Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
I 391/06

Urteil vom 9. August 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Seiler; Gerichtsschreiberin Helfenstein Franke

Parteien
D._____, 1954, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann, Untermüli 6, 6300 Zug,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17,
8005 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 22. Februar 2006)

Sachverhalt:
A.
Gestützt auf ein Gutachten des Dr. med. K._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt Psychosomatische Abteilung, Rehaklinik E._____, vom 16. Oktober 1997 lehnte die IV-Stelle des Kantons Zürich den Anspruch auf berufliche Massnahmen und IV-Rente des spanischen Staatsangehörigen D._____ (geb. 1954) ab, welcher während der Kündigungsfrist am 11. Juli 1995 bei einem Sturz aus ungefähr einem Meter Höhe eine Kontusion der Lendenwirbelsäule erlitten und auf Ende September 1995 sein langjähriges Arbeitsverhältnis mit der Firma R._____, nach Angaben der Firma zufolge ungenügender Leistungen, verloren hatte (Verfügung vom 6. Juli 1998). Während der Versicherte mit der hiegegen eingereichten Beschwerde vor dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich erfolglos blieb (Entscheid vom 9. März 2000), hiess das Eidgenössische Versicherungsgericht die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde teilweise gut, indem es die Sache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen und neuer Entscheidung zurückwies. Ausschlaggebend hiefür war für das Gericht der Umstand, dass Dr. med. V._____, Psychiatrisch-Psychotherapeutische Praxis, in einer Stellungnahme vom 7. März 1999 zum Gutachten des Dr. med. K._____
prinzipielle Gesichtspunkte aufgeworfen hatte, wie z.B. die Relevanz der vom Administrativgutachter entscheidend berücksichtigten fehlenden Konsistenz des Schmerzverhaltens und damit den Aspekt der fachgerechten psychiatrischen Erhebung von Schmerzverarbeitungsstörungen, eine Thematik, welche das Gericht mangels eigener Fachkenntnisse nicht abschliessend zu beurteilen in der Lage war (Urteil vom 6. Februar 2001).
B.
Das kantonale Gericht zog daraufhin bei der MEDAS ein vom 9. Dezember 2002 datiertes Gutachten bei, welchem eine darin integrierte Expertise des Dr. med. P._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 30. Oktober 2002 beilag. In einer Verfügung vom 17. Februar 2003 kam der mit der Instruktion befasste Referent zum Schluss, das Gutachten vermöge nicht zu überzeugen, weshalb er die Einholung eines Obergutachtens

bei med. pract. M._____, anordnete. Dieses Gutachten konnte - nachdem der Versicherte in Spanien eine zweieinhalbjährige Freiheitsstrafe verbüsst hatte - am 10. Oktober 2005 erstattet werden. Mit Entscheid vom 22. Februar 2006 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde erneut ab.
C.
D._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, es sei ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen; eventualiter sei "ein Obergutachten zur Frage nach der invaliditätsrelevanten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu erstellen". Der Verwaltungsgerichtsbeschwerde liegt u.a. eine am 27. April 2006 zuhanden des Rechtsvertreters erstattete Expertise des Dr. med. A._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. April 2006 bei, deren Kosten (Fr. 3250.-) von der IV-Stelle zu übernehmen seien. Auf die Begründung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Während Vorinstanz und Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichten, schliesst die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

D. Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder
progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (siehe Meyer-Blaser, a.a.O., S. 92 f.). Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetra-

gene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (siehe Kopp/Willi/Klipstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, S. 1434, mit Hinweis auf eine grundlegende Untersuchung von Winckler und Foerster; zum Ganzen: BGE 131 V 49).
2.
Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 Erw. 3.2).

Das Gericht darf eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S. 136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen; vgl. 130 III 324 f. Erw. 3.2 und 3.3).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, S. 212, Rz 450; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., S. 39, Rz 111 und S. 117, Rz 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 Erw. 4a, 122 III 223 Erw. 3c, 120 Ib 229 Erw. 2b, 119 V 344 Erw. 3c mit Hinweis). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung, an der auch im Bereich anhaltender somatoformer Schmerzstörungen oder vergleichbarer psychiatrischer oder rheumatologischer Beschwerdebilder (vgl. dazu BGE 132 V 65) festzuhalten ist, gibt es im Sozialversicherungsrecht keinen Beweiswürdigungsgrundsatz des Inhalts, wonach im Zweifel für die versicherte Person (”in dubio pro assicurato”) zu entscheiden wäre (BGE 129 V 477 mit Hinweisen; Urteile vom 31. Oktober 2005 in Sachen P. [M 3/04], P. [U 94/03], D. [U 90/03]und D. [U 100/03]).
3.
3.1 Ausgangspunkt zur Beurteilung der Frage, ob der Beschwerdeführer einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad (Art. 4, Art. 28 IVG; Art. 8, Art. 16 ATSG) aufweist, bildet das Administrativgutachten, welches Dr. med. K._____ der IV-Stelle am 16. Oktober 1997 erstattet hat. Danach war das Vorliegen einer psychischen Störung von Krankheitswert eindeutig zu verneinen. Die von Dr. med. V._____ in seiner Stellungnahme vom 18. Januar 1997 formulierten prinzipiellen Einwände, um derentwillen das Eidgenössische Versicherungsgericht die Sache am 6. Februar 2001 zur Aktenergänzung an die Vorinstanz zurückwies, liessen sich in der Folge nicht bestätigen, insbesondere nicht durch das Gutachten des Dr. med. P._____ vom 30. Oktober 2002 (gegenüber dem die Expertise der MEDAS vom 9. Dezember 2002 keine selbstständige, d.h. weitergehende oder abweichende Bedeutung hat). Der vom vorinstanzlichen Referenten schon in der prozessleitenden Ver-

fügung vom 17. Februar 2003 gezogene Schluss, dass das Gutachten des Dr. med. P._____ nicht überzeugt, weil es die postulierte Persönlichkeitsstörung nicht mit nachvollziehbaren Gründen belegt, hat im gerichtlichen Obergutachten des med. pract. M._____ seine volle Bestätigung gefunden:
"Im Gutachten (des Dr. med. P._____) sind psychischer Befund und Verhaltensbeobachtung in der Untersuchungssituation ausführlich und anschaulich dargestellt. Die Schlussfolgerungen zur Persönlichkeitsstruktur und zur Psychodynamik des Leidens sind im Kapitel 'Beurteilung' dargelegt. Sie sind in ganz hohem Masse rein spekulativ. So wird ausführlich auf die Stellung von Herrn D._____ in der Geschwisterreihe Bezug genommen, ohne dass aber irgendwo dargelegt wird, dass sich für ihn dadurch ein Problem in der Entfaltung seiner Persönlichkeit ergeben hätte. Insgesamt handelt es sich um eine rein theoriegeleitete Darstellung, hingegen fehlt ein nachvollziehbarer Bezug zum konkreten Fall." (Gerichtsgutachten S. 4)."
3.2 Ist somit auf Grund des weiteren Aktenverlaufs im Rückweisungsverfahren bis zum Gerichtsgutachten vom 10. Oktober 2005 eine psychiatrisch relevante Krankheitsdiagnose im Rahmen eines anerkannten Klassifikationssystems nicht zu stellen - was unerlässliche Voraussetzung für die weitere Erörterung eines invalidisierenden psychischen Leidens darstellt (BGE 130 V 396) -, bleibt zu prüfen, ob das vom Beschwerdeführer letztinstanzlich aufgelegte Privatgutachten des Dr. med. A._____ vom 27. April 2006 daran etwas ändert.
3.2.1 Dr. med. A._____ stützt sich auf die ihm zur Verfügung gestellten Akten, einschliesslich der diversen Vorgutachten, den aus dem spanischen Strafverfahren beigezogenen Bericht der Psychoanalytikerin/Psychologin I._____, Spanien, vom 21. Juli 2003 (deutsche Übersetzung in den Akten), die Auskünfte der C._____, Nichte des Beschwerdeführers, und seine eigenen Explorationen, Untersuchungsbefunde und Beobachtungen vom 20. April 2006 im Beisein der Übersetzerin B._____. Das Gutachten gibt entsprechende Drittauskünfte wieder (S. 3), beschäftigt sich mit der momentanen Situation (S. 4) und geht der aktuellen gesundheitlichen Situation, d.h. der Angabe von Beschwerden, Schmerzen, Störungen, Beeinträchtigungen "nach subjektiven Angaben des Exploranden anlässlich der Begutachtung vom 20. April 2006" nach (S. 5 ff.). Nach Abschnitten über die Strukturierung des Alltags, Aktivitäten, Interessen und Freizeitgestaltung (S. 7), der Wiedergabe von Wünschen/ Perspektiven im Zusammenhang mit Arbeit und Beruf sowie der Erwartungen an die Versicherung (S. 8) folgen die weiteren Untersuchungsbefunde und zusätzlichen Beobachtungen und der Psychostatus/psychopathologische Befund (S. 9 ff.). Ausgedehnten Raum im Gutachten nehmen
Darstellung und Interpretation von Testuntersuchungen ein (S. 11-17). Nach Wiedergabe des Eindrucks, welchen die Dolmetscherin vom Versicherten gewonnen hat (S. 17 f.), folgt die Beurteilung, zuerst in Form eines allgemeinen Kommentars zu den Vorgutachten und -Berichten (Dres. med. K._____, V._____, P._____, med. pract. M._____, Psychologin I._____), dann in Form einer Zusammenfassung, worin eine "Störung von erheblichem Krankheitswert" zweifelsfrei bejaht wird, sei es in Form einer "Störung (...), die sich gemäss F45 XX als anhaltende somatoforme Schmerzstörung kodieren" oder auch als "Symptomausweitung sensu Matheson" interpretieren lasse (S. 26). Es liege - bei vorbestehender narzisstischer Persönlichkeitsstruktur - eine in den Jahren nach 1995, als der Beschwerdeführer durch den Verlust seiner Arbeitsstelle eine tiefgehende narzisstische Kränkung erfuhr, sich ausbreitende Persönlichkeitsänderung vor (S. 27), welche der Privatgutachter F62.8 ICD-10 zuordnet ("andauernde Persönlichkeitsänderungen nach Erlebnissen, die nicht unter F62.0 und F62.1 erwähnt wurden, wie Persönlichkeit bei chronischem Schmerzsyndrom ...") (S. 28). Abschliessend antwortet Dr. A._____, soweit nicht schon geschehen, auf die ihm
unterbreiteten Fragen (S. 29 ff.).
3.2.2 Es ist einzuräumen, dass das in prozessual zulässiger Weise (Art. 132 lit. b OG in der bis 30. Juni 2006 gültig gewesenen, intertemporalrechtlich anwendbaren Fassung) eingereichte Gutachten des Dr. med. A._____ einen gewissen Beweiswert hat und dass seine Schlussfolgerungen nicht einfach von der Hand gewiesen werden können. Vielmehr unterliegt auch dieses Privatgutachten der freien, pflichtgemässen, umfassenden und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung (AHI 2001 S. 112).

Zum einen geht es indessen in diesem Verfahren - entsprechend den Regeln zum zeitlich massgebenden Sachverhalt (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen) - nach wie vor um die Frage, ob bis zum Erlass der Ablehnungsverfügung vom 6. Juli 1998 ein rentenbegründender Invaliditätsgrad eingetreten ist; das Gutachten des Dr. med. A._____ mag neuanmeldungsrechtlich (Art. 87 Abs. 4 Verbindung mit Abs. 3 IVV) von Bedeutung sein, worauf hier jedoch nicht näher einzugehen ist.

Zum andern bietet die Privatexpertise in verschiedener Hinsicht Angriffsflächen. Da ist einmal die Eindeutigkeit

und Zweifellosigkeit, mit der sich Dr. med. A._____ ausdrückt. Das verträgt sich schlecht mit der Tatsache, dass eine ganze Reihe - allesamt ebenfalls fachkompetenter - psychiatrischer Vorgutachter den Fall des Beschwerdeführers zwar nicht hinsichtlich der feststellbaren Befunde, jedoch der daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen, völlig kontrovers beurteilt haben. Es ist, entgegen der von Dr. med. A._____ am Administrativgutachten des Dr. med. K._____ geäusserten Kritik, gerade ein Qualitätszeichen, wenn ein Experte im Bereich diagnostisch nicht eindeutiger und demzufolge einen Interpretationsspielraum eröffnender Beschwerdebilder das Für und Wider einer krankhaften seelischen Abwegigkeit kenntlich macht, statt eine Sicherheit vorzutäuschen, welche es in solchen Belangen von der Natur der Sache her nicht geben kann (Leitlinien der Schweiz. Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweiz. Ärztezeitung 2004 S. 1049 f.; nachfolgend: SGVP-Richtlinien).

Was die einzelnen gutachtlichen Feststellungen und Schlussfolgerungen des Dr. med. A._____ anbelangt, lässt sich dagegen - u.a. - einwenden: Die im Zusammenhang mit dem Stellenverlust (Kündigung vom 30. Juni 1995) hervorgehobene narzisstische Stigmatisierung und schwere narzisstische Kränkung, gegen welche der Beschwerdeführer sich zur Wehr setzte (Gutachten vom 27. April 2006, S. 19), wird bei der Wiedergabe des Psychostatus/psychopathologischen Befundes eher nur beiläufig erwähnt (Gutachten S. 13; "Übrigens ergeben sich auch aus den Untersuchungsbefunden Hinweise auf eine narzisstische Persönlichkeitskomponente [...]"). Sodann ist die Befunderhebung und -interpretation sehr stark testorientiert, wogegen grundsätzlich einzuwenden ist, dass diese Tests teilweise im Kontext von vornherein nicht valide sind (was der Privatexperte etwa bezüglich des Intelligenz-Tests nach Raven einräumt; Gutachten S. 16) und dass diese Selbstbeurteilungsskalen, wie ihr Name sagt, auf den Angaben und Einschätzungen der versicherten Person selber beruhen, was im Rahmen einer psychiatrischen Exploration für die Zwecke der Sozialversicherung von vornherein nicht ausschlaggebend sein kann. Die erwähnten SGVP-Richtlinien weisen dem schematischen
Erfassen der Psychopathologie nach bestimmten Skalen, gerade nach dem vom Privatgutachten verwendeten AMDP-System (Arbeitsgemeinschaft für Methoden und Dokumentation in der Psychiatrie; Expertise S. 12), höchstens eine ergänzende Funktion zu (S. 1051 Ziff. 7). Entscheidend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (SGVP-Richtlinien S. 1050 Ziff. IV./4.). Gerade aus dieser psychiatrischen Exploration hat Dr. med. A._____ nicht mehr Kenntnisse gewinnen können als Dr. med. K._____ und med. pract. M._____, weil auch er mit der fehlenden Spontaneität und Wortkargheit des Beschwerdeführers konfrontiert war. Die unterschiedliche Interpretation dieser Stimmungslage - resignative Verstimmung oder schwere Depression - reicht nicht aus, Gerichts- und Administrativgutachten in Frage zu stellen. Es ist gerichtsnotorisch, dass Personen in der Situation des Beschwerdeführers eine Besserung ihres Befindens von vornherein nicht eingestehen können, andernfalls sie Gefahr laufen, die verständnisvolle Haltung, welche ihnen z.B. die Angehörigen mit Blick auf ihren subjektiven Leidenszustand entgegenbringen, ebenso zu verlieren wie die Aussicht auf den von ihnen über Jahre hin
angestrebten Prozesserfolg. Das praktisch ausschliesslich aus dem Resultat der Paranoia- und Depressionsskala (PD-S) nach D. Von Zerssen (aus CIPS, Self-Report Scale) gewonnene Ergebnis einer schweren Depression vermag auf diesem Hintergrund nicht zu überzeugen. Sehr problematisch ist in diesem Zusammenhang die Berufung des Privatexperten auf den "besonnenen Laien" (Gutachten S. 24), ist es doch ausgeschlossen, die Einschätzung eines psychiatrisch derart umstrittenen Leidenszustandes, wie ihn der Beschwerdeführer aufweist, von der Sichtweise des durchschnittlichen "Mannes auf der Strasse" abhängig zu machen. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung - eine vorbestehende Persönlichkeitsstörung verwirft auch Dr. med. A._____ im Gegensatz zu Dr. med. P._____ klar - vermag ebenfalls nicht zu überzeugen, zeigt doch der Beschwerdeführer ein Verhalten, das sich nicht wesentlich von dem unterscheidet, wie es schon in der Zeit nach dem Unfallereignis festgestellt worden ist. Die mit vier Farbfoto-Kopien dokumentierte Fehlhaltung hatte schon Dr. med. K._____ anamnestisch erwähnt durch Verweis auf einen hausärztlichen Bericht des Dr. med. H._____ vom 16. Oktober 1997, wonach der Patient "nicht aufrecht laufen (könne), (er) sinke
nach passivem Aufrichten des Oberkörpers wieder nach vorne" (Administrativgutachten vom 16. Oktober 1997, S. 3 unten f.). Schliesslich ist Dr. med. A._____ entgegenzuhalten, dass bei der Begutachtung von Schmerzpatienten auf die Unterscheidung von psychiatrisch relevanter somatoformer Störung und unspezifischer Symptomausweitung (Gutachten S. 26) nicht verzichtet werden kann (Oliveri et alieni, Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit, in: Schweiz. Med. Forum 2006 S. 448 ff., besonders S. 451).

3.2.3 Kommt dem letztinstanzlich eingereichten Privatgutachten nach den bisher gemachten Erwägungen kein voller Beweiswert in dem Sinne zu, dass die Administrativexpertise (Dr. med. K._____) und das Gerichtsgutachten (med. pract. M._____) dadurch widerlegt wären, fragt sich, ob es erneuten Anlass zu weiteren Abklärungen bietet. Dies ist nach Lage der Akten zu verneinen. Eine zusätzliche medizinisch-psychiatrische Begutachtung vermöchte - jedenfalls für den hier massgeblichen Beurteilungszeitraum (Erw. 3.2.2 am Anfang) - nicht den Beweis zu bringen, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Beeinträchtigung litt, welche ihm die Ausübung einer angepassten Tätigkeit verunmöglichte. Im Anschluss an die im Urteil vom 6. Februar 2001 angeordnete Rückweisung ist durch das Sozialversicherungsgericht das Mögliche zur Erhellung des Sachverhalts unternommen worden. Es liegt letztlich Beweislosigkeit vor, was sich zu Lasten des Beschwerdeführers auswirkt, der aus dem unbewiesen gebliebenen und nicht erstellbaren Sachverhalt ein Recht - den Anspruch auf eine IV-Rente - ableiten will; es kann nicht im Zweifel zu seinen Gunsten die anbegehrte Leistung zugesprochen werden (Erw. 2 in fine).

4.

Bei diesem Verfahrensausgang kann die anbegehrte Vergütung der Kosten der Privatexpertise nicht in Betracht fallen (Art. 159 OG; BGE 115 V 62).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben und keine Parteientschädigungen zugesprochen.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 9. August 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: