

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00003 vom 26. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00003

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00003 du 26 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00003 del 26 giugno 2013

Erwägungen

E. 3

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

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

Dem psychiatrischen Teilgutachten des Dr. med. J.____, 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. K.____, 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).

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. L. ___ 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. Gleiches gilt für die ergänzende Stellungnahme vom 26. September 2011 (Urk. 8/219). Auch diesbezüglich ist kein konkreter Anhaltspunkt ersichtlich, der auf eine Verfälschung der Abklärungsergebnisse durch Dr. L. ___ schliessen lässt und in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass die Visierung des Berichts durch den betreffenden Arzt mit seiner Funktion als Geschäftsführer erklärbar ist (vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts 8C_957/2010 vom 1. April 2011 E. 4.8 mit weiterem Hinweis). Das Gutachten der Medas Z. ___ vom 25. Oktober 2010 (Urk. 8/199a) samt der ergänzenden Stellungnahme vom 26. September 2011 (Urk. 8/219) ist demnach im üblichen Rahmen auf seine Beweiseignung hin zu überprüfen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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). Ein genereller Zeitrahmen für die durchgeführten Untersuchungen - insbesondere auch für die vom Beschwerdeführer im besonderen Masse kritisierte Dauer der psychiatrischen Begutachtung - lässt sich somit nicht allgemein gültig definieren. Der zu betreibende Zeitaufwand muss jedoch der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Für die Annahme, dass dies nicht zutreffen soll, liegen keine Anhaltspunkte vor, zumal der Gutachter wesentliche unbestrittene Angaben (etwa betreffend Biographie, Familien- und Berufsanamnese) den Vorakten entnehmen konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_811/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die inhaltlichen Aspekte des Gutachtens der Medas Z. ___ wird in der nachstehenden Erwägung 6 eingegangen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vom Beschwerdeführer wird weiter vorgebracht, die Beschwerden seien weter- und belastungsabhängig, weshalb eine tägliche 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 ausführlich dokumentiert waren, so dass auch deshalb auf eine Mangelhaftigkeit des Gutachtens nicht geschlossen werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.

Die Erstellung von Röntgenbildern, die Einholung einer Fremdanamnese und die Durchführung von (neuropsychologischen) Tests sind sodann keine 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 dass anlässlich des in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik E.____ erstellen Gutachtens vom 20. März 1997 (Urk. 8/160) eine neuropsychologische Testung durchgeführt wurde. Dazumal 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 (S. 45).

Anzuführen bleibt, dass für die Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht das subjektive Empfinden, sondern die objektiv bestehende Leistungsfähigkeit massgebend ist. Aus diesem Grund ist es insofern nicht bedeutsam, dass sich der Beschwerdeführer selbst einzig zu etwa 20 % arbeitsfähig erachtet (Urk. 1 S. 13 f. und Urk. 8/199a S. 12).

6. Über die

6.1 Über die Das auf einlässlichen 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 f.) 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.____ samt ergänzender Stellungnahme entspricht den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.4 hievore). Nach einleuchtender Darlegung der medizinischen Zusammenhänge gelangten die Experten zur begründeten Schlussfolgerung, dass insbesondere aus psychiatrischer Sicht eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands seit der ursprünglichen Leistungszusprache eingetreten sei und aus interdisziplinärer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe (S. 22 ff.).

6.2 Über die Was der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. Bezüglich der entscheidungswesentlichen Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit dem Erlass der Verfügung vom 15. Mai 1998 (Urk. 8/175) verbessert hat oder nicht, geht aus den zitierten medizinischen Akten hervor, dass dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht schon im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungszusprache eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (Urk. 8/160 S. 47), welche auch - bei gleich gebliebener Diagnose - durch die Gutachter der Medas Z.____ für die angestammte wie auch für jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit unter Meidung von Überkopparbeiten und Zwangshaltungen der Halswirbelsäule bestätigt wurde (Urk. 8/199a S. 22 und S. 24).

Hinsichtlich des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Tinnitus ist anzumerken, dass mangels einer ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit seitens der behandelnden Ärzte und der Gutachter der Medas Z.____ davon auszugehen ist, dass diesem weiterhin keine einschränkende Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommt.

Was die psychische Symptomatik betrifft, ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, dass hinsichtlich des Schmerzsyndroms die Befunde seit der Begutachtung in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik E.____ in etwa gleich geblieben sind und die damals diagnostizierte Verarbeitungs- und Anpassungsstörung der heute gestellten Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung entspricht (Urk. 8/199a S. 17). Rentenleistungen sind jedoch nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5). Invalidenversicherungsrechtlich - was auch die Invalidenrente der Unfallversicherung einschliesst - ist daher einzig erheblich, 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). Diesbezüglich wurde im Gutachten der Medas Z.____ schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass es zwischenzeitlich zu einer Verbesserung der Symptomatik gekommen ist und dass diese eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mit sich brachte (Urk. 8/199a S. 17).

Anzuführen bleibt, dass die in den Gutachten der Medas A.____ vom 21. Juli 1994 (Urk. 8/106) und der Rheuma- und Rehabilitationsklinik E.____ vom 20. März 1997 (Urk. 8/160) in psychischer Hinsicht attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen auf der diagnostizierten Konversionsneurose respektive der schweren posttraumatischen Verarbeitungs- und Anpassungsstörung und nicht auf der emotional auffälligen Persönlichkeit gründete. Von den Gutachtern der Medas Z.____ wird sodann überzeugend dargelegt, dass sich diese Persönlichkeitszüge nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, da der Beschwerdeführer auch vor dem Unfallereignis schon zu 100 % arbeitsfähig war (Urk. 8/199a S. 16).

Für 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 M.____ und drei Einfamilienhäuser im Kanton N.____ - erworben hat, die er selber bewirtschaftet (Urk. 8/199a S. 10 und S. 12), keine Anhaltspunkte. Hierfür spricht im Übrigen auch der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer - soweit aus den Akten ersichtlich - nie einer Psychotherapie oder einer medikamentösen Behandlung unterzogen hatte und anlässlich der Begutachtung auch über keine Beeinträchtigungen psychischer Natur mehr geklagt hat (Urk. 8/199a 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. 8/160 S. 41 und S. 50).

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 Überkopfarbeiten 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.

Mit diesem Ergebnis wird vorliegend auch dem Wortlaut in Art. 34 der Verordnung über die Unfallversicherung, wonach eine Revision der Rente der Invalidenversicherung (vgl. Prozess-Nr. IV.2011.00951) zu einer Revision der Rente der Unfallversicherung führt, Rechnung getragen.

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 durchgeführt, ist entgegenzuhalten, dass die obligatorische Unfallversicherung keine Leistungskategorie „Eingliederungsmassnahmen“ kennt (Urteil des Bundesgerichts 8C_775/2009 vom 29. Januar 2010 E. 6). Selbst wenn ein solcher Anspruch bestehen würde, wäre dem Beschwerdeführer die Selbsteingliederung zumutbar, kann er doch auf eine - und sei es auch weit zurückliegende - gefestigte und unter den heute herrschenden Verhältnissen aktualisierbare berufliche Erfahrung zurückgreifen (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: O. Gesellschaft, 15. Juni 1978 - 30. Juni 1989: S. AG, 1981 - 1984: P. AG, September 1984 - 11. Mai 1989: Y. 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). Eine arbeitsmarktliche Desintegration liegt daher nicht vor, sodass die medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist.

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

Das der ursprünglichen Leistungszusprache vom 15. Mai 1998 (Urk. 8/175) insbesondere zugrunde liegende Gutachten der Rheuma- und Rehabilitationsklinik E. vom 20. März 1997 (Urk. 8/160) bescheinigte schon dazumals aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (S. 47). Vor dem Hintergrund, dass die Gutachter der Medas Z. bei einer zwischenzeitlich unveränderten rheumatologischen Diagnose weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierten (Urk. 8/199a S. 22 und S. 24), sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, wieso dem Beschwerdeführer die Ausübung des angestammten Berufs nicht mehr zumutbar sein sollte. Da eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf besteht, ist das Validen- und das Invalideneinkommen auf Grund der gleichen Zahlenbasis zu berechnen, weshalb sich deren genaue Ermittlung und die Festsetzung der heranzuziehenden Angaben erbringt (sogenannter Prozentvergleich, Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2007 vom 30. Oktober 2007 E. 3.2). Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 %.

Für die Annahme eines unterdurchschnittlichen Einkommens bestehen keine Anhaltspunkte. Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger und im Zeitpunkt der Leistungseinstellung war er knapp 56-jährig, weshalb es nach der

allgemeinen Lebenserfahrung nicht unwahrscheinlich ist, dass er auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine vollzeitige Beschäftigung - auch im Aussendienst - finden kann (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts I 447/06 vom 5. September 2006). Ausserdem hat es der Beschwerdeführer über all die Jahre unterlassen, seine 50%ige Restarbeitsfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit) auf dem Arbeitsmarkt zu verwerten. Beim überdies vorgebrachten Einwand der mangelnden Ausbildung handelt es sich zudem um einen invaliditätsfremden Faktor, der nicht zu berücksichtigen ist (BGE 107 V 17 E. 2c).

9. Bei diesem Ausgang des Verfahrens braucht nicht mehr geprüft zu werden, ob zwischen den beklagten Beschwerden und dem Unfallereignis von Mai 1989 noch ein kausaler Zusammenhang besteht.

10. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungen per 31. Dezember 2010 einstellte, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

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

- Rechtsanwalt Beat Wachter
- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
- Bundesamt für Gesundheit

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).

E. 3.1

3.1.1 Die auf einem Vergleich zwischen den Parteien beruhende ursprüngliche Leistungszusprache vom 15. Mai 1998 (Urk. 8/175) basierte hauptsächlich auf den folgenden medizinischen Akten:

Nach einer rheumatologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchung stellten die Gutachter der Medas A. ___ am 21. Juli 1994 (Urk. 8/106) folgende sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen:

- Konversionsneurotische Entwicklung bei emotional auffälliger Persönlichkeit

- Leichte neuropsychologische Funktionsstörung nach Schleudertrauma vom 11. Mai 1989

- Chronisches zervikozephalales Syndrom bei Status nach Schleudertrauma am 11. Mai 1989

- Osteochondrosen C5/6 und C6/7

- Fehlform der Wirbelsäule (Torsionsskoliose) und Residuen nach M. Scheuermann

Dem Nikotinabusus (20 py) massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 19 f.).

Die neuropsychologische Untersuchung habe - so lic. phil. B.____ - eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung ergeben. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 20 %, wobei diese nicht nur durch neuropsychologische Faktoren begründet sei (S. 15).

Dr. med. C.____ berichtete in seinem psychiatrischen Fachgutachten, im Vordergrund der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden stehe seine ausgeprägte Ermüdbarkeit und sein quälender Antriebsverlust. Der Versicherte sei überzeugt, ein Mensch mit harmonischen Anlagen und Fähigkeiten zu sein, weshalb er sich mehreren unterschiedlichen Tätigkeiten - so der Beschwerdeführer selbst - hingeben müsse, um seinen guten intellektuellen wie auch kreativ-emotionalen Begabungen gerecht zu werden. Nach Vorstellung des Beschwerdeführers sollten ihm eine grosse Auswahl an intellektuell wie auch vorwiegend emotional betonten Tätigkeiten vorgelegt werden, wobei er dann gemäss seinem jeweiligen Befinden die eine oder andere Arbeit ausüben könnte. Nur so sei es ihm vielleicht möglich, ein gewisses Arbeitspensum auszuüben (S. 16).

Die beim Beschwerdeführer festgestellten psychischen Störungen - so Dr. C.____ weiter - würden Krankheitswert erreichen und die Arbeitsfähigkeit in beträchtlichem Ausmass einschränken. Aus psychiatrischer Sicht bestehe daher eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 16).

Dem rheumatologischen Teilgutachten des Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, kann entnommen werden, dass praktisch jedes langandauernde Krankheitsbild - insbesondere wenn es mit Schmerzen verbunden ist - im Laufe der Zeit durch die psychische Stresssituation zu Überlagerungserscheinungen führt. Dies sei auch vorliegend der Fall. Aus rheumatologischer Sicht sei dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen wie auch einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 % zumutbar (S. 17 f.).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die beteiligten Spezialärzte zusammenfassend aus, aus interdisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer in der angestammten wie auch einer behinderungsangepassten Arbeit zu 50 % arbeitsfähig (S. 20).

3.1.2 Gestützt auf die Ergebnisse der neurologischen, neuropsychologischen und rheumatologischen Untersuchung stellten die Gutachter der Rheuma- und Rehabilitationsklinik E.____ am 20. März 1997 (Urk. 8/160) hauptsächlich die folgenden Diagnosen (S. 36 f.):

- Status nach HWS-Distorsionstrauma am 11. Mai 1989 (Autounfall mit Heckkollision) mit
- chronifiziertem, zum Teil tendomyotischem Zervikovertebralsyndrom mit/bei

- intermittierender und vor allem linksbetonter spondylogener Komponente
- muskulärer Dysbalance
- geringgradigen degenerativen Veränderungen (vor allem C5/C6; mässiggradige Osteochondrose und Spondylose)
- leichter neuropsychologischer Funktionsstörung im Bereiche der Aufmerksamkeitsfunktionen und der mnestischen Prozesse
- schwerer posttraumatischer Verarbeitungs- und Anpassungsstörung bei emotional auffälliger Persönlichkeit

Die Dres. med. F. ____, Facharzt FMH für Neurologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, und G. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, und die Neuropsychologin Dr. phil. H. ____ führten in ihrer Beurteilung zusammenfassend aus, in der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten keine objektivierbaren Befunde erhoben werden können (S. 37). Dem Beschwerdeführer sei es trotz seiner subjektiv als schwer beeinträchtigt empfundenen psycho-physischen Leistungsfähigkeit bei der neuropsychologischen Testung möglich gewesen, insgesamt meist durchschnittliche bis überdurchschnittliche Leistungen zu erbringen (S. 43). Aus rheumatologischer Sicht finde sich einzig das Bild eines über Jahre chronifizierten tendomyotischen Zervikovertebral-Syndroms mit einer intermittierend cephalen und linksbetonten spondylogenen Komponente. Unterhalten werde dieses Beschwerdebild durch eine gewisse Fehlhaltung respektive -statik der Halswirbelsäule sowie eine begleitende muskuläre Dysbalance. Hinweise für direkte traumatische ossäre Läsionen - nebst den ersichtlichen degenerativen Veränderungen - hätten in den zur Verfügung gestandenen Röntgenbildern nicht gefunden werden können (S. 37). Aufgrund der radiologischen Untersuchung könne auch die eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule nicht erklärt werden (S. 38).

Die Gutachter berichteten, bei der Beurteilung der gesamten Symptomatik stehe die Schmerzproblematik - und nicht die klinischen Befunde - im Vordergrund. Die chronischen Schmerzen hätten nicht mehr die Funktion eines Warnsignals, sondern würden teilweise die Krankheit selbst darstellen (S. 39). Beim Beschwerdeführer sei ebenfalls von einer ausgeprägten dysfunktionalen Traumaverarbeitung mit sekundärer Somatisierung der Beschwerden auszugehen. Es habe sich über die Jahre eine zunehmende psychogene Fixierung und Chronifizierung des gesamten Beschwerdebildes bei kaum geschaffener Verarbeitung und Anpassung entwickelt (S. 40).

Das Unfallereignis vom Mai 1989 habe für den Beschwerdeführer gewissermassen - so die Experten weiter - eine Zäsur in seinem Leben bedeutet, das auffallend stark auf materielle Werte ausgerichtet gewesen sei. Der eher hohe Lebensstandard sei dabei nur möglich gewesen, indem er praktisch gleichzeitig zwei verschiedenen Tätigkeiten nachgegangen sei und bedingt durch den ungewöhnlichen Tagesablauf (tags Vertreter, nachts Discjockey) früher oder später unweigerlich physisch wie psychisch an seine Leistungsgrenzen habe kommen müssen (S. 40).

Der Beschwerdeführer sei insgesamt in seiner Leistungsfähigkeit als sehr eingeschränkt zu beurteilen, wobei die Ursache hierfür mehr in den

psychischen - und nicht in den neuropsychologischen respektive somatischen - Größen liegen. Das Unfallereignis müsse als Faktor gewertet werden, der die Kräfte des Beschwerdeführers überzogen und sein labiles Gleichgewicht zum Kippen gebracht habe. Dem Angriff auf seine körperliche und seelische Integrität habe er nichts als Wut, Verzweiflung und ein hartnäckiges Fordern nach einer „Genugtuung“ entgegenzusetzen können (S. 43 f.). Insgesamt müsse von einer tendenziellen Überbewertung der somatischen Beschwerden und der neuropsychologischen Defizite ausgegangen werden (S. 46).

Der Beschwerdeführer hinterlasse in den Gesprächen in keiner Art und Weise den Eindruck, dass er gewillt sei, seine Leistungs- und Arbeitsfähigkeit versuchsweise sukzessive zu steigern. Er gebe klar zum Ausdruck, dass für ihn offensichtlich der Endzustand erreicht sei und dass die ganze Angelegenheit nur mittels einer - seinem früheren Lebensstandard entsprechenden - monatlichen Abfindung von der Versicherung abgegolten werden könne (S. 41). Aus rheumatologischer Sicht bestehe jedoch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine (praktisch) 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei stereotype oder repetitive Bewegungsabläufe sowie die Einnahme von Zwangspositionen zu vermeiden seien. Aus psychologischer wie auch aus psychiatrischer Sicht sei dem Beschwerdeführer aufgrund der posttraumatischen Verarbeitungsstörung und vor dem Hintergrund der bestehenden konversionsneurotischen Entwicklung und der emotional auffälligen Persönlichkeit eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % zumutbar (S. 47).

E. 3.2

3.2.1 Der mit Einspracheentscheid vom 22. November 2011 (Urk. 2) bestätigten Leistungseinstellung (Verfügung vom 14. März 2011 [Urk. 8/204]) lag das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten der Medas Z. ___ vom 25. Oktober 2010 (Urk. 8/199a) und die ergänzende Stellungnahme der Experten der Medas Z. ___ vom 26. September 2011 (Urk. 8/219) zugrunde.

Gestützt auf die Ergebnisse der internistischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchung diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikozephalales Syndrom (ICD-10 M53.1) ohne Hinweise für radikuläre oder medulläre Symptome bei einem Zustand nach einem HWS-Distorsionstrauma 1989 (ICD-10 S13.4 [S. 20 f.]). Den folgenden Diagnosen massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 21):

- 1. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)
- 2. COPD (Erstdiagnose 2004, ICD-10 J44.8)
- chronische Bronchitis
- chronischer Nikotinabusus, über 80 py
-