

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00783 vom 23. November 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00783

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00783 du 23 novembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00783 del 23 novembre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. S. ____, geboren 1958, arbeitete seit dem 1. August 1995 bei der B. ____ Versicherungsgesellschaft als Kundenbetreuer Gesundheitswesen (Urk. 7/16). Wegen Skoliose, Diskushernien L4/L5/S1, verminderter Sensibilität links, massivsten Schmerzen im Rücken bis in beide Beine, Unsicherheiten beim Gehen sowie Unmöglichkeit von längerem Sitzen oder Stehen und Autofahren meldete er sich am 28. Januar 1998 bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Urk. 7/11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge den Arbeitgeberbericht der B. ____ vom 13. März 1998 (Urk. 7/16) und den Arztbericht von Dr. med. C. ____, Allgemeine Medizin FMH, vom 28. Februar 1998 (Urk. 7/14/1-3) ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/19) teilte sie S. ____ mit Verfügung vom 4. Mai 1998 mit, dass sein Leistungsbegehren zur Zeit abgewiesen werden müsse, da gemäss den vorliegenden Unterlagen erst seit Dezember 1997 eine reduzierte Arbeitsfähigkeit vorliege, weshalb die Wartefrist noch nicht abgelaufen sei. Wenn der Versicherte nach Ablauf eines Jahres weiterhin in rentenbegründendem Ausmass erwerbsunfähig sei, könne er sich erneut bei der IV-Stelle melden (Urk. 7/20).

1.2. Mit Verfügung vom 14. Oktober 1998 sprach die IV-Stelle S. ____ aufgrund eines von diesem gestellten Gesuchs vom 6. Oktober 1998 (Urk. 7/24) die Übernahme der Kosten der invaliditätsbedingten Änderungen (Orthopädie-Sitz, vgl. Urk. 7/23) am Motorfahrzeug D. ____ gemäss Kostenvoranschlag im Betrag von Fr. 4'787.20 zu (Urk. 7/25).

1.3. Am 8. Januar 1999 gelangte der Versicherte erneut an die IV-Stelle und teilte ihr bezugnehmend auf die Verfügung vom 4. Mai 1998 mit, leider habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert und dementsprechend bestehe nun eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Er habe die berufliche Tätigkeit bei der B. ____ per 31. August 1998 aufgeben müssen, so dass jetzt kein Arbeitgeber mehr bestehe (Urk. 7/26). Die IV-Stelle holte wiederum den Arbeitgeberbericht der B. ____ vom 26. Februar 1999 (Urk. 7/30) sowie den Arztbericht von Dr. C. ____ vom 28. Januar 1999 (Urk. 7/27/1-3, unter Beilage weiterer Arztberichte) ein. Mit Verfügung vom 18. Mai 1999 sprach sie S. ____ basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab dem 1. Dezember 1998 eine ganze Invalidenrente zusätzlich akzessorische Ehegatten- und Kinderrenten zu (Urk. 7/33/2-5).

E. 1.4

Am 26. April 2000 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, den Fragebogen für Rentenrevision auszufüllen. Darauf führte dieser am 28. April 2000 aus, sein Gesundheitszustand sei unverändert. Er gab im Weiteren an, er habe eine

selbständigerwerbende Tätigkeit aus, mit welcher er im Jahre 1999 kein Einkommen erzielt habe, und sei nebenberuflich als Kantonsrat tätig, womit er ein Jahreseinkommen von rund Fr. 25'000.-- erziele (Urk. 7/37). Die IV-Stelle holte den Arztbericht von Dr. C.____ vom 11. Mai 2000 (Urk. 7/38/1-2, unter Beilage weiterer Arztberichte) ein. Am 19. Mai 2000 teilte sie dem Versicherten mit, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben. Er habe weiterhin Anspruch auf die bisherige IV-Rente aufgrund des ermittelten Invaliditätsgrades (Urk. 7/40).

E. 1.5

Am 20. Januar 2001 reichte der Versicherte der IV-Stelle eine Rechnung für den orthopädischen Sitz in seinem Fahrzeug ein und stellte gleichzeitig ein Gesuch um Übernahme der Kosten eines Stehpultes sowie eines Stuhles (Urk. 7/42). Auf Nachfrage der IV-Stelle vom 31. Januar 2001 gab er an, diese Hilfsmittel benötige er in seinem persönlichen Büro zur Ausübung seiner Tätigkeit als Kantonsrat (Urk. 7/43). Nachdem der Versicherte die im Jahr 1998 zugesprochenen Abänderungskosten am Fahrzeug D.____ nicht beansprucht hatte, sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. März 2001 die Übernahme der invaliditätsbedingten Abänderungen am Motorfahrzeug E.____ gemäss der eingereichten Rechnung vom 20. Dezember 2000 (Urk. 7/41) im Betrag von Fr. 4'551.-- zu (Urk. 7/47). Mit Verfügung vom 23. April 2001 übernahm die IV-Stelle sodann einen Kostenbeitrag an die Anschaffung der Sitz- und Stehvorrichtung in der Höhe von Fr. 2'952.10 (Urk. 7/50).

E. 1.6

Aufgrund eines weiteren Gesuchs um Zuspache der Kosten für ein Lendenmieder holte die IV-Stelle die Arztberichte von Dr. med. F.____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 7. August 2002 (Urk. 7/62) und vom 13. September 2002 (Urk. 7/63) ein. Mit Verfügung vom 7. Oktober 2002 sprach sie dem Versicherten die Übernahme der Kosten von Rumpforthesen nach ärztlicher Verordnung in der Höhe von Fr. 1'580.40 zu (Urk. 7/64).

Mit Schreiben vom 16. Mai 2003 teilte S.____ der IV-Stelle mit, es habe zwischenzeitlich eine Änderung in seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen stattgefunden. Er habe sich im März 2002 zu einer erneuten Rückenoperation (mikrochirurgische Dekompression/Spondylodese) entschieden, und nach einem Jahr könne er sehr positiv darauf zurückschauen. Sein Gesundheitszustand habe sich zunehmend gebessert. Damit er all die vielen Therapien weiterhin ausführen könne, plane er, seine selbständige Erwerbstätigkeit als Unternehmensberater im Gesundheitswesen weiter auszubauen. So sei er seit Januar 2003 zu ca. 50 % tätig und versuche dieses Pensum in den nächsten Monaten weiter zu steigern. Er sei vermutlich lebenslanglich auf Therapien sowie Hilfsmittel und dementsprechend auf Unterstützung durch die Invalidenversicherung angewiesen. Er wünsche aber eine Reduktion der Rentenleistungen und hoffe, in naher Zukunft nicht mehr darauf angewiesen zu sein (Urk. 7/67). Die IV-Stelle holte in der Folge die Arztberichte von Dr. C.____ vom 24. Mai 2003 (Urk. 7/68, unter Beilage weiterer Arztberichte) und von Dr. F.____ vom 19. Juni 2003 (Urk. 7/69) ein. Mit Verfügung vom 28. Juli 2003 setzte sie ihre Leistungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % mit Wirkung ab dem 1. September 2003 auf eine halbe Invalidenrente herab, da die Abklärungen ergeben hätten, dass der Versicherte seit dem 1. Januar 2003 zumutbarerweise eine Erwerbstätigkeit von 50 % ausüben könne (Urk. 7/73).

1.8. Gegen diese Verfügung liess die Vorsorgeeinrichtung A. (nachfolgend: Vorsorgeeinrichtung) am 15. September 2003 Einsprache erheben mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass S. weder invalid war noch ist (Urk. 7/78). Zur Stützung ihres Antrages reichte die Vorsorgeeinrichtung umfassende Unterlagen ein (Urk. 7/125/1-240), worunter nebst Observationsberichten insbesondere das polydisziplinäre Gutachten von Prof. Dr. med. G., Direktor der Klinik für Rheumatologie des Spitals H., vom 17. Mai 2002 (Urk. 7/125/192-207). Der Versicherte liess mit Eingabe vom 26. September 2003 die vollumfängliche Abweisung dieser Einsprache beantragen, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 7/98). Am 7. Juli 2004 liess er der IV-Stelle mitteilen, seine Beschwerdesituation habe sich aktuell stark verschlechtert. Spätestens seit dem 28. April 2004 sei er zu 60 % arbeitsunfähig (Urk. 7/104). Am 22. Juli 2004 bestätigte er dies auf dem entsprechenden Fragebogen Rentenrevision der IV-Stelle und fügte ausserdem aus, er werde auch in Zukunft Therapien durchführen, welche es ihm ermöglichen sollten, weiterhin einen Arbeitseinsatz von ca. 30 % zu leisten. Die Arbeitsfähigkeit von 50 % und mehr, wie er sie anlässlich der von ihm selbst eingeleiteten Revision im Frühjahr 2003 noch erhofft habe, habe sich leider nicht auf regelmässiger und dauerhafter Basis realisieren lassen. Der Arbeitsversuch müsse daher als gescheitert betrachtet werden (Urk. 7/105). Die IV-Stelle holte den Arbeitgeberbericht der von S. geführten I. GmbH vom 10. Juni 2004 (Urk. 7/106) sowie die Arztberichte der Klinik J. vom 28. September 2004 (Urk. 7/111), von Dr. C. vom 1. Oktober 2004 (Urk. 7/112) und vom 3. März 2005 (Urk. 7/122) sowie von der K. Klinik vom 19. April 2005 (Urk. 7/132) ein.

1.9. Mit Verfügung vom 4. Mai 2005 sprach die IV-Stelle S. basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab dem 1. März 2005 wiederum eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 7/134). Gegen diese Verfügung liess die Vorsorgeeinrichtung am 6. Juni 2005 Einsprache erheben mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und das Gesuch von S. vom Juli 2004 um eine Revision der IV-Rente sei als erstmaliges Gesuch um eine IV-Rente neu zu beurteilen. In prozessualer Hinsicht stellte sie ausserdem den Antrag um Sistierung des Einspracheverfahrens bis zum rechtskräftigen Entscheid über die Einsprache vom 15. September 2003 (Urk. 7/136). Die IV-Stelle bestätigte den Eingang der Einsprache am 16. Juni 2005 und teilte den Parteien gleichzeitig mit, dass das Verfahren antragsgemäss bis zum rechtskräftigen Entscheid über die Einsprache vom 15. September 2003 sistiert werde (Urk. 7/138). Der Versicherte erklärte sich mit Eingabe vom 17. Juni 2005 mit einer Sistierung des Einspracheverfahrens nicht einverstanden (Urk. 7/139). Die IV-Stelle hielt indessen mit Schreiben vom 27. Juni 2007 an der Sistierung des Verfahrens fest (Urk. 7/143).

E. 1.10

Nachdem die K. Klinik einen Gutachtensauftrag am 5. Oktober 2005 abgelehnt hatte, da S. einerseits dort operiert worden sei und andererseits im Stiftungsrat dieser Institution sitze (Urk. 7/150), liess die IV-Stelle das Gutachten von Dr. med. M., Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 20. Januar 2006 (Urk. 7/154) erstellen. Mit Entscheid vom 19. Juli 2006 wies sie die Einsprache der Vorsorgeeinrichtung vom 15. September 2003 gegen die Verfügung vom 28. Juli 2003 ab (Urk. 2).

1.11. Die IV-Stelle holte die Arztberichte der K. Klinik vom 12. September 2006 (Urk. 7/169) und vom 2. Oktober 2006 (Urk. 14/7/171/5) ein. Mit Entscheid vom 10.

November 2006 wies sie auch die Einsprache vom 6. Juni 2005 gegen die VerfÄ¼gung vom 4. Mai 2005 ab (Urk. 14/2).

E. 2

2.1Â Â Â Â Indem die InvaliditÄ¼tsbemessung der Invalidenversicherung fÄ¼r die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge Ä¼ber den 1. Januar 2003 hinaus prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsÄ¼tzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) (unmittelbar) zu berÄ¼hren. Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher zur Einsprache gegen die VerfÄ¼gung oder zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle Ä¼ber den Rentenanspruch als solchen oder den InvaliditÄ¼tsgrad berechtigt (BGE 132 V 5 E. 3.3.1).

2.2Â Â Â Â Die VerfÄ¼gung vom 28. Juli 2003 (Urk. 7/73) ist der BeschwerdefÄ¼hrerin erÄ¼ffnet worden. Sie legt einerseits - wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Juli 2006 (Urk. 2) ausdrÄ¼cklich festhÄ¼lt - im Kontext mit der VerfÄ¼gung vom 18. Mai 1999 (Urk. 7/33/2-5) fest, dass die massgebliche ArbeitsunfÄ¼higkeit des Beigeladenen im Dezember 1997 und somit wÄ¼hrend dem VersicherungsverhÄ¼ltnis mit der BeschwerdefÄ¼hrerin eingetreten ist. Andererseits legt sie den ab 1. September 2003 bestehenden InvaliditÄ¼tsgrad fÄ¼r die BeschwerdefÄ¼hrerin verbindlich fest. Soweit die BeschwerdefÄ¼hrerin dem Beigeladenen grundsÄ¼tzlich Invalidenleistungen zu erbringen hat, worÄ¼ber noch nicht rechtskrÄ¼ftig entschieden worden ist, mÄ¼sste sie dies somit aufgrund des in der angefochtenen VerfÄ¼gung festgesetzten InvaliditÄ¼tsgrades tun. Die Beschwerdeberechtigung der BeschwerdefÄ¼hrerin ist damit ohne weiteres zu bejahen, und auf die Beschwerde dagegen bzw. den die VerfÄ¼gung bestÄ¼tigenden Einspracheentscheid ist einzutreten. Dies gilt analog auch fÄ¼r die VerfÄ¼gung vom 4. Mai 2005 (Urk. 7/134) bzw. den Einspracheentscheid vom 10. November 2006 (Urk. 14/2).

2.3Â Â Â Â Soweit die BeschwerdefÄ¼hrerin ausserdem zumindest sinngemÄ¼ss die Aufhebung der rechtskrÄ¼ftigen VerfÄ¼gung vom 18. Mai 1999 (Urk. 7/33/2-5) verlangt, ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin darÄ¼ber keine VerfÄ¼gung erlassen hat. Sie hat das entsprechende Begehren um Aufhebung der VerfÄ¼gung vom 18. Mai 1999 der BeschwerdefÄ¼hrerin jedoch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Juli 2006 (Urk. 2) mit ausfÄ¼hrlicher BegrÄ¼ndung abgelehnt. Aufgrund des engen sachlichen Zusammenhangs und weil keine Partei einen Rechtsverlust erleidet, ist somit Ä¼ber diese Frage im vorliegenden Verfahren ebenfalls zu entscheiden.

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In HÄ¼rtefÄ¼llen besteht gemÄ¼ss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem InvaliditÄ¼tsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Â Â Â Â Â Â Â Â Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem InvaliditÄ¼tsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem InvaliditÄ¼tsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem InvaliditÄ¼tsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem InvaliditÄ¼tsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf

eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

3.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

3.4. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des

Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverföhrung respektive des Einspracheentscheides (BGE 130 V 77 Erw. 3.2.3, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 6. November 2006, I 465/05, Erw. 5.4). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwöpfung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4).

3.5 Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwöpfung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen).

Von der Wiedererwöpfung ist die so genannte prozessuale Revision von Verwaltungsverföhrungen zu unterscheiden. Danach ist die Verwaltung verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu föhren (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen). Erheblich können nur Tatsachen sein, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 119 V 184 Erw. 3a, 477 Erw. 1a, je mit Hinweisen).

Der Revisionsordnung nach Art. 17 ATSG geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (seit 1. Januar 2003: Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverföhrung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverföhrung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverföhrung der Verwaltung mit dieser substituierten Begröndung schätzen (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 480 Erw. 1c

sowie nicht veröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen E. vom 25. September 1996, I 129/96).

Die eine frühere Verfügung berichtigende Wiedererwägung zieht grundsätzlich die Pflicht zur Rückerstattung der von der Invalidenversicherung zu Unrecht bezogenen Leistung nach sich (Art. 25 ATSG; BGE 130 V 319 Erw. 5.2, 384 Erw. 2.3.1). Eine Ausnahme von dieser Regel greift dann Platz, wenn der zur Wiedererwägung führende Fehler bei der Beurteilung eines spezifisch IV-rechtlichen Gesichtspunktes unterlaufen ist (vgl. Art. 85 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]; BGE 110 V 300 Erw. 2a).

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts kann die Verwaltung weder von den Betroffenen noch vom Gericht zu einer Wiedererwägung verhalten werden. Es besteht demnach kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Verfügungen, mit denen das Eintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch abgelehnt wird, sind somit grundsätzlich nicht anfechtbar (BGE 117 V 12 Erw. 2a mit Hinweisen; vgl. auch BGE 119 V 479 Erw. 1b/cc).

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa mit Hinweisen).

Nach der Gerichtspraxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. aus der jüngeren Rechtsprechung Urteile F. vom 15. März 2006, I 583/05, Erw. 2.3.2, R. vom 11. Januar 2005, I 444/04, Erw. 5.3.2, und P. vom 14. Dezember 2004, I 486/04, Erw. 3.1) ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben. Eine Aufhebung mit Wirkung auf das Ende des laufenden Monats ist nur dann - ausnahmsweise - zulässig, wenn die Änderung als dauerhaft und damit stabilisiert erscheint, was sich grundsätzlich nach demselben Massstab beurteilt, welcher auch bei der Prüfung des Vorliegens einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG und Art. 29 IVV gilt (vgl. zitiertes Urteil F. vom 15. März 2006, I 583/05, Erw. 2.3.2). Ein ausgesprochen labil gewesenen Leiden hat nur dann als stabilisiert zu gelten, wenn sich sein Charakter derart geändert hat, dass vorausgesehen werden kann, in absehbarer Zeit werde keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen (BGE 119 V 102 Erw. 4a, Urteil C. vom 20. November 2006, I 569/06, Erw. 3.3).

Gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) oder bei einer Verschlimmerung der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder Erhöhung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate

angedauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar.

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (siehe Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 92 f.). Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (siehe Kopp/Willi/Klippstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, S.1434, mit Hinweis auf eine grundlegende Untersuchung von Winckler und Foerster; BGE 131 V 51).

3.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2 /

E. 4.1

4.1.1 Am 28. Februar 1998 (Urk. 7/14/1-3) erstattete Dr. C. ___ der Beschwerdegegnerin erstmals Bericht über den Beigeladenen. Er diagnostizierte ein lumboradikulares Syndrom L4/5 rechts, einen Status nach Diskushernien-Operationen 1995 L4/5 links, ein Cervicovertebralsyndrom sowie eine essentielle Hypertonie. In seinem angestammten Beruf als Spitalfachmann im Versicherungswesen sei der Beigeladene vom 16. Dezember 1997 bis zum 25. Januar 1998 zu 100 % und seit dem 26. Januar 1998 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. Bei Besuch von Seminarien, Weiterbildung etc., die länger als einen halben Tag dauerten, werde die Präsenz fraglich, da die Schmerzen unerträglich würden. Längeres Sitzen von mehr als einer Stunde sei nicht möglich. Mit stark abwechselnder, häufig stehender Tätigkeit könne die Symptomatik verbessert werden. Regelmässiges Krafttraining und Entspannung würden ebenfalls helfen, die Schmerzen zu lindern. Daneben sei der Beigeladene auf Medikamente angewiesen. Er arbeite in einer Kaderposition, für die er sich jahrelang weitergebildet habe. Diese Tätigkeit könne er allerdings nur noch in zeitlich reduziertem Umfang ausüben. Bei allen anderen Tätigkeiten wäre er mit der gleichen Problematik

- leidet der Beigeladene unter Lumbalgien und Lumboischialgien bei Spinalkanalstenose und degenerativer Instabilität L4/5 und Segmentdegeneration L5/S1. Der Beigeladene sei seit Jahren und bis auf weiteres zu 70 % arbeitsunfähig, wobei der Gesundheitszustand besserungsfähig sei. Zu Händen des Hausarztes hielt Dr. F. ___ am gleichen Tag (Urk. 7/68/3-4) fest, dem Beigeladenen gehe es subjektiv eigentlich sehr gut. Er sei mit dem Resultat der vor drei Monaten durchgeführten Operation sehr zufrieden. Seine Lebensqualität habe sich drastisch verbessert. Er habe seit Jahren nicht mehr ein so gutes Leben gehabt wie jetzt. Er habe noch residuelle Rücken-, aber praktisch keine Beinschmerzen mehr. Der Beigeladene sei der Ansicht, dass er in den nächsten 1-2 Monaten ein 50%iges Pensum wieder erreichen könne. Er sei ja bereits als Politiker über die letzten Jahre hinweg zu ca. 30 % belastbar gewesen.

4.2.2.2. Im Bericht vom 19. Juni 2003 (Urk. 7/69) hielt Dr. F. ___ fest, dem Beigeladenen sei eine Erwerbstätigkeit in der Grössenordnung von 50 % ab dem 1. Januar 2003 zumutbar. Ab dem 1. Januar 2004 sollte sich eine volle Erwerbsfähigkeit einstellen.

4.3.3.3.3. Gemäss dem Gutachten von Prof. Dr. G. ___ vom 17. Mai 2002 (Urk. 7/125/192-215) leidet der Beigeladene unter einem Lumbovertebralsyndrom mit rezidivierend spondylogener Ausstrahlung beidseits, Morbus Scheuermann (Diagnose 74), Erstmanifestation 1983, Fehlhaltung, Fehlf orm (Skoliose mit Torsion), degenerativen Veränderungen, luxierter Diskushernie (operiert 3/95), sekundärer segmentaler Instabilität L4/5 und L5/S1 seit Jahren, Zeichen der Spinalkanalenge seit 3/02, muskulärer Insuffizienz, Adipositas (180 cm, 94 kg) und 100 % IV-Berentung seit 1999, einer arteriellen Hypertonie, einer Arthritis urica (rezidivierende Podagra), einem zweimaligen Kollaps ungeklärter Genese (82, 88), einer Allergie auf Gadolinium, einer Appendektomie 1977 sowie einer Inguinalhernienoperation 1986. Die medizinische Geschichte des Beigeladenen sei geprägt durch Rückenschmerzen. Bereits im Alter von 16 Jahren habe wegen Morbus Scheuermann ein Rückenprogramm durchgeführt werden müssen. Erfreulicherweise sei der Beigeladene trotzdem militärdiensttauglich gewesen und habe eine Karriere bis zum Musikoffizier absolvieren können. Seit etwa 12 Jahren seien lumbal betonte Rückenschmerzen akutenkundig, welche wiederholt und meistens perakut zugenommen und oft in die unteren Extremitäten ausgestrahlt hätten. Neben wiederholten Rehabilitationsaufenthalten sei 1995 eine Hemilaminektomie L4/5 durchgeführt worden. Seit Jahren werde auch die Indikation für eine Rückenstabilisierende Operation diskutiert. Das Ausmass der Schmerzen und die geklagten Sekundärphänomene lässen gemäss klinischer Einschätzung klar über den Beschwerden, welche üblicherweise im Rahmen degenerativer Rückenprobleme angegeben würden. Es hätten in der Untersuchung einzelne Inkonsistenzen festgestellt werden können. Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit seien Diskrepanzen bezüglich anamnestischen Angaben, aber auch bei den Ergebnissen der Tests aufgetreten. Die Leistungsbereitschaft des Beigeladenen müsse als fraglich beurteilt werden. Bemerkenswert sei ferner, dass die Selbsteinschätzung im Vergleich zur getesteten Leistungsfähigkeit zu tief gewesen sei. Zusammenfassend müsse festgehalten werden, dass die geäusserten Beschwerden und die Selbsteinschätzung nicht mit den objektivierbaren organischen Befunden übereinstimmen. Es beständen erhebliche Zweifel an der Kooperationsbereitschaft des Beigeladenen. Eine Aggravation müsse angenommen werden. Sowohl von neurologischer als auch von rheumatologischer Seite könne nicht auf eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen

werden. Bezüglich Arbeitsinhalten und Belastung erfordere die vorliegende Rückenproblematik die Möglichkeit von Positionswechseln, allenfalls eine ergonomische Anpassung des Arbeitsplatzes (Stehpult, Bürostuhl, etc.). Von körperlicher Schwerarbeit werde abgeraten. Da der Beigeladene bislang aber ohnehin ausschliesslich intellektuelle Arbeiten verrichtet und eine Ausbildung für eine Brotberufstätigkeit absolviert habe, entsprechen Arbeitsinhalte und Belastung dem Anforderungsprofil. Die Zumutbarkeit der angestammten beruflichen Tätigkeit als Kaufmann sei unter Vornahme der entsprechenden Anpassungen des Arbeitsplatzes mit ganzjährigem Einsatz zu bejahen. Abgesehen von interkurrenten Schmerzereignissen, Rehabilitationsaufenthalten und allfälligen Operationen sei der Beigeladene stets voll arbeitsfähig gewesen. Eine Invalidität sei nicht gegeben. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit seit dem 16. Dezember 1997, welche zur Zusprechung der Invalidenrente geführt habe, könne nicht nachvollzogen werden. Die vorliegende organische Problematik neige zur Verschlechterung. Anlässlich der orthopädischen Beurteilung habe der Beigeladene erstmals Beschwerden geäussert, welche an eine sekundäre Einengung des Spinalkanals denken liessen. Die seit Jahren immer wieder diskutierte Indikation zu einem stabilisierenden Eingriff sei heute zweifellos gegeben. Durch diese Operation werde das Fortschreiten der Degeneration aufgehalten und die Arbeitsfähigkeit könne erhalten werden.

4.4.4 Dr. M. ___ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 20. Januar 2006 (Urk. 7/154) eine Segmentpathologie zwischen L2 und S1 bei Status nach Standard-Discektomie von 1995 sowie Status nach Dekompression und transpedikulärer und interkorporaler Spondylodese L4/S1 mit Verziehung des Duralsackes, eine Spondylodese L2/S1 sowie eine arterielle Hypertonie. Die körperliche Belastbarkeit des Beigeladenen sei schon wegen junglichem dorsolumbalen Morbus Scheuermann eingeschränkt gewesen, welche auch nach vielen Therapieversuchen und schliesslich der Operation vom 17. März 1995 auf längere Sicht progredient gewesen sei. Nach der Discushernien-Operation habe der Beigeladene die Arbeit am 1. August 1995 wieder aufgenommen. In den folgenden Jahren sei er aber erneut physikalisch-therapeutisch behandelt worden, und schliesslich sei am 22. Dezember 1997 auch eine Sakralblockade durch Infiltration erfolgt. 1998 habe der Beigeladene zwei Rehabilitationskuren gemacht. 2002 und 2005 seien zwei weitere Operation durchgeführt worden, mit praktisch totaler Versteifung der LWS. Was die Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen betreffe, so sei er nach der Operation vom 17. März 1995 bis zum 1. August 1995 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Später habe der Beigeladene die Arbeit wieder zu 100 % aufgenommen, jedoch medizinisch-theoretisch mit deutlich reduzierter Leistung. Seit Anfang Februar 1998 sei der Beigeladene zu 70 % arbeitsunfähig, was auch in verschiedenen Zeugnissen vom Hausarzt, welcher den Beigeladenen am besten kenne, bestätigt worden sei. Die anderen Äusserungen mit einer eventuellen Arbeitsunfähigkeit von 60 % und die Angabe von Prof. Dr. G. ___ über eine über Jahre hinaus bestehende 100%ige Arbeitsfähigkeit seien nicht zu berücksichtigen. Rein medizinisch-theoretisch sei der Beigeladene seit Anfang Februar 1998 zu 70 % arbeitsunfähig und ständig in medizinischer Behandlung mit unterschiedlichen Äusserungen über seine Arbeitsfähigkeit gestanden. Vor allem die Äusserung im Gutachten von Prof. Dr. G. ___ dürfe nicht beachtet werden, da sie allen anderen Meinungen mit einer jahrelang bestehenden vollkommenen Arbeitsfähigkeit widerspreche. Am besten folge man den Angaben von Dr. C. ___, welcher als Hausarzt den Beigeladenen am besten kenne und auch am besten beurteilen könne. Wie erwähnt

masse der Beigeladene medizinisch-theoretisch von Anfang Februar 1998 bis weiterhin zu 70 % arbeitsunfähig betrachtet werden. Nach der Operation vom 4. März 2005 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die klinischen Symptome und Befunde nach drei Rückenoperationen, zuletzt mit vollkommener Versteifung der LWS, geben ausreichende somatische Ursachen, durch welche die Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit adäquat erklärt werden könnten. Dabei sei die Aussage des Beigeladenen über eine 120%ige Leistung ganz sicher nicht zutreffend.

E. 4.5

4.5.1.1 Gemäss dem Bericht der K. Klinik vom 19. April 2005 (Urk. 7/132) wurde der Beigeladene am 5. März 2005 operiert. Der unmittelbare postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen; es werde eine erneute Anfrage in Bezug auf den Verlauf und die Situation bei der komplexen Problematik im September 2005 empfohlen.

4.5.2.1 Am 2. Oktober 2006 (Urk. 14/7/171) hielten die Ärzte der K. Klinik fest, der Beigeladene könne über ein gutes Ergebnis der Operation berichten, wobei die eigentliche Verbesserung erst etwa ein Jahr nach dem Eingriff merkbar gewesen sei. Seit Frühling 2006 verspreche der Beigeladene eine deutlich verbesserte Leistungsfähigkeit, so dass nun auch Bergaufgehen bei längeren Spaziergängen weniger ein Problem sei. Schmerzmittel würden nur noch sporadisch benutzt und ständen im Hintergrund. Insgesamt bezeichne der Beigeladene das Ergebnis als befriedigend. Die Arbeitsfähigkeit könne wie folgt festgelegt werden: 100 % von der Operation im März 2005 bis im Frühling 2006, 80 % bis insgesamt zum 1. September 2006, seither 60 % arbeitsunfähig und voraussichtlich im November 2006 wieder voll arbeitsfähig.

E. 5

5.1.1 Die Beschwerdegegnerin kommt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Juli 2006 (Urk. 2) zum Schluss, dass der Entscheid, dem Beigeladenen ab dem 1. Dezember 1998 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, tatsächlich nicht nachvollziehbar sei. Es sei weder nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gefragt, noch sei die geltend gemachte psychische Problematik weiter abgeklärt worden. Aus dem Lebenslauf des Beigeladenen gehe aber klar hervor, dass er bereits zu jenem Zeitpunkt mehr als die als zumutbar bezeichneten zwei bis drei Stunden pro Tag gearbeitet habe, indem er neben der Tätigkeit im Kantonsrat auch noch in Kommissionen gewesen sei. Ebenso erweise sich das Gutachten von Prof. Dr. G. als nachvollziehbar. Es stehe nicht im Widerspruch zu den übrigen medizinischen Unterlagen, sondern begründe eine volle Arbeitsfähigkeit. Ausserdem werde klar festgehalten, dass nur körperlich leichte Tätigkeiten voll zumutbar seien und die vorhandenen Einschränkungen bei einer guten Anpassung des Arbeitsplatzes nicht stören würden. Gestützt auf dieses Gutachten könne somit festgestellt werden, dass der Beigeladene (teil)arbeitsfähig sei, was durch seine Aktivität während der vollen Berentung auch bestätigt werde. Unter diesen Umständen wäre die Verfügung vom 18. Mai 1999 vollumfänglich aufzuheben gewesen. Da die Wiedererwägung einer Verfügung aber nur Wirkung für die Zukunft habe, weil keine Meldepflichtverletzung gemäss Art. 77 IVV vorliege - schliesslich habe die Beschwerdegegnerin gewusst, welchen Beschäftigungen der Beigeladene nachgehe -, mache es vorliegend wenig Sinn, effektiv eine Wiedererwägungsverfügung zu erlassen, zumal sich seit der ersten

Rentenzusprache auch tatsächlich Änderungen ergeben hätten. Die Wiedererwägung sei aber auch deshalb nicht notwendig, weil die gänzliche Verneinung der Invalidität aus IV-Sicht nicht zutrefte. Es sei unbestritten, dass der Beigeladene seine Stelle bei der B. ___ vor allem aus gesundheitlichen Gründen und erst in zweiter Linie wegen der Tätigkeit als Kantonsrat verloren habe. Somit sei die reduzierte Arbeitsfähigkeit seit längerem ausgewiesen, auch wenn eine ganze Rente mit Sicherheit nie geschuldet gewesen wäre.

5.2. Folgt man dem Bericht von Dr. C. ___ vom 28. Januar 1999 (Urk. 7/27/1-3), wie das die Beschwerdegegnerin bei ihrer Rentenzusprechung getan hat, würde eine Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden pro Tag bestehen, wobei diese Zeit über den ganzen Tag zu verteilen wäre, da es dem Beigeladenen angeblich nicht möglich war, längere Zeit zu sitzen oder zu stehen. Ausserdem wäre die Arbeitsfähigkeit aufgrund des jeden Tag anderen Zustands nicht regelmässig verwertbar gewesen, sondern es hätte Tage gegeben, an denen er gar nicht hätte arbeiten können. Die Tätigkeit als Kantonsrat, welche die regelmässige Teilnahme an längeren Sitzungen (Gesamtrat, Kommissionen, Fraktion) erfordert, steht dieser Umschreibung diametral entgegen. Ausserdem wendet ein Kantonsratsmitglied für die Ausübung seines Mandates in der Woche durchschnittlich zwischen 10 und 20 Stunden auf, (Ratssitzungen: Präsenz rund 50 Sitzungen pro Jahr: 3,5 h; Ratssitzungen: Vorbereitung Aktenstudium, persönliche Recherchen, Gespräche: 1-2 h; Fraktionssitzungen: Präsenz jeweils am Montagnachmittag: 2-3 h; Fraktionssitzungen: Vorbereitung Aktenstudium, persönliche Recherchen, Gespräche: 1 h; Kommissionsarbeit: Sitzungen rund 25-35 Sitzungen pro Jahr 1,5-2,5 h; Kommissionsarbeit: Vorbereitung Aktenstudium, Persönliche Recherchen, Gespräche: 1-2 h; Parteiarbeit: Sitzungen, Teilnahme an Veranstaltungen und Tagungen: 2 h; Öffentlichkeitsarbeit: Teilnahme an Veranstaltungen als Referent/in, Diskussionsteilnehmer/in: 1 h) wobei besondere Tätigkeiten (Kommissionspräsidium, leitende Tätigkeiten innerhalb der Partei, besonderes Engagement bei Wahl- und Abstimmungskämpfen) sowie der Zeitaufwand für An- und Rückreise nach Zürich nicht berücksichtigt sind (vgl. www.kantonsrat.zh.ch/internet/fs1_main.asp?MNID=251). Alleine mit dem Kantonsratsmandat war die laut Dr. C. ___ bestehende Restarbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden pro Tag somit bereits ausgefüllt. Der Beigeladene war daneben aber auch noch in der Lage, das Präsidium der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit zu übernehmen sowie zu einem späteren Zeitpunkt zwischenzeitlich jenes seiner Fraktion. Ausserdem war er in diversen weiteren Gremien (Präsident des P. ___, Mitglied des erweiterten Vorstandes des R. ___, Stiftungsrat der ___-Klinik, Mitglied der Geschäftsleitung des Kantonsrates, Mitglied der Parteileitung der Q. ___ des Kantons Zürich, Mitglied der Parteileitung der Q. ___ des Bezirkes P. ___, vgl. Urk. 7/125/90) tätig. Die Ausübung dieser Ämter neben dem Kantonsratsmandat erfordert offensichtlich einen Aufwand von mehr als zwei bis drei Stunden pro Tag. Soweit sich darunter ehrenamtliche Tätigkeiten befinden, wäre der Beigeladene im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht gegenüber der Invalidenversicherung im übrigen gehalten gewesen, diese zu Gunsten einer bezahlten Tätigkeit aufzugeben. Der Beigeladene konnte jedoch nicht nur seinen vielen Ämtern nachgehen, sondern bildete sich auch noch zum Spitalverwaltungsfachmann T. ___ weiter und baute eine selbständige Erwerbstätigkeit als Unternehmensberater im Gesundheitsbereich auf (vgl. Urk. 7/125/142). Ausserdem konnte er 2-3 Spaziergänge mit dem Hund 1/2-2 Stunden pro Tag, 3-5 Fitnesstrainings und 2 Ausdauertrainings

wahrscheinlich sowie 3 Solbad/Saunabesuche pro Woche machen (vgl. Urk. 7/125/221). Diese Unternehmungen dienen zwar einerseits mindestens teilweise der Therapie, zeigen aber andererseits auch auf, dass der Beigeladene durchaus wechselseitig in erheblichem Masse belastbar ist.

5.3 Dass die Beschwerdegegnerin alleine gestützt auf diese hausärztliche Beurteilung dem Beigeladenen mit Verfügung vom 18. Mai 1999 (Urk. 7/33) eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat (vgl. Feststellungsblatt vom 16. März 1999, Urk. 7/31), erweist sich damit als offensichtlich falsch, da der Beigeladene effektiv viel mehr arbeitete, als er es laut Dr. C. ___ noch hätte tun können. Wohl lagen noch weitere, von Dr. C. ___ eingereichte Berichte vor, diejenigen der K. ___ klinik vom 27. Oktober 1998 (Urk. 7/27/4) und vom 25. November 1998 (Urk. 7/27/5) enthalten jedoch keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, und im Bericht des Spitals W. ___ vom 13. Juli 1998 (Urk. 7/27/7) wird dem Beigeladenen lediglich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer vom 16. Juni 1998 bis zum 26. Juli 1998 bescheinigt.

5.4 Auch bei der im Jahr 2000 von Amtes wegen durchgeführten Revision lag einzig die Beurteilung von Dr. C. ___ vom 11. Mai 2000 (Urk. 7/38/1-2) vor. Widersprüchlich erscheint hier insbesondere, dass Dr. C. ___ längeres Sitzen über eine Stunde nicht für zumutbar hielt, der Beigeladene jedoch als Kantonsrat tätig war und dort an deutlich länger dauernden Sitzungen teilnahm. Ebenso mutet es eigenartig an, dass Dr. C. ___ den Gesundheitszustand als stationär und die Arbeitsfähigkeit als durch medizinische Massnahmen nicht verbesserungsfähig bezeichnet, gleichzeitig dieser Beurteilung aber den Bericht der Privatklinik U. ___ vom 2. Februar 2000 (Urk. 7/38/3-5) über den stationären Aufenthalt des Beigeladenen vom 5. bis zum 28. Januar 2000 beilegt, wo von einem komplikationslosen Rehabilitationsverlauf berichtet wird. Die Beschwerden seien stark rückgängig, die Ausstrahlungen in die Beine am Ende der Hospitalisation ganz verschwunden. Die bei Eintritt bestehende Schmerzmedikation habe sistiert werden können. Der Beigeladene habe seine Schmerzen auf der visuellen Analogskala bei Eintritt mit 7 (mit Medikamenten), bei Austritt mit 2 (ohne Medikamente) angegeben.

5.5 Es lässt sich sodann den Akten entnehmen, dass das Arbeitsverhältnis des Beigeladenen mit der B. ___ nicht unproblematisch war. Im Arbeitgeberbericht vom 26. Februar 1999 (Urk. 7/30) hält die B. ___ fest, die Arbeitsleistung sei aus ihrer Sicht aus krankheitsfremden Gründen ungenügend erfüllt worden. Das Arbeitszeugnis vom 31. August 1998 (Urk. 7/97) attestiert dem Beigeladenen dementsprechend zwar ein breites Fachwissen, ein gutes Verhandlungsgeschick, ausgezeichnete Umgangsformen, ein gutes Beziehungsnetz und ein stets freundliches und korrektes Verhalten. Inwieweit die Arbeitgeberin mit den Leistungen des Beigeladenen zufrieden gewesen ist, wird hingegen nicht erwähnt, obwohl dies üblicherweise Bestandteil eines Arbeitszeugnisses ist. Schliesslich ergibt sich aus der vom Beigeladenen verfassten Besprechungsnotiz vom 25. Februar 1998 (Urk. 7/96), dass es zu Spannungen mit einem bestimmten Mitarbeiter gekommen ist, bei dem der Beigeladene weder Akzeptanz noch Anerkennung gefunden hatte. Dass der durch seine Rückenschmerzen zusätzlich beeinträchtigte Beigeladene sich unter diesen Umständen am Arbeitsplatz nicht wohl fühlte und seine Arbeitskraft lieber für seine ihm offensichtlich mehr Befriedigung und Anerkennung verschaffende politische Tätigkeit einsetzte, ist nachvollziehbar. Die Invalidenversicherung hat jedoch nicht für den daraus entstehenden Verdienstausfall aufzukommen. Es lässt sich

entgegen der Ansicht des Beigeladenen und der Beschwerdegegnerin nicht feststellen, dass der Beigeladene seine Stelle bei der B.____ in erster Linie aus gesundheitlichen Gründen verloren hat, insbesondere lässt sich dies weder aus dem Kündigungsschreiben vom 26. Mai 1998 (Urk. 7/94) noch aus der erwähnten Besprechungsnotiz vom 25. Februar 1998 herleiten.

E. 6

6.1 Das Gutachten von Prof. Dr. G.____ beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die vom Beigeladenen geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung der Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso werden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 352 Erw. 3a) gerecht. Ihm ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb).

E. 6.2

Bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kommt dem Gutachten im Vergleich mit den übrigen Beurteilungen insbesondere deshalb erhöhte Überzeugungskraft zu, weil es nicht nur auf rein medizinische Untersuchungen abstellt, sondern eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) enthält, mit welcher auf Grund eingehender Tests während zwei Tagen die berufliche Belastbarkeit des Beigeladenen näher abgeklärt wurde. Trotz fraglicher Leistungsbereitschaft zeigten die durchgeführten Tests eine Leistungsfähigkeit, die einer leichten bis mittelschweren Belastbarkeit ganztags entspricht, wobei die Möglichkeit vorhanden sein muss, Positionen ändern zu können, d.h. vor allem zwischen Stehen und Sitzen zu wechseln. Dieses Ergebnis korrespondiert mit dem vom Beigeladenen in seinen diversen Ämtern erbrachten Einsatz.

6.3 Soweit der Beigeladene vorbringen lässt, das Gutachten von Prof. Dr. G.____ sei wegen der am 2. Mai 2002, rund zwei Wochen vor Erstellung des Abschlussgutachtens, durchgeführten Operation (Spondylodese L4-S1) bereits zum Zeitpunkt seiner Ausfertigung (17. Mai 2002) durch die aktuelle medizinische Entwicklung überholt gewesen, so ist festzuhalten, dass das Gutachten zur Hauptsache über die Entwicklung des Gesundheitszustandes und der daraus allenfalls resultierenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit seit 1997 Auskunft zu geben hatte und dass diesbezüglich im Gutachten in nachvollziehbarer Weise festgehalten wird, dass bis zum Zeitpunkt der Begutachtung (Dezember 2001 bis März 2002) keine dauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Im Übrigen wird eine Operationsindikation ausdrücklich bejaht. Die Operation hat unbestrittenermassen zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands des Beigeladenen geführt (vgl. Urk. 7/67), d.h. wenn vor der Operation keine Arbeitsunfähigkeit gegeben war, war diese danach - selbstverständlich abgesehen von der Rehabilitationsphase - erst recht nicht gegeben.

Im Weiteren bemängelt der Beigeladene am Gutachten von Prof. Dr. G.____, dass es zum Teil gravierende Widersprüche enthalte (Urk. 7/98/7). Insbesondere hätten Prof. Dr. G.____ und der das Teilgutachten verfassende Neurologe Prof. Dr. med. V.____ nicht die gleichen Befunde an der Wirbelsäule erhoben. Prof. Dr. G.____ finde eine

normale Sensibilität an den Beinen und Dr. V.____ eine Hypästhesie im linken Unterschenkel. Diese werde von ihm als residuelle Wurzelschädigung dargestellt. Hierzu ist festzuhalten, dass es bei einer polydisziplinären Untersuchung durchaus zu erwarten ist, dass in den unterschiedlichen fachärztlichen Beurteilungen nicht exakt die gleichen Befunde erhoben werden. Zutreffend ist, dass bezüglich der Sensibilität im linken Unterschenkel von den beiden Ärzten unterschiedliche Beobachtungen gemacht worden sind. Diese Differenz ist durchaus erklärbar und kann mitnichten als gravierender Widerspruch bezeichnet werden: Bei der Klärung der Sensibilität ist der Arzt auf die Angaben des Untersuchten angewiesen. Diese Angaben können bei Untersuchungen durch verschiedene Ärzte durchaus differieren, dies umso eher, wenn - wie vorliegend - zwischen den Untersuchungen rund 8 ½ Monate liegen (Prof. Dr. G.____ am 21. März 2001, Urk. 7/125/179, Prof. Dr. V.____ am 3. Dezember 2001, Urk. 7/125/208). Dazu kommt, dass beim Beigeladenen nicht die Schmerzen in den Beinen, sondern jene am Rücken eindeutig im Vordergrund stehen. Der Umstand, dass Prof. Dr. V.____ eine residuelle Wurzelschädigung festgestellt und gemäß Operationsbericht vom 2. Mai 2002 (Urk. 7/95) eine Wurzelkompression stattgefunden hat, erscheint ebenfalls nicht als eine Differenz, welche die Beurteilung von Prof. Dr. V.____ in Frage zu stellen vermag.

Die unstrittig leichte körperliche Tätigkeit des Beigeladenen erfordert keine volle und problemlose Beweglichkeit, so dass es nicht als paradox erscheint, wenn gleichzeitig zur attestierten vollen Arbeitsfähigkeit zu einem Rückenstabilisierenden Eingriff geraten wird. Selbstredend würde ein völlig gesunder Mann diesen Eingriff nicht auf sich nehmen. Zu beachten ist jedoch, dass für die Leistungspflicht der Invalidenversicherung das Vorhandensein einer Gesundheitsschädigung und von damit verbundenen Schmerzen nicht genügt, sondern die Frage relevant ist, ob und wenn ja in welchem Umfang es der versicherten Person trotzdem noch zumutbar ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

Angesichts der Tatsache, dass das Gutachten von Prof. Dr. G.____ nicht nur auf seiner eigenen persönlichen Untersuchung des Beigeladenen, sondern auch auf der EFL sowie auf ebenfalls aufgrund persönlicher Untersuchungen erstellten neurologischen und orthopädischen Teilgutachten beruht, zielt der Vorwurf des Beigeladenen, Prof. Dr. G.____ habe seine Beurteilung aus einer einzigen Untersuchung gewonnen, ins Leere. Wie bereits dargelegt, vermag die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte - insbesondere diejenige des Hausarztes Dr. C.____ - nicht zu überzeugen. Dass Prof. Dr. G.____ dem Beigeladenen nach sorgfältiger Würdigung und ausführlicher Auseinandersetzung mit den vorhandenen medizinischen Akten - abgesehen von interkurrenten Schmerzereignissen, Rehabilitationsaufenthalten und allfälligen Operationen - rückwirkend eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert, erscheint unter diesen Umständen entgegen der Ansicht des Beigeladenen nicht als wissenschaftlich unhaltbar, sondern im Gegenteil als absolut überzeugend.

6.4 Das Gutachten von Dr. M.____ ist weder schlüssig noch nachvollziehbar und trifft teilweise unhaltbare Annahmen. Wie Dr. M.____ zur Aussage kommt, der Beigeladene habe bereits die Arbeit bei der B.____ mit deutlich reduzierter medizinisch-theoretischer Leistung angetreten, ist nicht nachvollziehbar. Ebenso wenig entspricht es den Tatsachen, dass der Hausarzt Dr. C.____ seit 1998 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bestätigt hat, sondern dieser hat vielmehr wechselnde Arbeitsunfähigkeiten zwischen 50 % und 100 % bescheinigt (vgl. Urk. 7/27, Urk. 7/38, Urk. 7/68, Urk. 7/112). Als äusserst bedenklich

erscheint sodann der Umstand, dass Dr. M. ___ zum Schluss kommt, das Gutachten von Prof. Dr. G. ___ dürfte nicht berücksichtigt werden, weil es allen anderen Meinungen widerspreche. Ein Gutachten hat eine fachliche Auseinandersetzung mit den vorhandenen Beurteilungen zu enthalten, und der Gutachter hat entsprechend zu begründen, warum eine frühere Beurteilung aus einer Sicht überzeugend ist oder nicht. Dass einfach diejenige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit richtig sein soll, welche der überwiegenden Mehrheit der vorhandenen Berichte entspricht, entbehrt jeglicher Wissenschaftlichkeit. Im übrigen hätte eine solche Feststellung ohne Weiteres auch von einem Laien getroffen werden können, und es hätte nicht des Beizugs einer medizinischen Fachperson gebraucht. Nicht gefolgt werden kann auch der Argumentation, es sei auf die Beurteilung des Hausarztes abzustellen, da dieser den Beigeladenen am besten kenne. Vielmehr widerspricht diese Argumentation gerade der unter Erw. 3.3 erwähnten Rechtsprechung, wonach in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Der Umstand, dass der Hausarzt den Beigeladenen mitunter gut kennt, führte vorliegend denn auch nicht zu einer besonders objektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, sondern Dr. C. ___ scheint seine Einschätzungen primär auf die subjektiven Angaben des Beigeladenen abgestützt zu haben. Und gerade weil die Einschätzung von Dr. C. ___ mit dem beobachteten tatsächlichen Verhalten des Beigeladenen auseinanderklaffte, einigte sich die B. ___ mit dem Beigeladenen auf eine neutrale ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mittels Expertise.

E. 6.5

Insgesamt ist demnach gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. G. ___ davon auszugehen, dass der Beigeladene in seiner angestammten Tätigkeit als Versicherungskaufmann - abgesehen von interkurrenten Schmerzereignissen, Rehabilitationsaufenthalten und allfälligen Operationen - ab 1997 voll arbeitsfähig war.

E. 7

7.1. Wie bereits erwähnt, kann nach der Rechtsprechung die Verwaltung weder von den Betroffenen noch vom Gericht zu einer Wiedererwägung verhalten werden. Nachdem die Beschwerdegegnerin eine Wiedererwägung der Verfügung vom 18. Mai 1999 ablehnt, ist die Beschwerde somit abzuweisen, soweit damit verlangt wird, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die zugesprochene Invalidenrente wiedererwägungsweise aufzuheben.

7.2. Zu prüfen bleibt demnach, ob das Gutachten von Prof. Dr. G. ___ Anlass zu einer prozessualen Revision der leistungszusprechenden Verfügung vom 18. Mai 1999 bietet. Als "neu" gelten Tatsachen, welche sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des angefochtenen Urteils zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer andern Entscheidung zu führen. Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits

vorgebrachte Tatsachen mit den neuen Mitteln bewiesen werden, so hat der Gesuchsteller auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Entscheidend ist ein Beweismittel, wenn angenommen werden muss, es hätte zu einem andern Urteil geführt, falls der Richter im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Es genügt daher beispielsweise nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Für die Revision eines Entscheides genügt es nicht, dass der Gutachter aus den im Zeitpunkt des Haupturteils bekannten Tatsachen nachträglich andere Schlussfolgerungen zieht als das Gericht. Auch ist ein Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn das Gericht bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen geblieben sind (BGE 110 V 141).

7.3. Zu beachten ist vorliegend, dass die Verfügung vom 18. Mai 1999 der Beschwerdeführerin nicht eröffnet worden ist. Die Beschwerdeführerin hätte mithin mangels Bindungswirkung die Verfügung vom 18. Mai 1999 von Anfang an nicht beachten müssen, sondern hätte diese als unrichtig ablehnen können, worauf der Beigeladene seine geltend gemachten Ansprüche in einem gerichtlichen Verfahren durchzusetzen gehabt hätte, in dessen Rahmen seine Invalidität frei hätte überprüft werden können. Die Tatsache, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Mai 1999 unrichtig - bzw. gar offenbar unhaltbar - ist, hätte die Beschwerdeführerin somit bereits zum Zeitpunkt der Eröffnung bzw. zum Zeitpunkt, als der Beigeladene gestützt darauf entsprechende Leistungen aus beruflicher Vorsorge verlangte, geltend machen können. Ob ein Rechtsschutzinteresse der Beschwerdeführerin an der Revision einer Verfügung zu bejahen ist, auf welche sie faktisch zwar abgestellt hat, die rechtlich aber für sie keinerlei Bindungswirkung hat, erscheint als fraglich, kann aber letztlich offen bleiben.

Das Gutachten von Prof. Dr. G. stellt nämlich weder eine neu entdeckte Tatsache noch ein neu aufgefundenes Beweismittel im obgenannten Sinne dar. Es enthält keine medizinischen Erkenntnisse, die zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung nicht bereits bekannt gewesen wären. Das Gutachten dient nicht der Sachverhaltsermittlung, sondern der Sachverhaltswürdigung. Es nimmt eine andere Würdigung des nämlichen Sachverhaltes vor. Dass die Entscheidungsgrundlagen objektiv mangelhaft waren, ergibt sich bereits aufgrund der Prüfung der zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung bestehenden Aktenlage und nicht erst aufgrund des Gutachtens. Es besteht demnach keine Grundlage für die Vornahme einer prozessualen Revision der Verfügung vom 18. Mai 1999, weshalb die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen ist.

E. 8.1

Nachdem der Beigeladene bis zur Operation vom 2. Mai 2002 in seiner Arbeitsfähigkeit nicht dauerhaft in wesentlichem Masse eingeschränkt gewesen ist und durch die Operation unbestrittenermassen eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands erzielt werden konnte, erweist sich die Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit nach Eintritt dieser Verbesserung als offensichtlich unrichtig. Vielmehr ist davon auszugehen,

dass der Beigeladene nach der Operation bzw. nach Ablauf der Rehabilitationsphase wiederum vollumfänglich arbeitsfähig war und somit keine gesundheitsbedingte Einkommenseinbusse erlitt. Die Beschwerdegegnerin hätte dem Beigeladenen somit mit der Verfügung vom 28. Juli 2003 (Urk. 2/73) nicht eine halbe Invalidenrente zusprechen dürfen, sondern hätte die Invalidenrente gänzlich aufheben müssen. In Anwendung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV ist die Rente per 1. September 2003 aufzuheben. Ein Anwendungsfall von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV ist vorliegend nicht gegeben.

8.2.2.2 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Juli 2006 ist damit in teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 15. September 2006 aufzuheben, und es ist festzustellen, dass dem Beigeladenen ab dem 1. September 2003 keine Invalidenrente mehr zusteht.

E. 9

9.1.1 Was den angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. November 2006 (Urk. 14/2) bzw. die Verfügung vom 4. Mai 2005 (Urk. 7/134) anbelangt, so kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht ausgeschlossen werden, dass per 13. Dezember 2004 eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. der damit verbundenen Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen eingetreten ist, wie die Beschwerdegegnerin dies festgestellt hat. Unter der Prämisse, dass dem Beigeladenen in jenem Zeitpunkt gar keine Rente zustand, erweist sich die Zusprechung einer ganzen Rente ab dem 1. März 2005 aber zum Vorneherein als falsch. Ausserdem liegen ausschliesslich Berichte der behandelnden Ärzte vor, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 13. Dezember 2004 nicht zu belegen vermögen. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb einen von den behandelnden Ärzten unabhängigen Experten, der über die notwendige Fachkompetenz verfügt, mit der Erstellung eines Gutachtens zu beauftragen haben, welches Auskunft gibt über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen in der angestammten Tätigkeit als Versicherungskaufmann und allenfalls auch in einer behinderungsangepassten Verweisungstätigkeit ab dem 1. September 2003. Aufgrund dessen Beurteilung wird die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad des Beigeladenen festzulegen haben, wobei zu berücksichtigen sein wird, dass die Wartezeit im Sinne vom Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG neu zu eröffnen ist.

9.2.1 Die Beschwerde vom 11. Dezember 2006 ist demnach in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. November 2006 aufzuheben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückzuweisen ist, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beigeladenen neu verfüge.

E. 10

10.1.1 Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Da mit dem vorliegenden Entscheid zwei Beschwerdeverfahren erledigt werden, liegt der Kostenrahmen bei 400-2000 Franken.

10.2.1 Die Gerichtskosten sind auf Fr. 1'800.-- festzusetzen und den Parteien je zu 1/3 aufzuerlegen (Obsiegen der Beschwerdegegnerin und des Beigeladenen bezüglich der

VerfÄ¼gung vom 18. Mai 1999, Obsiegen der BeschwerdefÄ¼hrerin bezÄ¼glich der VerfÄ¼gungen vom 28. Juli 2003 und vom 4. Mai 2005).

11.ÄÄÄÄ Infolge des teilweisen Unterliegens hat die BeschwerdefÄ¼hrerin dem Beigeladenen eine reduzierte ProzessentschÄ¼digung zu bezahlen. Diese ist auf Fr. 500.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht beschliesst:

Der Prozess Nr. IV.2006.01141 in Sachen der Parteien wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2006.00783 vereinigt und als dadurch erledigt abgeschrieben.

Sodann erkennt das Gericht:

1.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Die Beschwerde vom 15. September 2006 wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Juli 2006 aufgehoben wird, und es wird festgestellt, dass S.____ ab dem 1. September 2003 keine Invalidenrente mehr zusteht. Im Ä¼brigen wird die Beschwerde vom 15. September 2006 abgewiesen.

2.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Die Beschwerde vom 11. Dezember 2006 wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. November 2006 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle, zurÄ¼ckgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter AbklÄ¼rung im Sinne der ErwÄ¼gungen, Ä¼ber den Leistungsanspruch des Beigeladenen neu verfÄ¼ge.

3.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Die Gerichtskosten von Fr. 1'800.-- werden je zu 1/3 der BeschwerdefÄ¼hrerin, der Beschwerdegegnerin und dem Beigeladenen auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

4.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Die BeschwerdefÄ¼hrerin wird verpflichtet, dem Beigeladenen eine reduzierte ProzessentschÄ¼digung von Fr. 500.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) zu bezahlen.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Peter RÄ¼sler
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle
- Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter
- Bundesamt fÄ¼r Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

6.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄ¼nden hat (Art. 42 BGG).

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