

3.2.2.1. Z. ___ führte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 23. September 2002 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) kognitive Defizite nach Skisturz-Commotio am 15. Februar 2001 sowie (2) eine Psychasthenie seit dem Unfall vom Februar 2001 und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach pertrochanterer Schenkelhalsfraktur links am 15. Februar 2001 mit Osteosynthese in Stans, korrektivem Zweiteingriff wegen Impingements am 17. August 2001 sowie Drittoperation (Osteosynthese-Entfernung) am 27. August 2002, je in der Klinik N. ___ (Urk. 8/9/1). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei besserungsfähig (Urk. 8/9/2). In der bisherigen Tätigkeit sei er vom 15. Februar bis 1. April 2001 zu 100 %, vom 2. April bis 15. August 2001 zu 50 %, vom 16. August bis 18. November 2001 zu 100 %, vom 19. November bis 16. Dezember 2001 zu 50 % und vom 17. Dezember 2001 bis 3. Februar 2002 zu 25 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 4. Februar 2002 bis weiterhin bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/9/1).

In seinem ärztlichen Attest vom 1. Juli 2008 hielt Z. ___ fest, es stelle sich nach Erweiterung der Unfallanamnese ganz klar heraus, dass der Beschwerdeführer schon unmittelbar nach seinem Skiunfall vom 15. Februar 2001 stark beeinträchtigende kognitive Defizite aufgewiesen habe, welche vor dem Unfall in keiner Weise vorhanden gewesen seien. Anfangs habe der Beschwerdeführer hauptschmerzbedingte starke Ermüdbarkeit beklagt. Nach Rückgang der Hauptschmerzen links habe die rasche Erschöpfbarkeit im Sinne einer Psychasthenie bis heute überdauert. Auch das neuropsychologische Training ab März 2002 habe nur wenig Besserung erbracht. Ein erster Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 % am 2. April 2001 habe am 15. August 2001 wieder sistiert werden müssen (Urk. 8/124).

3.2.3.1. Im Gutachten der L. ___ vom 28. März 2007 wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine minimale bis leichte Minderleistung der Merkspanne und des Arbeitsgedächtnisses bei sonst intakter kognitiver Leistungsfähigkeit (ICD-10 F06.7) und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Neurasthenie (ICD-10 F48.0), (2) ein Status nach Schenkelhalsfraktur links im Februar 2001 mit leichtgradiger Funktionsstörung artikular/kapsular (M76.8), (3) neuralgieforme, intermittierende Kopfschmerzen (Differentialdiagnose: zervikogener Kopfschmerz [R51]) sowie (4) spondylogene Schmerzsyndrome leichtgradig, cervical, lumbal (M54.8) angeführt (Urk. 8/105/34). Aus polydisziplinärer Sicht sei dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Architekt weiterhin zeitlich uneingeschränkt zumutbar. Aufgrund der objektivierbaren minimalen bis leichten Minderleistung der Merkspanne und des Arbeitsgedächtnisses sowie aufgrund der Hinweise auf eine erhöhte Ermüdbarkeit sei von einer höchstens 25%igen Leistungsminderung bei Tätigkeiten mit sehr hohen psychisch-geistigen Anforderungen auszugehen. Insofern bestehe für die angestammte Tätigkeit eine höchstens 25%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, und zwar seit Mai 2002. Für andere Tätigkeiten, die keine sehr hohen Anforderungen an die psychisch-geistige Belastbarkeit stellen und körperlich leicht bis mittelschwer seien, seien keine Einschränkungen medizinisch-theoretisch begründbar (Urk. 8/105/42-44).

3.2.4.1. Die Ärzte des M. ___-Institutes hielten in ihrer - im Auftrag des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vorgenommenen - Qualitätsbewertung vom 21. November 2007 betreffend das Gutachten der L. ___ vom 28. März 2007 unter dem Titel "Gesamtbeurteilung" fest, das neurologische Teilgutachten sei nicht ausreichend

und auch das psychiatrische Teilgutachten weise erhebliche gutachterliche Mängel auf (Urk. 8/110/14-15).

3.3.1

3.3.1.1 Das L. ___-Gutachten vom 28. März 2007 basiert auf allseitigen Untersuchungen (internistisch, physikalisch-/manuellmedizinisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und seinem Verhalten auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dem L. ___-Gutachten kommt somit grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. Erwägung 1.6).

3.3.2 Die Gutachter kamen im Rahmen des Gesamtgutachtens zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht eine Gesundheitsstörung bestehe, die sich anhand der neurologischen, der physikalisch-medizinischen und der neuropsychologischen Untersuchung nicht hinreichend erklären lasse. Die psychiatrische Untersuchung ergebe sehr starke Hinweise, dass die (moderat ausgeprägten) Befunde und die geklagten Beschwerden deskriptiv am besten mit der Diagnose der Neurasthenie (im Sinne der ICD-10) erfasst würden. Die aus der Symptomatik resultierenden Beeinträchtigungen seien fast nur subjektiver Natur und würden vom Beschwerdeführer weitgehend auf den beruflichen Bereich bezogen. Formal (medizinisch-theoretisch) lasse sich damit allenfalls eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. In psychisch-geistiger Hinsicht fühle sich der Beschwerdeführer ausgesprochen beeinträchtigt durch die Müdigkeit, Konzentrationsstörungen sowie Gedächtnisstörungen. Objektiviert werden könnten diese nur in geringem Masse, so dass zwar hohes subjektives Leiden daraus entstehe, jedoch die Teilhabe am Arbeitsleben weiter möglich, Aktivitäten und Teilhabe im Privatleben nicht eingeschränkt seien. Aus körperlicher Sicht ergäben sich aus den umschriebenen körperlichen Beschwerden und den sehr moderaten muskuloskelettalen Befunde keine relevanten Beeinträchtigungen (Urk. 8/105/40-41).

3.3.3 Der Beschwerdeführer brachte dagegen, gestützt auf die entsprechenden Ausführungen im Bericht des M. ___-Institutes (Urk. 8/110), zunächst vor, das neurologische Teilgutachten des M-Institutes vom 21. November 2007 B. ___, FMH Neurologie, vom 5. Juni 2007 sei nicht ausreichend. Es fehle die im physikalisch-/manuellmedizinischen Teilgutachten aufgeführte zentrale Diagnose "Kopfschmerz", was eine Inkongruenz darstelle, die an keiner Stelle diskutiert werde (Urk. 1 Seite 4).

B. ___ hielt im genannten Teilgutachten fest, ausgedehnte klinische und apparative Untersuchungen (VEP, SSEP, EEG, MRI Schädel und HWS) hätten keine Veränderungen gezeigt, die mit dem Unfall vom 15. Februar 2001 in Zusammenhang gebracht werden könnten. Der klinisch-neurologische Untersuchungsbefund sei vollständig normal. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen der Angabe von Schwindel und den Normalbefunden in den otoneurologischen und klinischen Tests, ebenso auch zwischen den Angaben von verminderter Konzentrationsfähigkeit und Müdigkeit mit dem Erscheinungsbild des Beschwerdeführers, welcher zwei Stunden konzentriert mitarbeite

und viele Details aus der Anamnese frei abrufen können (Urk. 8/105/91). Hinweise auf hirnorganische Ursachen für die geklagten Beschwerden fehlten. Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestanden nicht. Aufgrund des normalen neurologischen Untersuchungsbefundes sei ein ursächlicher Zusammenhang der beklagten Beschwerden mit dem Unfall vom 15. Februar 2001 nicht vorstellbar (Urk. 8/105/92).

Wie A. vom RAD in seiner Stellungnahme vom 15. Dezember 2007 zu Recht bemerkte, geht aus den von B. unter den Titeln "Anamnese" und "angegebene Beschwerden" gemachten Angaben hervor, dass ihm die Kopfschmerzen durchaus bekannt waren. Angesichts des von ihm erhobenen unauffälligen Neurostatus (Urk. 8/105/90) bestand für B. kein Anlass, die Kopfschmerzen aus neurologischer Sicht im Hinblick auf Diagnose, Arbeitsunfähigkeit und Würdigung der Vorbefunde (frühere Diagnose von Kopfschmerzen) zu beurteilen. Aus dem gleichen Grund ist B. auch nicht vorzuwerfen, dass er sich mit den im neuropsychologischen Teilgutachten vom 29. Mai 2007 gemachten Feststellungen nicht auseinandergesetzt hat.

Im übrigen waren offenbar bereits die von C., FMH Neurologie, in seinem - nicht in den Akten liegenden - Bericht vom 11. Mai 2004 erhobenen neurologischen Untersuchungsbefunde allesamt normal (Urk. 8/69/2, Urk. 8/69/5, Urk. 8/105/90).

3.3.4 D., FMH physikalische und manuelle Medizin SAMM sowie Allgemeinmedizin, hat sich in seinem physikalisch-/manuellmedizinischen Teilgutachten vom 12. Juni 2007 mit den Kopfschmerzen auseinandergesetzt. Er führte dazu aus, die Kriterien für Spannungs- oder Migränekopfschmerzen seien nicht erfüllt. Aufgrund der (leichtgradigen) muskuloskelettalen Befunde vor allem in der oberen HWS wäre eine zervikogene Ursachenkomponente für die geklagten Kopfschmerzen grundsätzlich möglich im Sinne einer Zervikozephalgie oder eines (korrekterweise) intermittierenden oberen zervikogenen Beschwerdesyndroms. Allerdings seien deren Art, Auftreten und Verlauf dafür nicht typisch, sondern eher hinweisend auf einen möglichen, ebenfalls etwas atypischen neuralgieformen Kopfschmerz unklarer Ätiologie im Ausbreitungsgebiet des Nervus occipitalis major links. Die klinischen Befunde und die radiologischen Zeichen seien allesamt leichtgradiger Ausprägung und führten zu keinen funktionellen Einschränkungen oder Behinderungen im Bereich Schulter, Nacken und Kopf. Die im Weiteren geltend gemachten Benommenheits- und Schwindelgefühle könnten durch die erhobenen muskuloskelettalen Befunde bei völlig blander Neurologie nicht erklärt werden. Eventuell seien diese eher neurovegetativen Mechanismen zuzuschreiben im Rahmen der Neurasthenie (Urk. 8/105/84). Die leichtgradigen muskuloskelettalen bzw. manuellmedizinischen Befunde im Bereich der LWS führten - ausserhalb von allfälligen kurzdauernden akuten Lumbago-Episoden - zu keinerlei funktioneller Einschränkung in diesem Bereich. Ebenso verhalte es sich bei der noch persistierenden leichtgradigen Hüftproblematik (Urk. 8/105/84-86). Auch die diffusen Schmerzen und Gefühlsstörungen in den Armen und Beinen sowie der in letzter Zeit zunehmende generalisierte Pruritus könnten durch die erhobenen muskuloskelettalen und manuellmedizinischen Befunde nicht erklärt werden und hätten sich auch durch die neurologische Untersuchung nicht objektivieren lassen (Urk. 8/105/86). Gleiches gelte für die geklagten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, die rasche Ermüdbarkeit sowie die Affektlabilität (Urk. 8/105/87).

Die Beurteilung von D.____ basiert auf einlässlichen Abklärungen (Urk. 8/105/80-82) und erscheint in jeder Hinsicht überzeugend. Gestützt darauf sowie mit Blick auf den von B.____ erhobenen unauffälligen Neurostatus steht fest, dass die vom Beschwerdeführer geklagten - als stark einschränkend empfundenen - Kopfschmerzen, Benommenheits- und Schwindelgefühle, diffusen Schmerzen und Gefühlsstörungen in Armen und Beinen, der Pruritus, die Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie die rasche Ermüdbarkeit aufgrund der objektiven somatischen Befunde nicht erklärt werden können.

3.3.5 In psychiatrischer Hinsicht kamen die Gutachter der L.____ aufgrund des psychiatrischen Teilgutachtens von E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Juni 2007 (Urk. 8/105/65-75) zum Schluss, dass der Beschwerdeführer - einzig - unter einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) leide, was mit Blick auf den darin erhobenen - weitgehend unauffälligen - Psychostatus (Urk. 8/105/70-72) sowie die weiteren Feststellungen von E.____ überzeugend erscheint.

Dagegen wandte der Beschwerdeführer - wiederum gestützt auf den Bericht des M.____-Institutes vom 21. November 2007 (Urk. 8/110) - ein, zwischen dem Hauptgutachten und dem psychiatrischen Teilgutachten beständen erhebliche Widersprüche bezüglich der psychiatrischen Anamnese und der Befunde, wodurch die Schlüssigkeit der diagnostischen Beurteilung im Gesamtgutachten deutlich beeinträchtigt werde (Urk. 1 Seite 4). Es trifft zu, dass im Gesamtgutachten unter dem Titel "psychischer Befund" mitunter festgehalten wurde, der Beschwerdeführer drücke deutliche Ratlosigkeit, Hilflosigkeit und Sorge aus (Urk. 8/105/19), wohingegen im psychiatrischen Teilgutachten vom 11. Juni 2007 bemerkt wurde, es seien keine Störungen im Sinne von ratlos etc. vorhanden (Urk. 8/105/7). Darin ist jedoch kein relevanter Widerspruch zu erblicken, handelt es sich dabei doch um Momentaufnahmen, welche gegenüber Ärzten aus unterschiedlichen Fachrichtungen zu verschiedenen Zeitpunkten gemacht wurden. Solche fallen naturgemäss nicht immer gleich aus (vgl. auch die unterschiedlich gewichteten Klagen des Beschwerdeführers anlässlich der in der L.____ durchgeführten allgemein-internistischen und der physikalisch-/manuellmedizinischen Untersuchung [Urk. 8/105/37]). Die Frage der Unfallkausalität stellt sich im vorliegenden Verfahren nicht, unterscheidet doch die Invalidenversicherung als final konzipierte Versicherung nicht zwischen krankheits- und unfallbedingter Invalidität (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 18. September 2008 in Sachen D., 9C_7/2008, E. 5). Deshalb geht auch die Rüge der fehlenden Konzeptualisierung der Neurasthenie-Diagnose im Zusammenhang mit dem Unfallereignis und den nachfolgenden Kopfschmerzen und kognitiven Beeinträchtigungen fehl. Schliesslich hat sich E.____ durchaus zur Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht geussert (Urk. 8/105/74), und zwar dahingehend, dass - vorbehaltlich eindeutiger Hinweise auf eine verminderte Leistungsfähigkeit in der neuropsychologischen Untersuchung - mit Blick auf die allgemeinen Indizien der Schweregradeinschätzung (Nachweis einer Inanspruchnahme medizinischer Angebote und Leistungen in dem Zeitraum vor der Begutachtung, Art, Dosis und Intensität der Pharmakotherapie, Teilnahme an rehabilitativen Massnahmen, Kontakt zu Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen, Ausprägungsgrad einer Restriktion und Desintegration) nicht von einer Arbeitsrelevanz des diagnostizierten Krankheitsbildes ausgegangen werden könne (Urk. 8/105/74).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dieser Beurteilung kann ohne Weiteres beigeplichtet werden. Wie eingangs dargelegt, ist der invalidisierende Charakter einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) anhand der von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze zu wärdigen (vgl. Erwägung 1.1). Es ist demnach auch bei einer Neurasthenie zu prüfen, inwiefern die versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen und trotzdem zu arbeiten. Davon gehen auch die Gutachter der L. ___ aus, entsprechen doch die von E. ___ angeführten Kriterien der Schweregradeinschätzung (Urk. 8/105/74) weitgehend den massgebenden Morbiditätskriterien. Sodann wurde auch im Gesamtgutachten darauf hingewiesen, dass die Begleitsymptomatik und die Parallelen hinsichtlich Krankheitsverhalten und Ursachenüberzeugung bei Neurasthenie und Somatisierungsstörung eine vergleichbare Bewertung dieser beiden Störungsbilder rechtfertigen (Urk. 8/105/40).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine selbständige, von der Neurasthenie losgelöste psychische Komorbidität, die sich aufgrund des Schweregrades unbestreitbar davon unterscheiden liesse, liegt gemäss den überzeugenden Feststellungen im psychiatrischen Teilgutachten nicht vor. Ebenso wenig ist nach dem Gesagten eine hinreichend ausgeprägte körperliche Begleiterkrankung zu bejahen. Gemäss den Feststellungen von G. ___, Fachpsychologie für Neuropsychologie FSP, im neuropsychologischen Teilgutachten vom 29. Mai 2007 (Urk. 8/54-64) fanden sich anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung testdiagnostisch (einzig) minimale Einschränkungen in der unmittelbaren Aufnahme, im Halten und mentalen Manipulieren von Informationen (Merk- und Arbeitsgedächtnis). In der Verhaltensbeobachtung hätten sich Hinweise auf eine erhöhte Ermüdbarkeit gezeigt. Nach Auffassung von G. ___ könnte das Beschwerdebild im Kontext mit einer allfälligen Halswirbelsäulen-Distorsion oder mit psychischen Einflussfaktoren resp. dem Schmerzerleben stehen (Urk. 8/105/63). In beiden Fällen könnte es nicht als eigenständiges Krankheitsbild gewertet werden (vgl. Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 17. August 2010 in Sachen K., 9C_662/2009, E. 3.1; vgl. nachstehende Erwägung 3.3.7). Sodann besteht beim Beschwerdeführer gemäss ausdrücklicher gutachterlicher Feststellung im Alltagsleben, in der Freizeit, in der Familie, der Partnerschaft und der sozialen Interaktion keine Beeinträchtigung (Urk. 8/105/74), weshalb auch das Kriterium des Rückzugs in allen Belangen des Lebens nicht erfüllt ist. Anhaltspunkte für einen primären Krankheitsgewinn liegen nicht vor. Zum Kriterium des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung ist zu bemerken, dass sich der Beschwerdeführer auf Empfehlung von F. ___ (Urk. 8/7/6) vom 14. August 2002 bis 2. Februar 2003 und vom 29. August 2004 bis 26. März 2004 im Rahmen einer Ergotherapie einem Hirnleistungstraining unterzog und daneben resp. dazwischen ein muskelaufbauendes Training in einer Physiotherapie absolvierte (Urk. 8/69/2). Anlässlich der L. ___-Begutachtung führte er dazu aus, die kognitiven Funktionsstörungen seien trotz der Therapien gleich geblieben, wobei ihm die Ergotherapie aber auch geholfen habe, insbesondere habe sie ihm wieder Selbstvertrauen gegeben. Die Physiotherapie habe ihm bezüglich der Schmerzen und Einschränkungen im Bereich der linken Hüfte gut geholfen (Urk. 8/105/17). Weitere Therapiemassnahmen sind nicht aktenkundig. Insbesondere hat sich der Beschwerdeführer - trotz entsprechender Empfehlung von F. ___ (Urk. 8/69/8) - bislang noch nie in psychiatrische Abklärung und Behandlung

begeben. Die L.____-Gutachter wiesen darauf hin, dass evidenzbasiert für das Störungsbild der Neurasthenie längerfristig angelegte verhaltensmedizinische/verhaltenstherapeutische Programme wirksam seien (Urk. 8/105/41). Der Beschwerdeführer kann deshalb nicht als «austherapiert» gelten (vgl. Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 17. August 2010 in Sachen K., 9C_662/2009, E. 3.2). Somit kann einzig das Merkmal des mehrjährigen, chronifizierten Verlaufs der Neurasthenie mit unveränderter Symptomatik ohne längerdauernde Remission bejaht werden. Für sich allein reicht dieses Kriterium aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht aber nicht aus, um eine relevante Einschränkung in der angestammten Tätigkeit oder einer anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu begründen.

3.3.6 Die von den L.____-Gutachtern vorgenommene Einschätzung (höchstens 25%ige Leistungsminderung bei körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit sehr hohen psychisch-geistigen Anforderungen) ist deshalb als «ausserst grossartig» zu werten.

3.3.7 Soweit der Beschwerdeführer dagegen vorbrachte, die Gutachter hätten keine Kenntnis von den nachträglich eingereichten, klare Hinweise auf einen unfallbedingten, organischen Hirnschaden enthaltenden medizinischen Akten gehabt (Urk. 1 Seite 6), ist zunächst festzuhalten, dass von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden kann, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich auf breiter Basis anerkannt sind (Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 14. Dezember 2009 in Sachen J., 8C_362/2009, E. 3.2.3 mit Hinweisen). Im Falle des Beschwerdeführers bildeten allfällige Verletzungen im Bereich Kopf oder HWS in den ersten Monaten nach dem Unfall vom 15. Februar 2001 kein Thema. Jedenfalls liegen diesbezüglich keine echtzeitlichen Befunde (im Sinne einer eingehenden ärztlichen Befragung, klinischen sowie röntgenologischen Untersuchungsbefunden [vgl. BGE 134 V 109 E. 9.2 Seite 123]) vor. Solche wurden insbesondere auch nicht von Z.____ erhoben. Gemäss den Angaben von Y.____ in der Patientendokumentation (Urk. 8/109) hat der Beschwerdeführer ihm gegenüber nie über Kopfschmerzen (im Zusammenhang mit dem Unfall) geklagt (Urk. 8/109/7). Probleme mit dem Gedächtnis hat er gegenüber Y.____ lediglich einmal erwähnt, und zwar am 19. März 2001 (Urk. 8/109/6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Selbst wenn es zutrifft, dass der Beschwerdeführer bereits kurz nach dem Unfall unter Kopfschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen litt, würde dies zu keinem anderen Ergebnis führen. Wie dargelegt, sind diese Schmerzen und Beschwerden nicht objektiv nachgewiesen. Wohl kann nach der Rechtsprechung eine bei einem Unfall erlittene Verletzung im Bereich HWS und Kopf auch ohne nachweisbare (d.h. objektivierbare) Funktionsausfälle zu länger dauernden, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Beschwerden führen. Derartige Verletzungen sind durch ein komplexes und vielschichtiges Beschwerdebild mit eng ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zugänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur gekennzeichnet (BGE 134 V 109 E. 7.1 Seite 118). Diese in Bezug auf die obligatorische Unfallversicherung entwickelten Grundsätze sind auch für die Invalidenversicherung massgebend. Vom Fehlen organisch nachweisbarer Befunde kann mithin in diesem Rahmen nicht ohne Weiteres direkt auf - überwindbare - psychische

Beschwerden geschlossen werden (Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 14. Dezember 2009 in Sachen J., 8C_362/2009, E. 3.2.2, mit Hinweis).

Indessen ist nach dem vor kurzem publizierten BGE 136 V 279 ff. die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (BGE 130 V 352 ff.) sinngemäss auch auf die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen und unfalladäquaten Verletzung im Bereich von Kopf oder HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle anwendbar (vgl. Erwägung 1.1). Für die invalidisierende Wirkung einer solchen Schmerzproblematik ist somit entscheidend, ob sie mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar ist.

Im Falle des Beschwerdeführers ist nach dem Gesagten lediglich ein Morbiditätskriterium gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung erfüllt, was zur Annahme einer Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung nicht ausreicht.

3.3.8 Die Weiteren in den Akten liegenden Arztberichte enthalten keine Angaben, welche die gutachterliche Beurteilung zu widerlegen vermöchten.

Die Berichte von Z.____ vom 23. September 2002 (Urk. 8/9) und 1. Juli 2008 (Urk. 8/124) stellen keine zuverlässigen Beurteilungsgrundlagen dar, zumal es einer Erfahrungstatsache entspricht, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc, BGE 122 V 160 Erw. 1c, je mit Hinweisen). Es entsteht denn auch der Eindruck, dass Z.____ bei seinen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit massgeblich auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestellt hat, ohne diese sowie dessen Verhalten kritisch zu hinterfragen. Dies wäre nach dem Gesagten aber erforderlich gewesen. Ausserdem ist Z.____ als Facharzt für allgemeine Medizin nicht berufen, den psychischen Gesundheitszustand sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen.

F.____ stellte im genannten Bericht vom 12. Juli 2005 fest, dass beim Beschwerdeführer - nunmehr - eine minimale bis leichte neuropsychologische Funktionsstörung besteht (Urk. 8/69/6), was mit der im neuropsychologischen Teilgutachten der L.____ vom 29. Mai 2007 (Urk. 8/105/54-64) vorgenommenen Beurteilung in Einklang steht. Was den Bericht von F.____ vom 19. Juni 2002 (Urk. 8/7) betrifft, so wurde im neuropsychologischen Teilgutachten der L.____ begründet dargelegt, dass darin die objektivierten Minderleistungen zu hoch bewertet worden sind und seit der diesem Bericht zugrundeliegenden neuropsychologischen Untersuchungen vom Mai 2002 von einem stabilen Verlauf auszugehen ist (Urk. 8/105/61-62). Der nämliche Schluss findet sich denn auch im Bericht des M.____-Institutes vom 21. November 2007, wurde darin doch ausdrücklich bemerkt, dass die Diagnosen im neuropsychologischen Teilgutachten weitgehend den Vorbefunden (Voruntersuchung von 2002 bei F.____) entsprechen (Urk. 8/110/10).

Soweit sich der Beschwerdeführer schliesslich auf die Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit im auf seinen Antrag (Urk. 8/92/2) aus den Akten gewiesenen Gutachten des Zentrums X.____ vom 6. Oktober 2006 beruft (Urk. 1 Seite 7), ist er nicht zu hören (quod non est in actis, non est in mundo).

3.3.9.1.1 Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass nach dem Grundsatz der Selbsteingliederung die versicherte Person von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen hat, in erster Linie durch Ausschöpfung sämtlicher zumutbarer medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten. Kommt sie dieser Schadenminderungspflicht nicht in genügender Weise nach, kann dies im Rahmen von Art. 21 Abs. 4 ATSG (bis 31. Dezember 2002: Art. 31 Abs. 1 IVG) zur ganzen oder teilweisen, vorübergehenden oder dauernden Ablehnung der beruflichen Massnahme resp. Rente führen (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4.b.cc, mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 10. November 2005 in Sachen G., I 271/05, Erwägung 2, mit Hinweisen). Zumindest in psychischer Hinsicht hat der Beschwerdeführer die therapeutischen Möglichkeiten aber nach dem Gesagten noch nicht voll ausgeschöpft.

3.4.1.1 Es kann deshalb ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass es dem Beschwerdeführer bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 Erw. 1.2 Seite 50 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, grundsätzlich vollzeitlich einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit nachzugehen, wobei für die angestammte Tätigkeit sowie andere Tätigkeiten mit sehr hohen psychisch-geistigen Anforderung eine Leistungsminderung von maximal 25 % besteht.

E. 4

4.1.1.1 Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 4.2

4.2.1.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungsgrundsatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 10. Dezember 2010 in Sachen N., 9C_683/2010, E. 4.1 mit Hinweisen).

1.1.1.1 Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden zumeist auf Grund der Einträge im Individuellen Konto bestimmt werden. Nützte die versicherte Person im Gesundheitsfall ihr wirtschaftliches Potential nicht voll aus, so ist dieser nicht verwertete Teil der Erwerbsfähigkeit nicht versichert, denn die Erwerbsinvalidität hängt nicht von der Einbusse des mutmasslichen Potentials bzw. des funktionellen Leistungsvermögens als solchem ab, sondern von der effektiven, gesundheitlich bedingten Einbusse im Erwerbseinkommen (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 10. Dezember 2010 in Sachen N., 9C_683/2010, E. 4.3 mit Hinweisen).

erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der dafür relevanten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 5. Juni 2008 in Sachen S., 9C_344/2008, Erw. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Solche Attribute sind beim Beschwerdeführer, der seine bisherige Tätigkeit gemäss gutachterlicher Beurteilung vollzeitlich mit einer Leistungsminderung von maximal 25 % ausüben kann, nicht gegeben. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad mit 25 % bemessen hat.

4.4 Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten sowie mit Blick auf Art. 88a Abs. 1 IVV hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht lediglich für die Zeit vom 1. Februar 2002 befristet bis 31. Juli 2002 eine (ganze) Rente zugesprochen. In diesem Punkt ist die Beschwerde deshalb abzuweisen.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Sodann stellte der Beschwerdeführer den Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die Kosten von total Fr. 4'450.-- für die Abklärungen beim M.___-Institut zu bezahlen (Urk. 1).

5.2 Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 78 Abs. 3 IVV werden die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der Versicherung getragen, wenn die Massnahmen durch die IV-Stelle angeordnet wurden oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, soweit sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Art. 45 Abs. 1 ATSG sieht vor, dass der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung übernimmt, soweit er die Massnahme angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Leistungsanspruches unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

5.3 Ä Ä Ä Ä Die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte des M.___-Institutes vom 21. November 2007 und 18. August 2008 (Urk. 8/110 und Urk. 8/127) sind nicht von der Beschwerdegegnerin angeordnet worden. Sodann erweisen sich diese Berichte für die Beurteilung des Anspruches des Beschwerdeführers nicht als unerlässlich, da sein Gesundheitszustand sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durch das L.___-Gutachten vom 28. März 2007 (Urk. 8/105) bereits hinreichend abgeklärt worden sind (vgl. Erwägung 3.3). Die Beschwerdegegnerin kann demnach nicht verpflichtet werden, die Kosten dieser Berichte zu übernehmen, weshalb die Beschwerde auch in diesem Punkt abzuweisen ist.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der strittigen Verrechnung stellte der Beschwerdeführer in der Replik vom 2. Februar 2010, wie erwähnt, den (geänderten) Antrag, es sei festzustellen, dass die AHV/IV/EO-Beiträge und Verwaltungskosten für die Jahre 2004 und 2005 noch nicht rechtskräftig festgelegt worden sind, und es sei die Sache zur weiteren Abklärung und Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 15 Seite 2). Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus,

er habe fristgerecht Einsprache gegen die Nachtragsverfügungen vom 7. Januar 2008 betreffend die Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit für die Jahre 2004 und 2005 erhoben. Grund für diese Einsprache sei die fehlerhafte Deklaration von Schadenersatzleistungen seitens einer Haftpflichtversicherung gewesen. Er habe die Ausgleichskasse auf die Fehler in der Steuerdeklaration hingewiesen und explizit eine Überprüfung der Nachtragsverfügungen verlangt. Das Einspracheverfahren bezüglich der Nachtragsverfügungen sei weiterhin pendent, weshalb eine Verrechnung mangels Fälligkeit gar nicht möglich sei. Die verrechneten Beiträge seien an ihn auszubehalten und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und erneuten Verfügung zurückzuweisen (Urk. 15 Seiten 3-6).

6.2 Im Gerichtsverfahren ist gemäss Art. 59 Abs. 2 lit. a der Eidgenössischen Zivilprozessordnung (ZPO) in Verbindung mit Art. 28 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) auf eine Klage (oder Beschwerde) nur einzutreten, soweit ein rechtliches Interesse an deren Beurteilung besteht. Wird ein Feststellungsbegehren gestellt, kann diesbezüglich ein Rechtsschutzinteresse nur bejaht werden, wenn die Partei ein schutzwürdiges Interesse an der verlangten Feststellung hat. Das Feststellungsinteresse ist zu bejahen, wenn ein unmittelbares und aktuelles Interesse rechtlicher oder tatsächlicher Natur an der sofortigen Feststellung eines Rechtes nachgewiesen wird, dem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen, und wenn dieses schutzwürdige Interesse nicht anderweitig - durch eine rechtsgestaltende Verfügung - gewahrt werden kann (vgl. Kommentar zum GSVGer, 2. Auflage, Zürich 2009, N 10 zu Art. 9 und N 13 zu Art. 13, je mit Hinweisen).

6.3 Der Beschwerdeführer bestritt die grundsätzliche Zulässigkeit der Verrechnung von Rentennachzahlungen mit ausstehenden Sozialversicherungsbeiträgen zu Recht nicht (vgl. 50 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG]; BGE 136 V 288 Erw. 4.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 20. September 2006 in Sachen B., I 141/05, Erw. 3.3). Entgegen seiner Auffassung werden diese nicht erst dann fällig, wenn die betreffenden Nachtragsverfügungen vom 7. Januar 2008 (Urk. 10/3) in Rechtskraft erwachsen sind. Vielmehr tritt die Fälligkeit nachgeforderter Beiträge von Gesetzes wegen 30 Tage nach erfolgter Rechnungsstellung ein (Art. 39 Abs. 2 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVV). Wer nicht geschuldete Beiträge entrichtet, kann sie von der Ausgleichskasse zurückfordern. Vorbehalten bleibt die Verjährung nach Art. 16 Abs. 3 AHVG (Art. 41 AHVV).

Die Ausgleichskasse der SVA hat die gemäss den Nachtragsverfügungen vom 7. Januar 2008 nachzubehaltenden Beiträge am 8. Januar 2008 in Rechnung gestellt und überdies am 18. August 2008 eine diesbezügliche Mahnung erlassen (Urk. 10/34/8 und Urk. 10/14). Im Zeitpunkt der Verrechnung (20. Juli 2009 [Urk. 9 und Urk. 10/34 Seite 8]) waren diese somit längst fällig und damit grundsätzlich verrechenbar (vgl. Randziffer 10909 der Wegleitung über die Renten (RWL) in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2003, Stand 1. Januar 2011 [entspricht Rz 10909 RWL, gültig ab 1. Januar 2003, Stand 1. Januar 2009]).

Es ist somit nicht ersichtlich, weshalb ein aktuelles Rechtsschutzinteresse an der beantragten Feststellung bestehen sollte. Einen allfälligen Rückforderungsanspruch hätte der Beschwerdeführer sodann gemäss Art. 41

AHVG gegenüber der Ausgleichskasse der SVA geltend zu machen. Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens ist darüber nicht zu befinden, was denn der Beschwerdeführer auch nicht beantragte. Schliesslich ist zu bemerken, dass Einwände gegen Nachtragsverfügungen der Ausgleichskassen nicht im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren resp. Beschwerdeverfahren vorgebracht werden können, sondern mittels einer gegen diese gerichteten Einsprache resp. Beschwerde geltend gemacht werden müssen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 20. September 2006 in Sachen B., I 121/05, Erw. 4).

6.4. In diesem Punkt ist deshalb - mangels eines aktuellen Rechtsschutzinteresses resp. mangels Zuständigkeit - auf die Beschwerde nicht einzutreten.

7. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Der Beschwerdeantrag 3 (Verrechnung der Rentennachzahlung mit den ausstehenden AHV-/IV/EO-Beiträgen) hat nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zum Gegenstand (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 20. September 2006 in Sachen B., I 141/05, Erw. 3.1). Insoweit ist das Verfahren kostenlos.

Die Kosten sind unter den gegebenen Umständen auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Wenger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, Ausgleichskasse

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während 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 Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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