtlich sämtlicher der Berufsausbildung des Beschwerdeführers und den im rheumatologischen Fachgutachten vom 1. Juli 2002 (Urk. 9/30 Beilage 2) formulierten Arbeitsplatzanforderungen (körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne rein stehende oder sitzende Zwangshaltungen und ohne Notwendigkeit zum Gehen längerer Strecken, Gehen in unebenem Gelände oder Treppensteigen; S. 4) Rechnung tragender Verweisungstätigkeiten sei ebenfalls von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 9 Ziff. 6.1.4; "Arbeitsfähigkeit in anderen Berufen"). Nebst den in den Fachgutachten abgegebenen Empfehlungen (rheumatologisches Untergutachten vom 1. Juli 2002 [Urk. 9/30 Beilage 2]: Ausräumung von Reintegrationshindernissen im psychischen Bereich [etwa in Form einer Schmerzgruppentherapie zur Vermittlung eines adäquaten Coping-Verhaltens bezüglich zu erwartender Beschwerderezidive] mit anschliessender Wiederaufnahme eines körperlichen Aufbautrainings sowie einer allfälligen Durchführung vormals erwogener Injektionstherapien der Wirbelsäule nach vorgängigen bildgebenden Zusatzabklärungen [Aktualisierung der Schnittbilddiagnostik unter Einbezug der oberen LWS zum Ausschluss einer hohen Diskushernie; S. 4 f.]; psychiatrisches Untergutachten vom 1. Juli 2002 [Urk. 9/30 Beilage 3]: empathische Führung [S. 5]) seien eine antihypertensive Therapie und Glaukombehandlung empfehlenswert. Um die analgetische Medikation etwas abbauen zu können, sei zudem die Evaluation eines schmerzdistanzierenden Antidepressivums zu empfehlen (S. 9 Ziff. 6.1.5; "Medizinische Massnahmen"). Berufliche Massnahmen seien im Prinzip nicht indiziert und würden deshalb auch nicht empfohlen (S. 9 Ziff. 6.1.6; "Berufliche Massnahmen"). Zusammengefasst sei der Beschwerdeführer gegenwärtig zu 20 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, wobei auf psychosozialen Konflikten, Selbstlimitierungstendenzen und subjektiver Krankheitsüberzeugung gründende Rehabilitationshindernisse vorliegen. Die Prognose in Bezug auf eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei offen (S. 9 Ziff. 6.1.8; "Zusammenfassung").

3.3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 23. September 2002 (Urk. 9/30) wurde in Kenntnis des gesamten IV-Akten erstellt und gründet auf internistischen (einschliesslich laboriellen; Befundberichte beiliegend [Beilage 1]), rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen (S. 2 Ziff. 1). Es enthält einen Auszug aus den - von der

Beschwerdegegnerin nach erfolgter hÄchstrichterlicher RÄckweisung neu erhobenen - Vorakten (S. 2 f. Ziff. 2.1), Angaben zu den subjektiven Beschwerdeschilderungen (S. 3 Ziff. 3.2.1) und Zukunftsvorstellungen (S. 4 Ziff. 3.2.5) sowie Hinweise zu den getÄrtigten anamnestischen Erhebungen (S. 3 f. Ziff. 3.2.2-3.2.4). Alsdann finden sich Zusammenfassungen der erhobenen internistischen Befunde (S. 4 Ziff. 3.3) sowie zusammenfassende Darstellungen der Ergebnisse der rheumatologischen und psychiatrischen Spezialuntersuchungen (S. 5 ff. Ziff. 4.1-4.2), wobei die jeweiligen Untergutachten beiliegen (Beilagen 2 und 3). Die gezogenen Schlussfolgerungen sind erklÄrtermassen Ergebnis einer vom Internisten Dr. I. ___ als federfÄhrendem Arzt zusammen mit MEDAS-Oberarzt Dr. med. R. ___ am 18. Juli 2002 erarbeiteten konsensualen Gesamtbeurteilung (S. 8 Ziff. 6). Dass das Gutachten insoweit die gÄngigen formalen Kriterien der Beweistauglichkeit erfÄhlt, wird seitens des BeschwerdefÄhrers nicht in Frage gestellt (Urk. 1 und 15). Unstreitig beruht das fragliche Gutachten auf den erforderlichen Untersuchungen, berÄcksichtigt die geklagten Beschwerden (im Bereich der HWS, der Schulter und der LWS, inkl. Kopf- und Knieschmerzproblematik) und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des BeschwerdefÄhrers auseinander. Wie der BeschwerdefÄhrer einrÄumt (Urk. 1 S. 5 Rz 13), haben die Experten die der rÄckwirkenden Beurteilung der Arbeits(un)fÄhigkeit seit 1. Februar 1997 immanenten Unsicherheiten, welche die Beantwortung der sich stellenden Fragen erschweren, deutlich gemacht (Urk. 9/30 S. 8 Ziff. 6.1.3). Gleichzeitig haben sie aber auch ausdrÄcklich erlÄutert, warum sie bei den zutage getretenen Unklarheiten zu dem von ihnen gezogenen Schluss gekommen sind, und dargetan, dass sie aufgrund ihrer eigenen Untersuchungen und der von ihnen selbst erhobenen Befunde eher der Beurteilung der Verantwortlichen der Klinik H. ___ zuneigen, welche im Gegensatz zu Dr. D. ___ (der eine ArbeitsunfÄhigkeit von 80 % von 1. August 2000 bis 31. Januar 2001, von 100 % von 1. Februar bis 31. Juli 2001 und von 50 % seit 1. August 2001 bis auf weiteres attestierte; Urk. 9/32 S. 1 lit. B) fÄr eine 100%ige ArbeitsfÄhigkeit hinsichtlich kÄrperlich leichter, wechselbelastender TÄtigkeiten eintraten (Urk. 9/33; bei Bescheinigung bloss kurzzeitiger 100%iger ArbeitsunfÄhigkeiten von 10. August bis 28. September 1999 und von 2. bis 27. November 1999; Urk. 9/30 S. 9 Ziff. 6.1.3). Zwar trifft es zu, dass die MEDAS-Gutachter auf die frÄheren Berichte, namentlich diejenigen von Dr. N. ___ vom 1. April 1997 (Urk. 9/42), von Dr. B. ___ vom 29. Januar 1998 (Urk. 9/40), von Dr. O. ___ vom 3. April 1997 (Urk. 9/41), von Dr. C. ___ vom 10. MÄrz 1998 (Urk. 9/38) sowie von Dr. Q. ___ vom 15. April und 20. Mai 1998 (Urk. 9/36-37) nicht ausdrÄcklich eingegangen sind (so der BeschwerdefÄhrer; Urk. 1 S. 6 Rz 16), doch ist fÄr den Beweiswert eines Gutachtens nicht entscheidend, ob dieses sich mit jeder einzelnen abweichenden, sich bei den Akten befindlichen medizinischen EinschÄtzung in einlÄsslicher Weise auseinandersetzt, sondern vielmehr, ob es in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde (vgl. Urteil des EVG vom 13. September 2004 in Sachen P. [U 36/04] Erw. 3.2.3), was vorliegend als gegeben angenommen werden darf (Urk. 9/30 S. 2 Ziff. 1). Eine begutachtende Stelle braucht auch nicht unbedingt ausfÄhrlich aufzuzeigen, weshalb sie allenfalls denkbare andere ErklÄrungsversuche verworfen hat, sondern es genÄgt, dass sie ihre eigene Auffassung begrÄndet, so dass aus einer fehlenden Auseinandersetzung mit alternativ in Frage kommenden Thesen nicht geschlossen werden kann, solche seien zum Vornherein gar nicht in Betracht gezogen worden (vgl. Urteil des EVG vom 20. September 2004 in Sachen B. [U 216/03] Erw. 4.2). Die von den MEDAS-Experten nebst ihren eigenen Erhebungen als massgeblich erachteten Stellungnahmen und Aufzeichnungen der Verantwortlichen der

Klinik H.____ (Dr. F.____, Dr. G.____, Dr. med. S.____, Dr. med. T.____, Dr. med. U.____ und Dr. med. V.____; Urk. 9/33 und 9/35) reichen bis 1998/99 zurück und knüpfen gleichsam nahtlos an die vormalige Berichterstattung von Dr. Q.____ an (Urk. 9/36-37), wobei nebst den bei Dr. Q.____ im Vordergrund gestandenen LWS-Befunden auch die HWS-, Schulter-, Knie- und Seh- und internistischen Beschwerden sowie insbesondere auch die Kopfschmerzproblematik einbezogen worden sind. Dabei wurde zunächst die bis dahin attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit zur Kenntnis genommen und nach erfolgter Standortbestimmung zwecks Verlaufskontrolle eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von 10. August bis 28. September 1999 bescheinigt. Anschliessend wurde dann aber auf der Grundlage eingehender klinischer, röntgenologischer und laborieller Abklärungen eine physiotherapeutische Arbeitsplatzabklärung als indiziert erachtet und nach einer stationären physiotherapeutischen Behandlung mit integrierter arbeitsergonomischer Instruktion (vom 2. bis zum 27. November 1999, bei bestätigter 100%iger Arbeitsunfähigkeit) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit hinsichtlich körperlich leichter, wechselbelastender Arbeiten attestiert. Zu weiteren Krankschreibungen seitens der Verantwortlichen der Klinik H.____ kam es in der Folge nicht mehr. Vielmehr wurde die Zumutbarkeitsbeurteilung mit Bericht vom 26. September 2001 (Urk. 9/33) bestätigt, unter Hinweis darauf, dass ihrerseits lediglich für die Zeit der von 10. August bis 28. September 1999 und von 2. bis 27. November 1999 dauernden vertieften beziehungsweise stationären Abklärungen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt worden seien. Was die höhergradigen Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. D.____ gemäss Bericht vom 8./9. Dezember 2001 (Urk. 9/32) angeht (80 % von 1. August 2000 bis 31. Januar 2001, 100 % von 1. Februar bis 31. Juli 2001, 50 % seit 1. August 2001; vgl. auch Urk. 9/56), ist zu beachten, dass die Einschätzung des behandelnden Internisten nebst den bekannten Gebrechen des Bewegungsapparates mit Rücksicht auf eine diagnostizierte Depression erfolgte (S. 1 lit. A). Ein relevantes psychisches Leiden konnte im Rahmen der am 1. Juli 2002 durchgeführten fachärztlichen Exploration jedoch nicht bestätigt werden (Urk. 9/30 Beilage 3). Dass eine körperlich leichte, teils sitzend, teils stehend zu verrichtende intellektuelle Tätigkeit grundsätzlich behinderungsangepasst ist, wurde von Dr. D.____ ausdrücklich bestätigt; nichts anderes ergibt sich aus dem von diesem Arzt skizzierten Belastbarkeitsprofil.

Nach dem Gesagten erweist sich die in den wesentlichen Zügen nachvollziehbare gutachterliche Leistungsfähigkeitsbeurteilung als schlüssig und plausibel. Dass der Beschwerdeführer entgegen der gegenüber den involvierten Medizinern und Medizinerinnen gemachten subjektiven Angaben zu einer 50 % wesentlich übersteigenden Arbeitsleistung im Stande ist, ergibt sich nicht zuletzt aus seiner Mitwirkung als Dolmetscher in einem umfangreichen Strafverfahren im Jahr 2004. Wie sich aus der Detailübersicht zum Lohnausweis 2004 (Urk. 10/1) ergibt, vermochte er während 1'374.5 Stunden (= 1'287 h [= Fr. 90'090.-- : Fr. 70.--/h] + 81.5 h [= Fr. 7'131.30 : Fr. 87.50/h]) eine erfahrungsgemäss ein hohes Mass an Konzentrationsvermögen erfordernde und üblicherweise sitzend zu verrichtende Übersetzungsarbeit zu leisten, wobei weder geltend gemacht wird noch ersichtlich wäre, dass er etwa bloss halbtagesweise gearbeitet hätte. Für die replicando erhobene und gänzlich unbelegt gebliebenen Behauptungen des Beschwerdeführers, wonach sich der Gesundheitszustand nach jahrelanger Stagnation just mit Übernahme des besagten Dolmetscherauftrags verbessert haben soll, sich indessen im Oktober 2004 wiederum zwei Autounfälle mit Schleudertraumafolgen und entsprechender gesundheitlicher Verschlechterung ereignet

haben sollen (Urk. 15 S. 2 Rz 1), fehlt jeder verwertbare Anhaltspunkt. Es ist daher für den beurteilungsrelevanten Zeitraum vom 1. Februar 1997 bis zum 3. Mai 2005 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer profilmässig bereits mehrfach umrissenen Erwerbstätigkeit auszugehen (körperlich leichte, wechselbelastende, teils sitzend, teils stehend zu verrichtende Tätigkeit).

E. 4

4.1 Was die anwendbare Methode der Invaliditätsbemessung angeht, hatte das EVG im Urteil vom 16. Mai 2001 (Urk. 9/19) - in Würdigung namentlich des Abklärungsberichts der Beschwerdegegnerin vom 23. Dezember 1997 (Urk. 9/61) und des IK-Auszugs vom 21. April 1997 (Urk. 9/63; Erw. 2a) - dafür gehalten, entgegen den Ausführungen im Abklärungsbericht vom 23. Dezember 1997 (Urk. 9/61) könne nicht gesagt werden, die Gesundheitsschädigung vom 29. April 1995 sei mit einem wirtschaftlich bedingten Einbruch der selbständigen Erwerbstätigkeit zusammengefallen, indem die Übersetzungstätigkeit für die Bezirksanwaltschaft W. aus invaliditätsfremden Gründen stark zurückgegangen beziehungsweise praktisch völlig versiegt sei. Abgesehen davon, dass der Rückgang bereits mehrere Jahre vor dem Unfall stattgefunden gehabt habe, gehe aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer einzig im Jahre 1992 ein deutlich höheres Einkommen erzielt gehabt habe, was offenbar in Zusammenhang mit einem besonders aufwendigen Verfahren vor der Bezirksanwaltschaft W. gestanden sei, wie der vom Beschwerdeführer eingereichten Erfolgsrechnung für 1992 (Urk. 9/61 Beilage) zu entnehmen sei. Sowohl in den Jahren zuvor als auch nach 1992 habe der Beschwerdeführer insgesamt jeweils nur bescheidene Einkommen erzielt. Ob er mit der 1989 aufgenommenen selbständigen Erwerbstätigkeit freiwillig auf besser entlohnte Verdienstmöglichkeiten verzichtet habe oder ob es ihm tatsächlich nicht möglich gewesen sei, eine längerfristig existenzsichernde Anstellung zu finden, lasse sich aufgrund der Akten nicht beurteilen. Nähere Abklärungen erbrachten sich jedoch, weil die mit der selbständigen Erwerbstätigkeit erzielten Einkommen jedenfalls keine geeignete Grundlage für einen Einkommensvergleich darstellten. Zum einen stehe nicht fest und lasse sich wohl auch nicht näher abklären, in welchem zeitlichen Umfang der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens überhaupt erwerbstätig gewesen sei. Zum andern sei der Geschäftserfolg unter den gegebenen Umständen in erheblichem Masse von den wirtschaftlichen Verhältnissen wie der Konjunkturlage, der jeweiligen Nachfrage und der Konkurrenzsituation abhängig. Weil sich der Einfluss solcher invaliditätsfremder Faktoren nicht zuverlässig feststellen lasse, bildeten die Geschäftsabschlüsse keine zuverlässige Grundlage für die Invaliditätsbemessung, weshalb ein erwerblich gewichteter Betätigungsvergleich vorzunehmen sei (Erw. 2b).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat darauf verzichtet, die Art und das jeweilige Ausmass der vom Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens verrichteten Arbeiten näher zu bestimmen und das Ergebnis konkret daraufhin zu untersuchen, welche einkommensmässigen Verluste in den verschiedenen Betätigungszweigen aufgrund des medizinisch-theoretisch verminderten Leistungsvermögens zu gewärtigen sind. Sie hat stattdessen aus dem im Jahr 2004 tatsächlich erzielten Dolmetscherbruttolohn von Fr. 109'291.-- (Urk. 10/1-2) direkt eine die rentenbegründende Schwelle von 40 % klar unterschreitende Erwerbseinbusse abgeleitet (Urk. 2 = 9/2, je S. 3, und 9/1 S. 3 f.), woran

sie weiterhin festhält (Urk. 8 S. 2 Rz 3). Der Beschwerdeführer stellt das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht grundsätzlich in Frage (Urk. 1), sondern beschränkt sich auf den Einwand, es dürfe aus dem mehrere Jahre nach 1997 bei zwischenzeitlich verbessertem Gesundheitszustand erzielten, bloss singulären Verdienst nicht auf durchgehende Erwerbsmöglichkeiten in diesem Rahmen während der entscheidungsbegleitenden Zeit von 1. Februar 1997 bis 3. Mai 2005 geschlossen werden (Urk. 15 S. 2 Rz 2).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer hat mit seiner im Jahr 2004 während rund 1'375 Stunden (d.h. während gut 160 Arbeitstagen) komprimiert ausgeübten Dolmetschertätigkeit, bei der er mit Fr. 109'291.-- ein seine sämtlichen früheren, vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Jahreseinkünfte weit übersteigendes Einkommen zu realisieren vermochte (vgl. Urk. 9/61 und 9/63), unter Beweis gestellt, dass er bei entsprechender marktmissiger Nachfrage zumutbarerweise in der Lage wäre, die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit in rentenausschliessender Weise zu verwerten. Da er offenbar im Stande ist, einer in sehr formellem Rahmen und relativer Zwangshaltung auszuführenden Dolmetschertätigkeit über längere Zeit hinweg nachzugehen, darf (mit der Beschwerdegegnerin) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass er bei zumutbarer Anstrengung auch fähig wäre, seinen angestammten, allesamt vorwiegend sitzend zu verrichtenden publizistischen Betätigungen im Umfang von 80 % nachzukommen und damit bei entsprechenden wirtschaftlichen Verhältnissen ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Eine partielle Lehrtätigkeit dürfte zwar womöglich ein vermehrtes Stehen erfordern, doch würde die diesbezügliche Vorbereitungsarbeit ebenfalls hauptsächlich im Sitzen erfolgen können; jedenfalls kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass aus einer dortigen grösseren Betätigungseinschränkung aufs ganze Betätigungsspektrum gesehen eine anspruchrelevante Erwerbseinbusse resultieren würde.

5. Zusammengefasst führt dies zur kosten- und entschädigungslosen Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst für Behinderte
- SVA, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in 3-facher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege [Bundesrechtspflegegesetz/OG] in Verbindung mit Art. 106 OG und Art. 108 OG).

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