

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00951 vom 26. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00951

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00951 du 26 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00951 del 26 giugno 2013

Erwägungen

E. 1

Der 1955 geborene X.____ meldete sich am 19. September 1990 bei der Ausgleichskasse des Kantons Zürich, IV-Sekretariat, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/5). Die Verwaltung traf daraufhin medizinische und erwerbliche Abklärungen und sprach dem Versicherten mit Verfügungen vom 19. Dezember 1995 für die Zeit vom 1. Mai 1990 bis 30. September 1994 eine befristete ganze Rente der Invalidenversicherung und mit Wirkung ab 1. Oktober 1994 eine unbefristete halbe Rente zu (Urk. 8/73-76). Die von X.____ im Prozess-Nr. IV.1996.00062 erhobene Beschwerde gegen die Zusprechung der halben IV-Rente wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 7. Dezember 1998 ab (Urk. 8/81/1-16). Daraufhin gelangte der Versicherte ans damalige Eidgenössische Versicherungsgericht, das die Beschwerde mit Urteil vom 25. November 1999 insoweit guthiess, als es X.____ für die Zeit ab 1. April 1995 erneut eine ganze Invalidenrente - basierend auf einem Invaliditätsgrad von 68 % - zusprach (Urk. 8/87; vgl. die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. August 2000 [Urk. 8/95-98]).

In der Folge wurde die ganze Rente im Jahr 2003 bestätigt (Urk. 8/118). Nach Inkrafttreten der Bestimmungen der 4. IVG-Revision wurde die Invalidenrente bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 68 % mit Wirkung ab 1. Oktober 2004 auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt (Urk. 8/125-126).

Im Rahmen eines weiteren, im September 2009 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 8/139) holte die IV-Stelle einen Bericht der Hausärztin Dr. med. Y.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, ein (Urk. 8/147) und zog die Akten des Unfallversicherers bei (Urk. 8/146). Zusätzlich liess sie den Versicherten am 24. August 2010 von den Ärzten der Medas Z.____ begutachten (Expertise vom 25. Oktober 2010 [Urk. 8/155/2-26]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/164) verfügte die IV-Stelle am 9. August 2011 die Renteneinstellung auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (Urk. 8/177 = Urk. 2).

2. Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 13. September 2011 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine Dreiviertelsrente auszurichten; eventuell sei ihm ab 1. Oktober 2011 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zusätzlich stellte er den Subeventualantrag auf Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Durchführung von beruflichen Massnahmen; subsubeventualiter sei durch das Gericht ein neues Gutachten einzuholen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2011 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Das Doppel der Beschwerdeantwort wurde dem

Beschwerdeführer am 26. Oktober 2011 zugestellt (Urk. 11). Am 29. Dezember 2011 reichte der Beschwerdeführer unaufgefordert eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort ein (Urk. 13), worauf die Beschwerdegegnerin ihrerseits mit Eingabe vom 7. Februar 2012 antwortete (Urk. 16).

3. Die Unfallversicherung stellte ihre bislang ausgerichteten Leistungen per 31. Dezember 2010 ein. Die dagegen am 9. Januar 2012 erhobene Beschwerde wurde mit heutigem Urteil des hiesigen Gerichts abgewiesen (Prozess Nr. UV.2012.00003).

4. Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die Invalidität

1.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

1.2 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 würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 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 präzise 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 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 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.; zum Beweiswert von Expertisen der MEDAS das in BGE 137 V 210 publizierte Grundsatzurteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011).

Die Anwendbarkeit der von der Rechtsprechung erarbeiteten Grundsätze auf laufende Verfahren bedeutet nicht, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert mit Rücksicht auf die in BGE 137 V 210 erlauterten Korrektive per se verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhält (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2012 vom 11. Juni 2012 E. 5 mit Hinweisen). Allerdings ist dem Umstand, dass ein nach altem Standard in Auftrag gegebenes Gutachten eine massgebende Entscheidungsgrundlage bildet, unter Umständen bei der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen (Urteile des Bundesgerichts 9C_942/2011 vom 6. Juli 2012 E. 5.2 und 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 3.3). In dieser speziellen Übergangssituation lässt sich die beweisrechtliche Situation der versicherten Person mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen. In solchen Fällen genügen schon relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) Begutachtung anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_148/2012 vom 17. September 2012 E. 1.4).

2. Die Sache

2.1 Die Beschwerdeführerin begründete die Rentenaufhebung - unter Hinweis auf das Gutachten der Medas Z. ___ vom 25. Oktober 2010 (Urk. 8/155/2-26) - damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischenzeitlich verbessert habe und er in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Folglich resultiere unter Berücksichtigung eines leistungsbedingten Abzugs von 10 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad (Urk. 2). Berufliche Massnahmen seien angesichts der fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht erfolgreich durchführbar (Urk. 7). Ausserdem habe er bereits im September 1994 eine eigene Firma gegründet und führe diese als einzelzeichnungsberechtigter Gesellschafter und Geschäftsführer. Deshalb sei er auch nach der Rentenzusprache nie aus dem Erwerbsleben ausgeschieden (Urk. 16).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Leistungseinstellung vermöge sich angesichts einer fehlenden Änderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht auf einen Revisionsgrund zu stützen. Auf das Gutachten der Medas Z. ___ könne sodann nicht abgestellt werden, da es weder schlüssig noch nachvollziehbar sei und zu Unrecht von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde. Selbst wenn der Einschätzung der Gutachter der Medas Z. ___ gefolgt werden könnte, sei ihm die Verwertung der Arbeitsfähigkeit ohne die vorgängige Durchführung von beruflichen Massnahmen nicht zumutbar (Urk. 1 und Urk. 13).

E. 3

Refluxoesophagitis bei axialer Hiatushernie (Erstdiagnose 2002, ICD-10 K21.0)

Die internistische Untersuchung habe - so Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin - das Bild eines 55-jährigen Versicherten in unauffälligem Allgemeinzustand ergeben (S. 11).

Dem psychiatrischen Teilgutachten des Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, kann entnommen werden, dass sich das Ausmass der Schmerzen und die subjektive Krankheitsüberzeugung nicht durch die somatischen Befunde hinreichend objektivieren lassen, weshalb eine psychische Überlagerung angenommen werden muss. Diagnostisch handle es sich dabei um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Ausserdem würden lebensgeschichtliche Belastungen, wie die frühe Trennung der Eltern, bestehen. Gegen die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit spreche vor allem die Tatsache, dass der Beschwerdeführer vor der Erkrankung voll arbeitsfähig gewesen sei. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 15).

Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, berichtete in seinem neurologischen Teilgutachten, es hätten keine objektivierbaren Befunde festgestellt werden können. Es würden sich einzig leichte Verspannungen der Nackenmuskulatur finden lassen. Die Prüfung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule falle widersprüchlich aus: bei expliziter Prüfung werde eine Einschränkung der Kopffrotation und der Reklination demonstriert; bei einer Prüfung unter Ablenkung sei eine freie Kopfbeweglichkeit erkennbar. Hinweise für eine radikuläre oder eine medulläre Störung würden keine bestehen. Auffällig sei hingegen die ausführliche Beschwerdeschilderung. Überkopfarbeiten oder andere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Halswirbelsäule - so der Neurologe weiter - seien dem Beschwerdeführer nicht oder nur eingeschränkt zumutbar. Für alle anderen Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 18 ff.).

Aus polydisziplinärer Sicht bestehe - so die beteiligten Spezialärzte zusammenfassend - sowohl in der angestammten wie auch in einer körperlich leichten bis mittelschweren, behinderungsangepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei Überkopfarbeiten oder andere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Halswirbelsäule vermieden werden sollten (S. 22 und S. 24).

Soweit der Beschwerdeführer die wirtschaftliche Unabhängigkeit der Medas Z.____ in Frage stellt beziehungsweise in grundsätzlicher Weise eine Verletzung des Rechts auf ein faires Verfahren gemäss Art. 6 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) rügt, ist auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 (BGE 137 V 210) E. 1.3 und 1.4 zu verweisen. Darin wird festgehalten, dass unter den Aspekten von Unabhängigkeit und Verfahrensfairness aus dem Umstand, dass die IV-Stelle im gerichtlichen Verfahren formell als Partei auftritt, und aus ihrer Legitimation zur Erhebung von Beschwerden in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht gefolgert werden darf, die Beweiserhebungen der Verwaltung im vorausgehenden nichtstreitigen Verfahren seien Parteihandlungen (E. 1.3.2 mit Hinweis). Weiter führen unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den

Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen nicht zum Ausstand. Hinsichtlich der MEDAS als Institution gilt sinngemäss ohnehin, dass sich ein Ausstandsbegehren stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten kann; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, können befangen sein. Im Rahmen einer administrativen Sachverhaltsabklärung liegt selbst dann kein formeller Ausstandsgrund vor, wenn von einer wirtschaftlichen Abhängigkeit der MEDAS von der Invalidenversicherung auszugehen wäre, denn ein Ausstandsgrund ist nicht schon deswegen gegeben, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (E. 1.3.3 mit Hinweisen). Auch wenn ein Mangel an Neutralität des Sachverständigen unter bestimmten Umständen eine Verletzung des fairen Verfahrens bedeuten kann, enthält Art. 6 Ziff. 1 EMRK hinsichtlich des Sachverständigenbeweises weder eine Unabhängigkeitsgarantie, wie sie für Gerichte gilt, noch eine Vorschrift über die Expertenauswahl. So begründet der Umstand, dass Sachverständige bei einer der Verfahrensparteien angestellt sind, allein noch keinen Verstoß gegen das Gebot eines fairen Verfahrens. Unter dem Gesichtspunkt der Waffengleichheit ist es somit grundsätzlich zulässig, dass ein Gericht auf die vom Versicherungsträger korrekt erhobenen Beweise abstellt und auf ein eigenes Beweisverfahren verzichtet, sofern das rechtliche Gehör in allen seinen Teilaspekten gewahrt bleibt (E. 1.4 mit Hinweisen).

Allein aufgrund des Umstandes, dass die Medas Z.____ häufig Gutachten zuhanden der Invalidenversicherung erstellt, kann damit nicht die Unabhängigkeit der Gutachter angezweifelt werden. Persönliche Befangenheitsgründe gegen die einzelnen Gutachter wurden vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht und auch die vorliegenden Akten enthalten diesbezüglich keine Anhaltspunkte. Die Gutachter sind ausserdem in fachlicher Hinsicht auf ihrem jeweiligen Begutachtungsgebiet mit einem Facharztstitel speziell fachlich qualifiziert, weshalb keine mangelhafte Fachkompetenz ersichtlich ist. Sodann hat Dr. I.____ weder fachlich an der Begutachtung mitgewirkt noch ist sonst wie eine Einflussnahme seiner Person - von einer fachlich-inhaltlichen Weisungsabhängigkeit der begutachtenden Ärzte vom Vorsitzenden der Medas Z.____ ist nicht auszugehen - auf den Gehalt des Gutachtens anzunehmen. Das Gutachten der Medas Z.____ vom 25. Oktober 2010 (Urk. 8/155/2-26) ist demnach im üblichen Rahmen auf seine Beweiseignung hin zu überprüfen.

Anzumerken bleibt, dass der Beschwerdeführer bei seinem Hinweis auf die bei der Einholung von Gutachten in BGE 137 V 210 erläuterten Korrekturen übersieht, dass die Beschwerdegegnerin noch vor Erlass des besagten Entscheids eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet hatte, weshalb diese noch nach altem Verfahrensstandard eingeholt werden durfte (Urteil des Bundesgerichts 9C_908/2012 vom 22. Februar 2013 E. 5.1).

Zum Einwand, die im Rahmen der Begutachtung durch die Experten der Medas Z.____ geführten drei einstündigen Interviews würden die Verwertbarkeit des Gutachtens beschlagen, ist darauf hinzuweisen, dass praxisgemäss nicht die Dauer einer Exploration, sondern der Inhalt des Gutachtens massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_925/2008 vom 30. Juli 2009 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Auf die inhaltlichen Aspekte des Gutachtens der Medas Z.____ wird in der nachstehenden Erwägung 6 eingegangen.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Vom Beschwerdeführer wird weiter vorgebracht, die Beschwerden seien wetter- und belastungsabhängig, weshalb eine eintägige Begutachtung zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit nicht geeignet sei. Diesbezüglich ist anzumerken, dass die Gutachter durch die medizinischen Vorakten und die Schilderungen des Beschwerdeführers über den Verlauf des Leidens - so auch über die Schlafstörungen (Urk. 8/146/13-64 S. 10 und S. 21 und Urk. 8/155/2-26 S. 9, S. 13 und S. 18) und die nächtliche Atemnot (Urk. 8/147/6-7 S. 1 f. und Urk. 8/155/2-26 S. 13 und S. 18) - ausführlich dokumentiert waren, so dass auch deshalb auf eine Mangelhaftigkeit des Gutachtens nicht geschlossen werden kann.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Konkrete Hinweise, wonach die Aussagen des Beschwerdeführers im Gutachten missverständlich wiedergegeben worden sind, bestehen sodann keine. Insbesondere stimmen die in der Expertise dargelegten Erzählungen des Beschwerdeführers mit den auch in den Vorakten enthaltenen Schilderungen überein.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Weder die Erstellung von Röntgenbildern noch die Durchführung von (neuropsychologischen) Tests sind sodann Voraussetzung für die Verwertbarkeit eines Gutachtens (Urteil des Bundesgerichts 9C_811/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Dies gilt umso mehr, als anlässlich des in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik J. ___ erstellen Gutachtens vom 20. März 1997 (Urk. 8/146/13-64) eine neuropsychologische Testung durchgeführt wurde. Damals wurde festgehalten, dass die vom Beschwerdeführer erbrachten Leistungen in den einzelnen Bereichen sehr ausgeglichen und die Ergebnisse mit seinem Bildungsniveau sehr gut vereinbar seien (S. 35). Insgesamt lässt sich von einer tendenziellen Überbewertung der neuropsychologischen Defizite (wie auch der somatischen und neurovegetativen Symptome) ausgegangen werden, die auf eine posttraumatische Verarbeitungsstörung zurückzuführen und vor dem Hintergrund einer emotional auffälligen Persönlichkeit des Beschwerdeführers zu sehen seien (S. 45).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^

6. ^ ^ ^ ^ ^ ^

6.1 ^ ^ ^ ^ Das auf einschläglichen internistischen (Urk. 8/155/2-26 S. 11), psychiatrischen (Urk. 8/155/2-26 S. 12 ff.) und neurologischen (Urk. 8/155/2-26 S. 17 ff.) Untersuchungen beruhende, die Vorakten (Urk. 8/155/2-26 S. 4 ff.) sowie die geklagten Beschwerden (Urk. 8/155/2-26 S. 9 f., S. 12 f. und S. 18) berücksichtigende Gutachten der Medas Z. ___ entspricht den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.2 hievor). Nach einleuchtender Darlegung der medizinischen Zusammenhänge gelangten die Experten zur begründeten Schlussfolgerung, dass insbesondere aus psychiatrischer Sicht eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands seit der - mangels einer fundierten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs im Rahmen der in den Jahren 2003 und 2004 durchgeführten Revisionsverfahren zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserblichen Änderung bildenden (vgl. E. 1.1) - ursprünglichen Rentenzusprache eingetreten sei und aus interdisziplinärer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe (S. 22 ff.).

6.2 ^ ^ ^ ^ Was der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. Dass er bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache an einer Schmerzverarbeitungsstörung gelitten hat, ist angesichts der dazumals erhobenen Befunde und der fachärztlich

gestellten Diagnose einer Konversionsneurose (Urk. 8/48 S. 16) nicht anzunehmen. So meint der Begriff "Konversion", dass ein unbewusster psychischer Konflikt in körperliche Symptome umgesetzt wird, was zu einer seelischen Entlastung führt und dazu dient, diesen Konflikt ausserhalb des Bewusstseins zu halten (primärer Krankheitsgewinn, Urteil des Bundesgerichts I 125/05 vom 11. August 2005 E. 2.2). Aus den medizinischen Unterlagen - insbesondere aus dem Gutachten der Medas A. vom 21. Juli 1994 (Urk. 8/48) - geht hervor, dass der damalige Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht in erster Linie durch ein syndromales Schmerzleiden ohne hinreichende organische Grundlage geprägt war, sondern im Zusammenhang mit (psychosozialen) Belastungen stand. Im weiteren Verlauf entwickelte sich keine bleibende Konversionsneurose und es rückte mehr und mehr die Schmerzsymptomatik in den Vordergrund (vgl. Urk. 8/146/13-64 S. 39 und Urk. 8/155/2-26 S. 16), die sich anfänglich in einer Verarbeitungs- und Anpassungsstörung zeigte und heute in der Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung aufgeht (Urk. 8/155/2-26 S. 17). Von der bloss unterschiedlichen Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands kann daher keine Rede sein.

Äusserst das Vorliegen einer erheblichen psychischen Beeinträchtigung im Zeitpunkt der Rentenaufhebung geben denn auch die Angaben des Beschwerdeführers, der offenbar schon 1994 eine eigene Firma gegründet und zwischenzeitlich diverse Liegenschaften - so eine Wohnung in der Stadt R., drei Wohnungen in K. und drei Einfamilienhäuser im Kanton L. - erworben hat, die er selber bewirtschaftet (Urk. 8/155/2-26 S. 10 und S. 12), keine Anhaltspunkte. Hierfür spricht im Übrigen auch der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer nie einer Psychotherapie - die durch die Hausärztin durchgeführte Gesprächstherapie fällt nicht darunter (Urk. 8/122) - oder einer medikamentösen Behandlung unterzogen und anlässlich der Begutachtung auch über keine Beeinträchtigungen psychischer Natur mehr geklagt hat (Urk. 8/155/2-26 S. 9, S. 12 und S. 18). Anzumerken ist hiezu, dass entsprechende medizinische Massnahmen von den Ärzten insbesondere aufgrund der Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers - und nicht aufgrund von fehlenden Behandlungsmöglichkeiten - nicht (mehr) für indiziert erachtet wurden (vgl. Urk. 8/146/13-64 S. 41 und S. 50)

6.3

6.3.1 Grundsätzlich bedarf es für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einer fachärztlichen, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützten Diagnose (Urteil des Bundesgerichts 9C_1041/2010 vom 30. März 2011 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche aetiologisch-pathogenetisch unerklärliche syndromale Leidenszustände vermögen in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken (BGE 136 V 279 E. 3; 130 V 352 E. 2.2.2; 132 V 65; 131 V 49; 130 V 396). Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger

Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) oder schliesslich unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person voraus (BGE 130 V 352 E. 2.2.3). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen Verletzung der Halswirbelsäule (HWS) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 136 V 279 E. 3.2.3).

6.3.2.1 Aufgrund der medizinisch ausgewiesenen Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung (Urk. 8/155/2-26 S. 21) ist anhand der erwähnten Kriterien zu prüfen, ob diese oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_158/2010 vom 29. Juni 2010).

Das diesbezügliche Hauptkriterium - eine zusätzliche eigenständige psychische Erkrankung - ist klar nicht erfüllt, da die Schmerzverarbeitungsstörung die einzige gestellte psychiatrische Diagnose ist. Abgesehen von der bekannten Schmerzproblematik bestehen - nebst den ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gebliebenen Krankheiten einer COPD, einer Refluxoesophagitis (E. 3.4) und eines Tinnitus (vgl. nachstehend E. 6.4) - keine chronischen körperlichen Begleiterscheinungen (Urk. 8/155/2-26 S. 20 f.). Obwohl eine gewisse Rückzugstendenz festgehalten wurde, kann von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens nicht gesprochen werden. Der Beschwerdeführer pflegt nach wie vor freundschaftliche Kontakte und lebt in einer partnerschaftlichen Beziehung (Urk. 8/155/2-26 S. 15). Er zeigt sodann keine Hinweise auf einen ausgeprägten primären Krankheitsgewinn und eine therapeutische Behandlung wurde bislang auch nicht - wenn überhaupt (Urk. 8/155/2-26 S. 16) - konsequent durchgeführt. Das Kriterium des mehrjährigen Krankheitsverlaufs ist vorliegend nicht erfüllt, um für sich allein die Überwindbarkeit der Schmerzproblematik zu begründen. Im Übrigen entspricht der Verlauf dem Leidenszustand ohne objektivierbare organische Grundlage. Damit sind die Voraussetzungen für die Annahme einer ausnahmsweisen Überwindbarkeit des Schmerzsyndroms nicht gegeben, so dass eine sich aus der Schmerzverarbeitungsstörung ergebende Arbeitsunfähigkeit ausser Betracht fällt.

6.4.1 Hinsichtlich der somatischen Beschwerden machte der Beschwerdeführer geltend, es sei sowohl im Gutachten der Medas A.____ wie auch im Gutachten der Medas Z.____ die gleiche Diagnose eines cervicocephalen Syndroms gestellt worden und es handle sich deshalb bei der Beurteilung durch die Experten der Medas Z.____ lediglich um eine andere Würdigung des gleichen Sachverhalts (Urk. 1 S. 14).

Diese Argumentation übersieht, dass invalidenversicherungsrechtlich einzig erheblich ist, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2010 vom

30. November 2010 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Ausserdem trägt sie dem Umstand nicht Rechnung, dass im Gutachten der Medas Z.____ die medizinischen Zusammenhänge nicht nur gründlicher, sondern auch mit einem anderen Ergebnis dargelegt und gewürdigt wurden. Schliesslich fällt auch ins Gewicht, dass die Beurteilung durch die Ärzte der Medas Z.____ in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit der 1994 erstatteten Beurteilung erfolgte und diesbezüglich Übereinstimmungen und Abweichungen differenziert dargelegt wurden. Im übrigen attestierte schon 1997 der rheumatologische Experte der Rheuma- und Rehabilitationsklinik J.____ im Gutachten vom 20. März 1997 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/146/13-64 S. 47). Insofern liegt nicht bloss eine andere Beurteilung eines identischen Sachverhalts vor, wenn ärztliche Experten im Verlaufe der Zeit - zwischen der Erstellung der beiden Gutachten liegen mehr als 16 Jahre - einem nach wie vor bestehenden Leiden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr einräumen, sondern von einer entsprechenden wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands ausgehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2010 vom 30. November 2010 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

Was den Tinnitus anbelangt, ist mangels einer ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit seitens der behandelnden Ärzte und der Gutachter der Medas Z.____ davon auszugehen, dass diesem keine einschränkende Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommt.

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Abklärungen neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 162 E. 1d).

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das Gutachten der Medas Z.____ erstellt, dass insofern eine Veränderung eingetreten ist, als dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte der Medas Z.____ die angestammte sowie jede leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit, unter Meidung von Überkopparbeiten wie auch von Zwangshaltungen der Halswirbelsäule, voll zumutbar ist. Die Beschwerdegegnerin bejahte folglich zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG.

Die weiteren Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen an diesem Ergebnis nicht zu ändern.

Dem Einwand des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe vor der Renteneinstellung keine beruflichen Massnahmen durchgeföhrt, ist entgegenzuhalten, dass er auf eine - und sei es auch weit zurückliegende - gefestigte und unter den heute herrschenden Verhältnissen aktualisierbare berufliche Erfahrung zurückgreifen kann, die für die Selbsteingliederung nutzbar gemacht werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2). So arbeitete der Beschwerdeführer vor seiner unfallbedingten 50%igen Arbeitsunfähigkeit während 14 Jahren als Vertreter im Aussendienst (17. April 1974 - 15. Juni 1978: M.____ Gesellschaft, 15. Juni 1978 - 30. Juni 1989: N.____ AG, 1981 - 1984: O.____ AG, September 1984 - 11. Mai 1989: P.____ AG; Urk. 8/155/2-26 S. 9 f.). 1994 gründete er dann die Q.____ AG (www.zefix.ch) und war in der Liegenschaftsverwaltung tätig (Urk. 8/155/2-26 S. 10). Sodann war der Beschwerdeführer zuletzt durchwegs zu 50 % arbeitsfähig und er bezog keine ganze Rente. Damit fehlt die Grundlage für die

Anwendung der einschlägigen Praxis des Bundesgerichts (Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3). Eine arbeitsmarktliche Desintegration liegt daher nicht vor, sodass die medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist.

8.1.1.1.1.1.

8.1.1.1.1.1. Zu prüfen bleibt, wie sich die verbesserte Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt.

1.1.1.1.1.1. Das dem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 25. November 1999 (Urk. 8/87) zugrunde liegende Gutachten der Medas A. ___ vom 21. Juli 1994 (Urk. 8/48) bescheinigte aus rheumatologischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (S. 18). Vor dem Hintergrund, dass die Gutachter der Medas Z. ___ bei einer zwischenzeitlich unveränderten rheumatologischen Diagnose eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierten (Urk. 8/155/2-26 S. 22 und S. 26), ist dem Beschwerdeführer umso mehr eine Arbeitstätigkeit im bisherigen Beruf als Vertreter zumutbar.

1.1.1.1.1.1. Angesichts dieser Gegebenheiten vermag nicht einzuleuchten, dass die Beschwerdegegnerin einen behinderungsbedingten Abzug von 10 % gewährte. Bei vollumfänglicher Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit liegt grundsätzlich keine Invalidität vor. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer durchgehend zu 50 % arbeitsfähig war und seine Arbeitsabstinenz nicht vollständig und sicher nicht invaliditätsbedingt war. Damit besteht kein Anrecht mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung.

8.2.1.1.1. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen ist.

9.1.1.1.1.1. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1.1.1.1.1.1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.1.1.1.1.1. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.1.1.1.1.1. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Beat Wachter
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.1.1.1.1.1. 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.