

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00490 vom 7. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00490](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00490)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00490 du 7 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00490 del 7 settembre 2019

## Erwägungen

### E. 1

5), 6/148/6-10 ) und holte die Akten des Krankentaggeldversicherers ein ( Urk. 6/131/1-9 ). Am 29. März 2016 teilte sie dem Versicherten die Notwendigkeit einer polydisziplinären Abklärung mit ( Urk. 6/152), für welche über die D.\_\_\_\_

das E.\_\_\_\_ beauftragt wurde ( Urk. 6/ 153, 6/154). Nach Eingang des Gutachtens vom 24. November

2016 ( Urk. 6/

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichene n Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### E. 1.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar

2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rein begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten

gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.4**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und

hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

#### **2. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, dass der Beschwerdeführer zwar in seiner früher ausgeübten Tätigkeit als Hilfskoch weiterhin arbeitsunfähig sei. Jedoch erlaubten ihm seine körperlichen Beschwerden die Ausübung einer leichten bis kurzzeitig mittelschwer belastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen, was ihm ermögliche, ein rentenausschliessen des Einkommen zu erzielen. Die von psychiatrischer Seite bestätigte 30%ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit könne in der Gesamtbeurteilung nicht berücksichtigt werden, lasse sich doch die Angstsymptomatik nicht objektivieren. Was die im Laufe des Einwandverfahrens eingereichten Arztberichte anbelange, würden diese keine neuen medizinischen Erkenntnisse liefern, sondern stellten lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes dar (Urk. 2 S. 1 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer lässt dagegen im Wesentlichen den Standpunkt vertreten, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage von einer chronifizierten psychischen

Störung, welche seit der Renteneinstellung keine wesentliche Änderung erfahren habe, auszugehen sei. Entsprechend sei derselben in Übereinstimmung mit der fachärztlichen Aktenlage eine Teilarbeitsunfähigkeit von 30 % beizumessen. Von somatischer Seite seien die erheblichen Beinbeschwerden nach der Tumoroperation im Januar 2013 aufgetreten.

Zudem liessen die ärztlichen Beurteilungen übereinstimmend darauf schliessen, dass für die Hypästhesie zumindest teilweise ein residuelles radikuläres Syndrom S1 bei Ausfall des Achillessehnen-Reflexes verantwortlich sei. Das F.\_\_\_\_ schliesse in Abweichung zur Beurteilung des E.\_\_\_\_ auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit infolge der neuropathischen Schmerzen, welche vermutlich mit Läsionen der Nerven in der L5, S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20, S21, S22, S23, S24, S25, S26, S27, S28, S29, S30, S31, S32, S33, S34, S35, S36, S37, S38, S39, S40, S41, S42, S43, S44, S45, S46, S47, S48, S49, S50, S51, S52, S53, S54, S55, S56, S57, S58, S59, S60, S61, S62, S63, S64, S65, S66, S67, S68, S69, S70, S71, S72, S73, S74, S75, S76, S77, S78, S79, S80, S81, S82, S83, S84, S85, S86, S87, S88, S89, S90, S91, S92, S93, S94, S95, S96, S97, S98, S99, S100, S101, S102, S103, S104, S105, S106, S107, S108, S109, S110, S111, S112, S113, S114, S115, S116, S117, S118, S119, S120, S121, S122, S123, S124, S125, S126, S127, S128, S129, S130, S131, S132, S133, S134, S135, S136, S137, S138, S139, S140, S141, S142, S143, S144, S145, S146, S147, S148, S149, S150, S151, S152, S153, S154, S155, S156, S157, S158, S159, S160, S161, S162, S163, S164, S165, S166, S167, S168, S169, S170, S171, S172, S173, S174, S175, S176, S177, S178, S179, S180, S181, S182, S183, S184, S185, S186, S187, S188, S189, S190, S191, S192, S193, S194, S195, S196, S197, S198, S199, S200, S201, S202, S203, S204, S205, S206, S207, S208, S209, S210, S211, S212, S213, S214, S215, S216, S217, S218, S219, S220, S221, S222, S223, S224, S225, S226, S227, S228, S229, S230, S231, S232, S233, S234, S235, S236, S237, S238, S239, S240, S241, S242, S243, S244, S245, S246, S247, S248, S249, S250, S251, S252, S253, S254, S255, S256, S257, S258, S259, S260, S261, S262, S263, S264, S265, S266, S267, S268, S269, S270, S271, S272, S273, S274, S275, S276, S277, S278, S279, S280, S281, S282, S283, S284, S285, S286, S287, S288, S289, S290, S291, S292, S293, S294, S295, S296, S297, S298, S299, S300, S301, S302, S303, S304, S305, S306, S307, S308, S309, S310, S311, S312, S313, S314, S315, S316, S317, S318, S319, S320, S321, S322, S323, S324, S325, S326, S327, S328, S329, S330, S331, S332, S333, S334, S335, S336, S337, S338, S339, S340, S341, S342, S343, S344, S345, S346, S347, S348, S349, S350, S351, S352, S353, S354, S355, S356, S357, S358, S359, S360, S361, S362, S363, S364, S365, S366, S367, S368, S369, S370, S371, S372, S373, S374, S375, S376, S377, S378, S379, S380, S381, S382, S383, S384, S385, S386, S387, S388, S389, S390, S391, S392, S393, S394, S395, S396, S397, S398, S399, S400, S401, S402, S403, S404, S405, S406, S407, S408, S409, S410, S411, S412, S413, S414, S415, S416, S417, S418, S419, S420, S421, S422, S423, S424, S425, S426, S427, S428, S429, S430, S431, S432, S433, S434, S435, S436, S437, S438, S439, S440, S441, S442, S443, S444, S445, S446, S447, S448, S449, S450, S451, S452, S453, S454, S455, S456, S457, S458, S459, S460, S461, S462, S463, S464, S465, S466, S467, S468, S469, S470, S471, S472, S473, S474, S475, S476, S477, S478, S479, S480, S481, S482, S483, S484, S485, S486, S487, S488, S489, S490, S491, S492, S493, S494, S495, S496, S497, S498, S499, S500, S501, S502, S503, S504, S505, S506, S507, S508, S509, S510, S511, S512, S513, S514, S515, S516, S517, S518, S519, S520, S521, S522, S523, S524, S525, S526, S527, S528, S529, S530, S531, S532, S533, S534, S535, S536, S537, S538, S539, S540, S541, S542, S543, S544, S545, S546, S547, S548, S549, S550, S551, S552, S553, S554, S555, S556, S557, S558, S559, S560, S561, S562, S563, S564, S565, S566, S567, S568, S569, S570, S571, S572, S573, S574, S575, S576, S577, S578, S579, S580, S581, S582, S583, S584, S585, S586, S587, S588, S589, S590, S591, S592, S593, S594, S595, S596, S597, S598, S599, S600, S601, S602, S603, S604, S605, S606, S607, S608, S609, S610, S611, S612, S613, S614, S615, S616, S617, S618, S619, S620, S621, S622, S623, S624, S625, S626, S627, S628, S629, S630, S631, S632, S633, S634, S635, S636, S637, S638, S639, S640, S641, S642, S643, S644, S645, S646, S647, S648, S649, S650, S651, S652, S653, S654, S655, S656, S657, S658, S659, S660, S661, S662, S663, S664, S665, S666, S667, S668, S669, S670, S671, S672, S673, S674, S675, S676, S677, S678, S679, S680, S681, S682, S683, S684, S685, S686, S687, S688, S689, S690, S691, S692, S693, S694, S695, S696, S697, S698, S699, S700, S701, S702, S703, S704, S705, S706, S707, S708, S709, S710, S711, S712, S713, S714, S715, S716, S717, S718, S719, S720, S721, S722, S723, S724, S725, S726, S727, S728, S729, S730, S731, S732, S733, S734, S735, S736, S737, S738, S739, S740, S741, S742, S743, S744, S745, S746, S747, S748, S749, S750, S751, S752, S753, S754, S755, S756, S757, S758, S759, S760, S761, S762, S763, S764, S765, S766, S767, S768, S769, S770, S771, S772, S773, S774, S775, S776, S777, S778, S779, S780, S781, S782, S783, S784, S785, S786, S787, S788, S789, S790, S791, S792, S793, S794, S795, S796, S797, S798, S799, S800, S801, S802, S803, S804, S805, S806, S807, S808, S809, S810, S811, S812, S813, S814, S815, S816, S817, S818, S819, S820, S821, S822, S823, S824, S825, S826, S827, S828, S829, S830, S831, S832, S833, S834, S835, S836, S837, S838, S839, S840, S841, S842, S843, S844, S845, S846, S847, S848, S849, S850, S851, S852, S853, S854, S855, S856, S857, S858, S859, S860, S861, S862, S863, S864, S865, S866, S867, S868, S869, S870, S871, S872, S873, S874, S875, S876, S877, S878, S879, S880, S881, S882, S883, S884, S885, S886, S887, S888, S889, S890, S891, S892, S893, S894, S895, S896, S897, S898, S899, S900, S901, S902, S903, S904, S905, S906, S907, S908, S909, S910, S911, S912, S913, S914, S915, S916, S917, S918, S919, S920, S921, S922, S923, S924, S925, S926, S927, S928, S929, S930, S931, S932, S933, S934, S935, S936, S937, S938, S939, S940, S941, S942, S943, S944, S945, S946, S947, S948, S949, S950, S951, S952, S953, S954, S955, S956, S957, S958, S959, S960, S961, S962, S963, S964, S965, S966, S967, S968, S969, S970, S971, S972, S973, S974, S975, S976, S977, S978, S979, S980, S981, S982, S983, S984, S985, S986, S987, S988, S989, S990, S991, S992, S993, S994, S995, S996, S997, S998, S999, S1000, S1001, S1002, S1003, S1004, S1005, S1006, S1007, S1008, S1009, S1010, S1011, S1012, S1013, S1014, S1015, S1016, S1017, S1018, S1019, S1020, S1021, S1022, S1023, S1024, S1025, S1026, S1027, S1028, S1029, S1030, S1031, S1032, S1033, S1034, S1035, S1036, S1037, S1038, S1039, S1040, S1041, S1042, S1043, S1044, S1045, S1046, S1047, S1048, S1049, S1050, S1051, S1052, S1053, S1054, S1055, S1056, S1057, S1058, S1059, S1060, S1061, S1062, S1063, S1064, S1065, S1066, S1067, S1068, S1069, S1070, S1071, S1072, S1073, S1074, S1075, S1076, S1077, S1078, S1079, S1080, S1081, S1082, S1083, S1084, S1085, S1086, S1087, S1088, S1089, S1090, S1091, S1092, S1093, S1094, S1095, S1096, S1097, S1098, S1099, S1100, S1101, S1102, S1103, S1104, S1105, S1106, S1107, S1108, S1109, S1110, S1111, S1112, S1113, S1114, S1115, S1116, S1117, S1118, S1119, S1120, S1121, S1122, S1123, S1124, S1125, S1126, S1127, S1128, S1129, S1130, S1131, S1132, S1133, S1134, S1135, S1136, S1137, S1138, S1139, S1140, S1141, S1142, S1143, S1144, S1145, S1146, S1147, S1148, S1149, S1150, S1151, S1152, S1153, S1154, S1155, S1156, S1157, S1158, S1159, S1160, S1161, S1162, S1163, S1164, S1165, S1166, S1167, S1168, S1169, S1170, S1171, S1172, S1173, S1174, S1175, S1176, S1177, S1178, S1179, S1180, S1181, S1182, S1183, S1184, S1185, S1186, S1187, S1188, S1189, S1190, S1191, S1192, S1193, S1194, S1195, S1196, S1197, S1198, S1199, S1200, S1201, S1202, S1203, S1204, S1205, S1206, S1207, S1208, S1209, S1210, S1211, S1212, S1213, S1214, S1215, S1216, S1217, S1218, S1219, S1220, S1221, S1222, S1223, S1224, S1225, S1226, S1227, S1228, S1229, S1230, S1231, S1232, S1233, S1234, S1235, S1236, S1237, S1238, S1239, S1240, S1241, S1242, S1243, S1244, S1245, S1246, S1247, S1248, S1249, S1250, S1251, S1252, S1253, S1254, S1255, S1256, S1257, S1258, S1259, S1260, S1261, S1262, S1263, S1264, S1265, S1266, S1267, S1268, S1269, S1270, S1271, S1272, S1273, S1274, S1275, S1276, S1277, S1278, S1279, S1280, S1281, S1282, S1283, S1284, S1285, S1286, S1287, S1288, S1289, S1290, S1291, S1292, S1293, S1294, S1295, S1296, S1297, S1298, S1299, S1300, S1301, S1302, S1303, S1304, S1305, S1306, S1307, S1308, S1309, S1310, S1311, S1312, S1313, S1314, S1315, S1316, S1317, S1318, S1319, S1320, S1321, S1322, S1323, S1324, S1325, S1326, S1327, S1328, S1329, S1330, S1331, S1332, S1333, S1334, S1335, S1336, S1337, S1338, S1339, S1340, S1341, S1342, S1343, S1344, S1345, S1346, S1347, S1348, S1349, S1350, S1351, S1352, S1353, S1354, S1355, S1356, S1357, S1358, S1359, S1360, S1361, S1362, S1363, S1364, S1365, S1366, S1367, S1368, S1369, S1370, S1371, S1372, S1373, S1374, S1375, S1376, S1377, S1378, S1379, S1380, S1381, S1382, S1383, S1384, S1385, S1386, S1387, S1388, S1389, S1390, S1391, S1392, S1393, S1394, S1395, S1396, S1397, S1398, S1399, S1400, S1401, S1402, S1403, S1404, S1405, S1406, S1407, S1408, S1409, S1410, S1411, S1412, S1413, S1414, S1415, S1416, S1417, S1418, S1419, S1420, S1421, S1422, S1423, S1424, S1425, S1426, S1427, S1428, S1429, S1430, S1431, S1432, S1433, S1434, S1435, S1436, S1437, S1438, S1439, S1440, S1441, S1442, S1443, S1444, S1445, S1446, S1447, S1448, S1449, S1450, S1451, S1452, S1453, S1454, S1455, S1456, S1457, S1458, S1459, S1460, S1461, S1462, S1463, S1464, S1465, S1466, S1467, S1468, S1469, S1470, S1471, S1472, S1473, S1474, S1475, S1476, S1477, S1478, S1479, S1480, S1481, S1482, S1483, S1484, S1485, S1486, S1487, S1488, S1489, S1490, S1491, S1492, S1493, S1494, S1495, S1496, S1497, S1498, S1499, S1500, S1501, S1502, S1503, S1504, S1505, S1506, S1507, S1508, S1509, S1510, S1511, S1512, S1513, S1514, S1515, S1516, S1517, S1518, S1519, S1520, S1521, S1522, S1523, S1524, S1525, S1526, S1527, S1528, S1529, S1530, S1531, S1532, S1533, S1534, S1535, S1536, S1537, S1538, S1539, S1540, S1541, S1542, S1543, S1544, S1545, S1546, S1547, S1548, S1549, S1550, S1551, S1552, S1553, S1554, S1555, S1556, S1557, S1558, S1559, S1560, S1561, S1562, S1563, S1564, S1565, S1566, S1567, S1568, S1569, S1570, S1571, S1572, S1573, S1574, S1575, S1576, S1577, S1578, S1579, S1580, S1581, S1582, S1583, S1584, S1585, S1586, S1587, S1588, S1589, S1590, S1591, S1592, S1593, S1594, S1595, S1596, S1597, S1598, S1599, S1600, S1601, S1602, S1603, S1604, S1605, S1606, S1607, S1608, S1609, S1610, S1611, S1612, S1613, S1614, S1615, S1616, S1617, S1618, S1619, S1620, S1621, S1622, S1623, S1624, S1625, S1626, S1627, S1628, S1629, S1630, S1631, S1632, S1633, S1634, S1635, S1636, S1637, S1638, S1639, S1640, S1641, S1642, S1643, S1644, S1645, S1646, S1647, S1648, S1649, S1650, S1651, S1652, S1653, S1654, S1655, S1656, S1657, S1658, S1659, S1660, S1661, S1662, S1663, S1664, S1665, S1666, S1667, S1668, S1669, S1670, S1671, S1672, S1673, S1674, S1675, S1676, S1677, S1678, S1679, S1680, S1681, S1682, S1683, S1684, S1685, S1686, S1687, S1688, S1689, S1690, S1691, S1692, S1693, S1694, S1695, S1696, S1697, S1698, S1699, S1700, S1701, S1702, S1703, S1704, S1705, S1706, S1707, S1708, S1709, S1710, S1711, S1712, S1713, S1714, S1715, S1716, S1717, S1718, S1719, S1720, S1721, S1722, S1723, S1724, S1725, S1726, S1727, S1728, S1729, S1730, S1731, S1732, S1733, S1734, S1735, S1736, S1737, S1738, S1739, S1740, S1741, S1742, S1743, S1744, S1745, S1746, S1747, S1748, S1749, S1750, S1751, S1752, S1753, S1754, S1755, S1756, S1757, S1758, S1759, S1760, S1761, S1762, S1763, S1764, S1765, S1766, S1767, S1768, S1769, S1770, S1771, S1772, S1773, S1774, S1775, S1776, S1777, S1778, S1779, S1780, S1781, S1782, S1783, S1784, S1785, S1786, S1787, S1788, S1789, S1790, S1791, S1792, S1793, S1794, S1795, S1796, S1797, S1798, S1799, S1800, S1801, S1802, S1803, S1804, S1805, S1806, S1807, S1808, S1809, S1810, S1811, S1812, S1813, S1814, S1815, S1816, S1817, S1818, S1819, S1820, S1821, S1822, S1823, S1824, S1825, S1826, S1827, S1828, S1829, S1830, S1831, S1832, S1833, S1834, S1835, S1836, S1837, S1838, S1839, S1840, S1841, S1842, S1843, S1844, S1845, S1846, S1847, S1848, S1849, S1850, S1851, S1852, S1853, S1854, S1855, S1856, S1857, S1858, S1859, S1860, S1861, S1862, S1863, S1864, S1865, S1866, S1867, S1868, S1869, S1870, S1871, S1872, S1873, S1874, S1875, S1876, S1877, S1878, S1879, S1880, S1881, S1882, S1883, S1884, S1885, S1886, S1887, S1888, S1889, S1890, S1891, S1892, S1893, S1894, S1895, S1896, S1897, S1898, S1899, S1900, S1901, S1902, S1903, S1904, S1905, S1906, S1907, S1908, S1909, S1910, S1911, S1912, S1913, S1914, S1915, S1916, S1917, S1918, S1919, S1920, S1921, S1922, S1923, S1924, S1925, S1926, S1927, S1928, S1929, S1930, S1931, S1932, S1933, S1934, S1935, S1936, S1937, S1938, S1939, S1940, S1941, S1942, S1943, S1944, S1945, S1946, S1947, S1948, S1949, S1950, S1951, S1952, S1953, S1954, S1955, S1956, S1957, S1958, S1959, S1960, S1961, S1962, S1963, S1964, S1965, S1966, S1967, S1968, S1969, S1970, S1971, S1972, S1973, S1974, S1975, S1976, S1977, S1978, S1979, S1980, S1981, S1982, S1983, S1984, S1985, S1986, S1987, S1988, S1989, S1990, S1991, S1992, S1993, S1994, S1995, S1996, S1997, S1998, S1999, S2000, S2001, S2002, S2003, S2004, S2005, S2006, S2007, S2008, S2009, S2010, S2011, S2012, S2013, S2014, S2015, S2016, S2017, S2018, S2019, S2020, S2021, S2022, S2023, S2024, S2025, S2026, S2027, S2028, S2029, S2030, S2031, S2032, S2033, S2034, S2035, S2036, S2037, S2038, S2039, S2040, S2041, S2042, S2043, S2044, S2045, S2046, S2047, S2048, S2049, S2050, S2051, S2052, S2053, S2054, S2055, S2056, S2057, S2058, S2059, S2060, S2061, S2062, S2063, S2064, S2065, S2066, S2067, S2068, S2069, S2070, S2071, S2072, S2073, S2074, S2075, S2076, S2077, S2078, S2079, S2080, S2081, S2082, S2083, S2084, S2085, S2086, S2087, S2088, S2089, S2090, S2091, S2092, S2093, S2094, S2095, S2096, S2097, S2098, S2099,

2012 ( Urk. 6/110), mit welcher die seit 1. September 1994 ausgerichtete ganze Invalidenrente eingestellt worden war, bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids, welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen) , in anspruch relevanter Weise verschlechtert hat. 3. 3.1

In medizinischer Hinsicht lag der Renteneinstellung vom 23. April 2012 das psychiatrische Gutachten von Dr. A. \_\_\_ vom 14. März 2011 zugrunde, in welchem der Facharzt zum Schluss kam, dass der Beschwerdeführer infolge der seit 1993 vorliegenden Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) seit der Untersuchung vom 12. Oktober 2010 noch zu 25 % eingeschränkt sei ( Urk. 6/77/8 ff.). Die Beschwerdeführerin legte der verfügbaren Renteneinstellung vom 23. April 2012 gestützt darauf eine 75%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit und damit einen Invaliditätsgrad von 25 % zugrunde ( Urk. 6/110 / 2). 3.2

### 3.2.1

Der seit der Neuanmeldung vom 17. Februar 2015 ergänzte medizinische Aktenlage ist Folgendes zu entnehmen:

Der Beschwerdeführer unterzog sich anlässlich einer Hospitalisation im F. \_\_\_

am 21. Januar 2013 einer laparoskopischen Tumorresektion im Retroperitoneum. Postoperativ zeigte sich gemäss Austrittsbericht der Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie des F. \_\_\_ vom 1. Februar

2013 ein Sympathikusausfall im Bereich des linken Fusses mit Hyperämie, eine Hypohidrose sowie

eine prominente Venenzeichnung bei intraoperativem Verdacht auf einen neurogenen Tumor mit Manipulation. Die Differentialdiagnose lautete auf eine Läsion des Grenzstranges. Der Beschwerdeführer wurde bis 3. Februar

2013 krankgeschrieben ( Urk. 6/123/1-2).

Anlässlich einer Verlaufsuntersuchung in der Neurologischen Klinik des F. \_\_\_ vom 21. Februar 2013 berichtete der Beschwerdeführer über ein Wärmegefühl im linken Fuss, welches teilweise unangenehm bis schmerzhaft sei. Auch klagte er über relativ rasch auftretende Schwellungen und dass er am linken Fuss weniger schwitze und dieser trocken sei. Der Oberarzt Dr. med. G. \_\_\_ vermutete eine Läsion des Grenzstranges im Rahmen der Entfernung des Neurofibroms mit einem damit einhergehenden Ausfall der Sympathikusversorgung mit konsekutiver Überwärmung und fehlender Schweisssekretion. Darüber hinaus liege wahrscheinlich eine zusätzliche Läsion des Nervus

femoralis auf der linken Seite vor. Weiter bestehe bei bekanntem Bandscheibenvorfall in Höhe LWK 4/5 mit Reizung der Nervenwurzeln L5 auf der linken Seite ein radikuläres Schmerzsyndrom der Nervenwurzeln L5 links und eine entsprechende muskuläre Fehlbelastung mit Schmerzen oberhalb des Kniegelenkes und der Hüfte ( Urk. 6/123/6-7).

Am 9. September 2014 folgte eine weitere Untersuchung in der Neurologie des F. \_\_\_ . Die am 21. Februar

2013 verordnete Therapie mit Lyrica habe der Beschwerdeführer nach vier Wochen bei starken Nebenwirkungen und nur leichter Besserung abgebrochen und anschliessend kein Schmerzmedikament mehr eingenommen. Aufgrund unklarer Schmerzen im linken Bein und Fuss veranlasste Dr. G.\_\_\_\_ eine MR-Untersuchung der Lendenwirbelsäule und die Durchführung von Röntgenbildern des linken Fusses ( Urk. 6/123/8 f.).

Gemäss Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_, Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie des F.\_\_\_\_, vom 15. Oktober 2014 zeigten die MRI-Bilder eine deutliche Degeneration des Bandscheibenraums L4/5 mit einer leicht linkslateralen minimalen Diskushernie und zusätzlichen Foramenstenosen L5/S1 beidseits mit möglicher Einengung der Nervenwurzeln L5. Die in der Sprechstunde geäusserten Beschwerden würden jedoch nicht wirklich zu einem Dermatom L5 passen und es gäbe auch eine gewisse Diskrepanz in den Beschwerdeangaben im Vergleich zu denjenigen im September 2014. Der Beschwerdeführer beschreibe einen Hauptschmerz, der plantar medial, kurz vor dem Talus liege, zudem klage er über unklare Schmerzen im linken Bein, welche keinem genauen Dermatom folgen würden. Auch berichte er über ein Heiss/Kalt-Gefühl des gesamten linken Beines mit unklaren Parästhesien in Fuss und Bein. Die intermittierend vorhandenen Rückenschmerzen seien dem Beschwerdeführer schon seit vielen Jahren bekannt. Die Beinschmerzen seien nach der Operation im Januar 2013 aufgetreten und seither nicht mehr weggegangen. Er, Dr. H.\_\_\_\_, sei nicht sicher, ob der Nerv L5 für die Schmerzen verantwortlich sei ( Urk. 6/123/4-5). Am 29. September 2015 sprach er sich aus neurochirurgischer Sicht für eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus ( Urk. 6/145).

In den Akten des Taggeldversicherers finden sich Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der Oberärztin des Schmerzzentrums des F.\_\_\_\_, Dr. med. I.\_\_\_\_, über eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 6. Februar bis 15. Mai 2015 ( Urk. 6/131/4-6). 3.2.2

Gemäss Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, Oberärztin, und Mag. rer .

nat. K.\_\_\_\_, Fachpsychologin Psychotherapie FSP, der L.\_\_\_\_ vom 2. Juli

2015 stand der Beschwerdeführer seit 22. Januar 2015 im L.\_\_\_\_

in ambulanter Behandlung. Er leide seit 1996 an einer Agoraphobie mit Panikstörung und seit 2014 an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Störungen. Die Behandlung bestehe in einem psychiatrisch-psychotherapeutischen Gesprächstermin zirka alle vier Wochen und einer Medikation mit Cymbalta 30 mg; ein Aufdosieren sei wegen Nebenwirkungen gescheitert. Der Beschwerdeführer leide unter Ängsten in Menschenmengen und erleide mehrmals täglich eine Panikattacke; es bestehe ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten. Er sei emotional stark belastet und bedrückt, unruhig, gereizt, nervös, unsicher und verzweifelt. Die Agoraphobie sei mit 46 Punkten (PAS von Bandelow) schwer ausgeprägt. Die Prognose erachteten die zuständigen Fachpersonen aufgrund der schwer ausgeprägten Agoraphobie mit Panikstörung und dem Schmerzleiden als ungünstig. In seiner bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit 1. Juni

2015 zu 70% eingeschränkt; eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei zu zirka 50% zumutbar ( Urk. 6/136).

Dr. med. M.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des F.\_\_\_\_, untersuchte den Beschwerdeführer am 3. Juli 2015. Für die nunmehr geklagten Schmerzen

in der linken unteren Extremität mit Ausstrahlungen in den Fuss, den Penis und die Hoden, welche gemäss Beschwerdeführer direkt nach der Operation im Januar 2013 aufgetreten seien, fand er klinisch und radiologisch keine Erklärung. Aus seiner Sicht handle es sich um ein neurogenes Problem, welches noch nicht endgültig abgeklärt sei. Nach erfolgter Infiltration der L5 Wurzel erscheine die Degeneration L5/S1 nicht als Ursache des Problems (Urk. 6/138).

Dr. I.\_\_\_\_

erstattete am 29. September 2016 einen weiteren Bericht zuhanden der Beschwerdeführerin. Auch gemäss ihrer Beurteilung handle es sich um einen neuropathischen Schmerz im sensiblen Ausbreitungsgebiet des N. femoralis / N. genitofemoralis und einen Sympathikusausfall. Von körperlicher Seite sei der Beschwerdeführer insofern eingeschränkt, als der neuropathische Schmerz bei körperlicher Belastung zunehme (Knien, auf Leitern Steigen). Unter Belastung träten Schwindel und Augenflimmern auf, was auf einer Baustelle gefährlich werden könne. Sie erachtete den Beschwerdeführer bis 15. April 2015 in der Tätigkeit als Hilfselektriker zu 50%, seither zu 100% arbeitsunfähig. In einer behinderungsangepassten, wechselfelastenden Tätigkeit (kein Tragen von Lasten, kein Erklimmen von Leitern und Gerüsten) sei er fünf Stunden täglich mit einer Leistung von vier Stunden

(zur Ermöglichung fraktionierter Pausen zur Stressreduktion) in einer ruhigen Atmosphäre mit wenig Mitarbeitern und ohne Arbeitsdruck arbeitsfähig (Urk. 6/144/3 ff.).

Dem Bericht des L.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2015 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit Januar

2015 zu insgesamt fünf ambulanten Terminen erschienen sei und sich gegenüber der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ambivalent zeige. Er habe nach einer Gewichtszunahme Cymbalta selbstständig abgesetzt und wünsche zurzeit keine weitere Medikation. Im Vordergrund stünden täglich auftretende Schmerzen, Kopfschmerzen, Schwindel und ein Engegefühl in der Brust. Er leide unter Nervosität, Unruhe und Gereiztheit, Derealisationserleben und Schlafstörungen. Die Prognose der weiter unbehandelten Agoraphobie mit Panikstörung sei eher ungünstig. Im Zusammenhang mit dem seit einem Jahr stark exazerbierten Schmerzleiden bestehe eine deutliche Verschlimmerung der psychiatrischen Beschwerden, welche das Erreichen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit eher unwahrscheinlich mache. Der Beschwerdeführer sei in angestammter und angepasster Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig bei 20% eingeschränkter Leistungsfähigkeit (Urk. 6/148/7-8). 3. 2. 3

Im E.\_\_\_\_ wurde der Beschwerdeführer vom 8. bis 11. August 2016 in stationärem Rahmen allgemein-medizinisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch abgeklärt. Der interdisziplinäre Konsens schloss auf folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/163/41 f.): - Chronisches lumbovertebrogenes Syndrom mit aktivierter Facettenarthrose und perisacraler

Ligamentopathie, intermittierende ISG Blockierungen, residueller S1-Symptomatik links ohne Paresen und radikuläre Irritationsphänomene bei - Diskushernie L4/5, Foramenstenose L5/S1 (MRI vom 24.12.2005) - Mehrsegmentaler Osteochondrose und Spondylarthrose (Rx 10.8.2016) - Sympathikus-Läsion links mit Anhidrose, Überwärmung und Missempfindung im Bereich des linken Fusses bei Status nach laparoskopischer

Resektion eines neurogenen Tumors paraaortal /retroperitoneal links 01/2013 und Verdacht auf Läsion der Nn . g enitofemoralis und ilioinguinalis links - Agoraphobie mit Panikstörung - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - Akzentuierte Persönlichkeitszüge.

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit massen die beteiligten Gutachter dem Übergewicht mit BMI 30, den Migräne-Kopfschmerzen mit Aura-Phänomen seit Jugendzeiten, aktuell zwei- bis dreimal monatlich, den chronischen Spannungskopfschmerzen an mehreren Tagen in der Woche und dem Verdacht auf eine initiale Rhizarthrose beidseits bei ( Urk. 6/163/42).

Der Beschwerdeführer habe in erster Linie über eine Funktionsstörung im linken Bein geklagt. Bei der Untersuchung habe er ein ausgeprägtes Entlastungshinken links gezeigt. Er wirke muskelkräftig und objektiv in sehr gutem Allgemeinzustand. Eine Seitendifferenz der Muskelausprägung lasse sich an der unteren Extremität nicht feststellen. Objektivierbar sei eine minimale Schwellung der linken Knöchelregion und eine minimale livide Verfärbung des

linken Fusses beim Sitzen und Stehen, welche sich jedoch bei Hochlagerung des Beines rasch zurückbilde. Ebenso bestehe palpatorisch der Eindruck einer leichten Temperaturerhöhung ( Urk. 6/163/42). Gemäss Beurteilung des neurologischen Teilgutachters Dr. med. N.\_\_\_\_ seien die linksseitigen belastungsabhängigen Beinschmerzen schwierig einzuordnen bezüglich der Arbeitsfähigkeit. Die Sympathikusläsion alleine mit der Überwärmung und der fehlenden Schweisssekretion führe nicht zu einer relevanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die festgestellten Läsionen der inguinalen Nerven würden, wenn überhaupt, beruflich nur eine geringe Beeinträchtigung nach sich ziehen. Beeinträchtigt sei aber immerhin die Sexualfunktion aufgrund der Taubheit im Genitalbereich ( Urk. 6/163/31) . Wie auch der orthopädische Teilgutachter , welcher aufgrund des degenerativen Reizzustandes im Bereich der LWS in Form einer aktivierten Facetten gelenksarthrose und einer perisacralen

Ligamentopathie bei mehrsegmentalen degenerativen Zuständen nur noch leichte bis kurzzeitig mittelschwere Tätigkeiten als zumutbar erachtete ( Urk. 6/163/24 ff.), wies auch Dr. N.\_\_\_\_ auf erhebliche Diskrepanzen zwischen subjektiver Empfindung und objektivierbarer Funktionsstörung hin. So seien das starke Hinken auf dem linken Bein und das fehlende Abrollen über den Fuss mit den vorliegenden Befunden nicht erklärbar (6/163/31).

Die Beurteilung der psychiatrischen Teilgutachterin Dr. med. O.\_\_\_\_ lautete dahingehend, dass sowohl die aktuellen Befunde hinsichtlich der Agoraphobie mit Panikstörung als auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit denjenigen im Gutachten vom 14. März 2011 entsprechen. Für den psychischen Befund sei das Auftreten des retroperitonealen Neurofibroms, welches im Januar

2013 operiert worden sei, ungünstig gewesen, habe sich doch vor dem Hintergrund der bereits bestehenden psychischen Symptome eine Schmerzsymptomatik entwickelt. Der Beschwerdeführer habe keine Ressourcen, aktiv und lösungsorientiert sowie bewusst mit Symptomen umzugehen und diese zu verarbeiten. Deutlich geworden sei bei der Exploration die Ich-Bezogenheit des Beschwerdeführers; er sei völlig auf seine Symptomatik eingegangen, bleibe jedoch in den Ausführungen eher oberflächlich und vage. Die zwei Symptomenkomplexe, über welche er berichte – der erste bestehend aus Angst,

Panik, Schwindel, Herzklopfen, Vermeidung, sozialem Rückzug und Derealisationserlebnisse, welche zur Diagnose der Agoraphobie mit Panikstörung gehörten, und der zweite bestehend aus ziehenden Schmerzen von der linken Flanke ins Genital beziehungsweise ins linke Bein mit Hinken und den Kopfschmerzen, welche zur Schmerzfehlerverarbeitung gehörten, würden sich überlappen. Der Beschwerdeführer habe wenig Motivation, aktiv an dieser Situation etwas zu ändern. Auch hätten gemäss seiner Beschreibung sämtliche Therapien nichts gebracht, respektive Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme und Schwindel nach sich gezogen.

Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht zu 30 % eingeschränkt, wobei der Beschwerdeführer funktionell dahingehend eingeschränkt sei, dass er ein Vermeidungsverhalten zeige, sich in ständiger Angst wähne und nie gelernt habe, sich zu behaupten sowie Selbstmotivation zu entwickeln, was sich jetzt negativ auswirke. Er habe die Tendenz, in Altbewährtem zu verharren, wozu auch die akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge beitragen. Dennoch sei es ihm möglich, die Wohnung zu verlassen, und eine medikamentöse Therapie erscheine durchaus erfolgsversprechend. Grobe Inkonsistenzen seien keine erkennbar, je doch sei auffällig, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, bei der Exploration eine Panikattacke gehabt zu haben, ohne dass diese objektivierbar gewesen sei (Urk. 6/163/36 ff.).

Die Konsenskonferenz der

E.\_\_\_\_-Gutachter schloss aus polydisziplinärer Sicht darauf, dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht die Tätigkeit als Hilfs elektriker nicht mehr zumutbar sei, wobei der Beginn der Arbeitsunfähigkeit rückwirkend nur schwer zu datieren sei. Anzunehmen sei diese per November 2014, sei

der Beschwerdeführer doch ab diesem Zeitpunkt zu 50 % als Magaziner eingesetzt worden. In einer angepassten Tätigkeit könnten dagegen leichte und kurzzeitig mit teilschwere Tätigkeiten ohne regelmässiges Bücken und Zwangshaltungen vollschichtig ausgeübt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gelte ab Januar 2013 (Urk. 6/163/46).

Der RAD-Arzt, Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Vertrauensarzt (SGV), schloss sich dieser Beurteilung in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2016 an (Urk. 6/168/10). 3. 2. 4

Dr. med. Q.\_\_\_\_, Oberärztin im Institut für Anästhesiologie des F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Anästhesiologie, nahm in ihrem im Einwandverfahren eingereichten Bericht vom 31. Oktober 2017 ausdrücklich eine reine Aktenbeurteilung vor und nahm zum Gutachten des E.\_\_\_\_ Stellung. Was den linksseitigen Beinschmerz, welcher nach der Operation des retroperitonealen Neurofibroms aufgetreten sei, anbelange, würde dieser im Gutachten des E.\_\_\_\_ nicht in kausalem Zusammenhang mit der wahrscheinlich erlittenen Grenzstrangverletzung gesehen. Es gebe jedoch durchaus Schmerzen, welche mit autonomen Störungen wie zum Beispiel dem komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) einhergingen. Unter Bezugnahme auf die sogenannten Budapester-Kriterien wies sie darauf hin, dass in der Diagnoseliste des E.\_\_\_\_ Missempfindungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt würden, wie Seitendifferenzen in der Hautfarbe, Temperatur, Schweisssekretion und Schwellung. Zusammenfassend leide der Beschwerdeführer unter überwiegend neuropathischen Schmerzen im Bein. Cranial sei dafür eine Läsion der Nn. ilioinguinalis/iliohypogastricus

und möglicherweise des N. genit ofemoralis verantwortlich. Distal (im Fuss) handle es sich ihrer Meinung nach um Schmerzen, welche durch die Grenzstrangverletzung verursacht worden seien. Der genaue Mechanismus sei jedoch, wie auch bei CRPS unbekannt. Die Arbeitsfähigkeit könne eigentlich nicht durch ein Aktenstudium beurteilt

werden. Vorstellbar sei eine mit der beschriebenen Schwellung und Verfärbung einhergehende Schmerzverstärkung, welche durchaus eine zeitliche Begrenzung von Sitzen und Stehen, möglicherweise auch Gehen nahelege. Auch das veränderte Gangbild schränke zumindest das Laufen stark ein (kein Laufen auf unebenem Gelände, kein Leitersteigen; Urk. 6/185).

Ebenfalls im Einwandverfahren eingereicht wurde ein Bericht des seit 12. September 2017 behandelnden psychiatrischen Facharztes Dr. med. R.\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2017. Der Beschwerdeführer sei erstmals am 12. September 2017 in seiner Sprechstunde gewesen, seither hätten drei kurze orientierende Termine zu je 30 Minuten stattgefunden; eine eigentliche störungsspezifische psychotherapeutische Behandlung habe nicht etabliert werden können. Dr. R.\_\_\_\_ schloss sich sowohl der Vordiagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung als auch der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 25 bis 30 % an und führte unter der Diagnose anamnestisch akzentuierte Persönlichkeitszüge an. Aufgrund der seit Jahren bestehenden Erkrankung liege eine deutliche Chronifizierung vor. Es sei dem Beschwerdeführer bisher augenscheinlich nicht gelungen, sich geeignete Copingstrategien anzueignen. Vielmehr verharre er in seinen Symptomen und den damit verbundenen Ängsten mit begleitender Starre. Er denke nicht, dass der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt aktuell vermittelbar sei. Termini wahrzunehmen, Verlässlichkeit am Arbeitsplatz, geforderte Flexibilität zu erbringen, dürfte ihm sehr schwerfallen. Es bleibe zu vermuten, dass er bei grösseren Anforderungen schnell in ein Vermeidungsverhalten und einen Rückzug gelange. Entsprechend müsste ein Arbeitgeber sehr tolerant sein. Die Behandlungsbereitschaft habe sich in den kurzen Terminen eher gering gezeigt und vermutlich seien die notwendigen Ressourcen für eine tiefgreifende Psychotherapie nur sehr begrenzt (Urk. 6/187) . 4. 4.1

Aufgrund der Aktenlage erstellt und zu Recht unbestritten ist, das sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der am 23. April 2012 verfügten Renteneinstellung bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids in somatischer Hinsicht insofern verschlechtert hat, als ihm seine ursprüngliche Tätigkeit als Hilfskoch respektive die nach der Renteneinstellung aufgenommene Tätigkeit als Hilfeelektriker, welche von der körperlichen Belastung wohl mit derjenigen des Hilfskoches vergleichbar ist, aus somatischer Sicht nicht mehr zumutbar ist. Hierauf schlüsselt sich nicht nur der Gesamtkonsens des E.\_\_\_\_ (Urk. 6/163/46), sondern auch Dr. I.\_\_\_\_

des L.\_\_\_\_

(Urk. 6/144/3 f.). Damit liegt ein Revisionsgrund vor, welcher eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ohne Bindung an frühere Beurteilungen erlaubt (BGE 141 V 9

E. 2.3 mit Hinweisen) . 4.2

Hinsichtlich der massgeblichen somatischen Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mass die Beschwerdegegnerin dem polydisziplinären Gutachten des E.\_\_\_\_

richtigerweise volle Beweiskraft bei, erweist es sich doch im Lichte der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Beweiswert eines medizinischen Gutachtens als umfassende, auf allseitigen Untersuchungen beruhende und in Kenntnis der Vorakten

erstellte nachvollziehbare medizinische Beurteilung

(BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) .

Was zunächst die Begründung und Herleitung der für die Kreuzschmerzen mit Ausstrahlungen in die rechte Hüfte verantwortlich erachteten aktivierten Facetarthrose und der persisacralen

Ligamentopathie

mit intermittierenden ISG-Blockaden und residueller S1-Symptomatik links durch den orthopädischen Teil gutachter angeht, korrespondiert diese gemäss der überzeugenden Beurteilung des begutachtenden Orthopäden

mit den bildgebend festgestellten degenerativen Veränderungen und den erhobenen klinischen Befunden ( Urk. 6/163 S. 22 ff.). Auch Dr. Q.\_\_\_\_ unterstützte die Annahme eines teilweisen residuellen radikulären Syndroms S1 und brachte dieselbe wie auch Dr. N.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 6/163/30)

in einen möglichen Zusammenhang mit der Hypästhesie (vgl. Urk. 6/185/2) .

Hinsichtlich der Beurteilung der vom Beschwerdeführer geklagten linksseitigen Unterbauch- und Beinbeschwerden ordnete der neurologische Teilgutachter des E.\_\_\_\_ , Dr. N.\_\_\_\_ , die Anhidrose wie auch die Überwärmung und die Missempfindungen im Bereich des linken Fusses -

ebenfalls in Übereinstimmung mit Dr. Q.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 6/185/1 f.) - der vermuteten Grenzstrangverletzung und damit einem neuropathischen Syndrom bei ( Urk. 6/163/29 f. ). Dass er die geklagten belastungsinduzierten Beinschmerzen wie auch die Gefühlsstörungen als schwierig einordenbar erachtete (vgl. Urk. 6/163/30) und diese im Rahmen des Gesamtkonenses wie auch die Migräne-Kopfschmerzen und die Spannungskopfschmerzen (vgl. Urk. 6/163/29) letztlich einer nicht näher spezifizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zuordnete ( Urk. 6/173/42), korrespondiert insofern mit der übrigen medizinischen Aktenlage, als nicht nur Dr. M.\_\_\_\_ für die geklagten Schmerzen in der linken unteren Extremität mit Ausstrahlungen in den Fuss, den Penis und den linken Hoden keine Erklärung fand ( Urk. 6/138 ), sondern auch der Oberarzt der Neurologie des F.\_\_\_\_ , Dr. G.\_\_\_\_ , welcher zwar eine Reizung des Nervus

femoralis als möglich erachtete, das Schmerzsyndrom letztlich aber als wohl multifaktoriell beurteilte und sich einer spezifischen Zuordnung enthielt ( Urk. 6/123/8). Auch Dr. Q.\_\_\_\_ , welche die Schmerzen als überwiegend neuropathisch beurteilte und den Verdacht eines CRPS in den Raum stellte, musste im Ergebnis eingestehen, dass der die Schmerzen verursachende Mechanismus unbekannt sei , und enthielt sich hinsichtlich der Kopfschmerzen einer abschliessenden Stellungnahme ( Urk. 6/185). Dass der Beschwerdeführer die von Dr. G.\_\_\_\_ am 21. Februar 2013 gegen neuropathische Schmerzen verordnete Medikation mit Lyrica ( Urk. 6/123/7) bereits nach vier Wochen aufgrund von Nebenwirkungen (Schwindel, leichte Übelkeit) aber auch, weil die Schmerzen nur wenig gebessert hätten , bereits wieder absetzte (vgl. Urk. 6/123/8 unter ,,

Anamnese"), unterstützt jedenfalls den Verdacht auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom nicht. Von weiterführenden medizinischen Abklärungen ist angesichts dieser Aktenlage in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d), ist doch nicht zu erwarten, dass eine neuerliche neurologische Abklärung weiterführende Erkenntnisse liefern würde.

Was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus somatischer Sicht anbelangt, schlossen die zuständigen Gutachter des E.\_\_\_\_ gestützt auf die orthopädische Beurteilung nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer auf Dauer lediglich noch leichte und kurzzeitig mittelschwere Tätigkeiten ausüben könne, wobei regelmässiges Bücken und Zwangshaltungen nicht möglich seien (Urk. 6/163/46). Angesichts dieses Anforderungsprofil erscheint nicht nur die ursprüngliche Tätigkeit als Hilfskoch, sondern auch diejenige als Hilfeelektriker nicht mehr zumutbar. Dass der Gesamtkonsens der

E.\_\_\_\_-Gutachter den somatischen gesundheitlichen Störungen letztlich keine umfangsmässige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beimisst, gibt im Lichte der übrigen Aktenlage ebenfalls zu keinen Zweifeln Anlass. So fällt auf, dass der Beschwerdeführer, obwohl er gemäss den vom neurologischen Teilgutachter des E.\_\_\_\_ anamnestic erhobenen Beschwerden seit der Operation vom 21. Januar 2013 an im Wesentlichen unveränderten linksseitigen Schmerzen und Gefühlsstörungen im Unterbauch, in der Leiste, in den Geschlechtsorganen, dem Oberschenkel und dem ganzen Fuss leide (vgl. Urk. 6/163/27), offenbar in der Lage war, selbst die seinen körperlichen Einschränkungen auf Dauer nicht angepasste Arbeit als Hilfeelektriker bei der C.\_\_\_\_ bis im Januar 2015 auszuüben (vgl. Urk. 6/116/3;

gemäss Arbeitgeberbescheinigung vom 7. April 2015 übte der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Hilfeelektriker bis 20. Januar 2015 aus, Urk. 6/124/2). Eine Verschlechterung der somatisch begründeten gesundheitlichen Einschränkungen, welche seit Januar 2015 eingetreten ist, ist den medizinischen Akten jedenfalls nicht zu entnehmen. Selbst wenn der linksseitige Bein- und Fusschmerz neuropathisch begründet wäre, rechtfertigte sich aufgrund der Aktenlage keine umfangsmässige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Der sowohl von Dr. I.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 29. September 2015 (Urk. 6/144) als auch von Dr. Q.\_\_\_\_ am 31. Oktober 2017 (Urk. 6/185) möglicherweise mit der Schwellung und Verfärbung einhergehende Schmerzverstärkung bei körperlicher Belastung, welche eine zeitliche Begrenzung von Sitzen, Stehen und allenfalls Gehen nahelegt (vgl. insbesondere: Urk. 6/185/2), kann fraglos mit der von Dr. I.\_\_\_\_ postulierten Einschränkung auf wechselbelastende Tätigkeiten (Urk. 6/144/4) Rechnung getragen werden.

Entsprechend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht

im hier interessierenden Zeitraum seit der Neuanmeldung vom 17. Februar 2015 respektive seit dem Beginn des Wartjahres am 1. November 2014 (Art. 28 Abs. 2 lit. b IVG) bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids in einer körperlich leichten bis kurzzeitig mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit

ohne regelmässiges Bücken und ohne Zwangshaltungen zu 100 % arbeitsfähig war. 4.3

Was den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anbelangt, stimmt die fachpsychiatrische Beurteilung des L.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2015 mit der Beurteilung der

E.\_\_\_\_-Gutachter sowohl hinsichtlich der Diagnose einer seit 1996 bestehenden Agoraphobie mit Panikstörung als auch derjenigen einer chronischen Schmerzstörung mit

somatischen und psychischen Faktoren überein (vgl. Urk. 6/136/1, 6/163/42). Bestätigt wird die diagnostische Beurteilung der

Gutachter

auch durch diejenige des seit 12. September 2017 behandelnden Psychiaters Dr. R.\_\_\_\_, welcher zwar die Schmerzstörung nicht erwähnt, neben der Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung aber auch diejenige akzentuierter Persönlichkeitszüge gemäss ICD-10 Z73 zumindest anamnestisch bestätigt (Urk. 6/187/1). Was den Verlauf der psychischen Störungen und die dadurch resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angeht, stimmen die fachärztlichen Beurteilungen insofern überein, als das Auftreten der körperlichen Einschränkungen für den Verlauf der psychischen Gesundheit als ungünstig erachtet wurde (Urk. 6/163/37). Dabei sprachen sich die zuständigen Fachpersonen des L.\_\_\_\_ im Bericht vom 30. Dezember 2015 dafür aus, dass im Zusammenhang mit dem Schmerzleiden, welches seit einem Jahr deutlich exazerbiert sei, eine deutliche Verschlechterung der psychischen Situation einhergegangen sei. Am meisten beeinträchtigt werde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Konzentrationsprobleme, die verminderte Belastbarkeit und die verminderte Durchhaltefähigkeit (Urk. 6/148/8). Sämtliche psychiatrischen Fachpersonen massen dem ausgeprägten Vermeidungsverhalten des Beschwerdeführers massgebliche Bedeutung bei und gingen von einer chronifizierten Agoraphobie aus (Urk. 6/148/8 oben, 6/163/37 f.), 6/187/2).

Angesichts dieser im Wesentlichen übereinstimmenden fachärztlichen Beurteilungen rechtfertigen sich keine ernsthaften Zweifel, dass beim Beschwerdeführer ein psychisches Beschwerdebild mit Krankheitswert vorliegt. Unerheblich ist dabei, dass die diagnostischen Einschätzungen zwar weitgehend, nicht aber vollständig übereinstimmen, ist doch letztlich nicht die Diagnose, sondern allein entscheidend, ob die Beschwerden zu einer ausgewiesenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit führen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_501/2008 vom 15. Juli 2008 E. 2.2.1 und 9C\_166/2013 vom 12. Juni 2013 E. 4.2.2).

Was die durch die psychischen gesundheitlichen Störungen bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit angeht, sprach sich Dr. R.\_\_\_\_ für eine mit der gutachterlichen Beurteilung im Wesentlichen übereinstimmende medizinisch-theoretische Einschränkung von 25 bis 30 % aus, wenn er auch von einer schweren Vermittelbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausging (Urk. 6/187/1-2). Die

E.\_\_\_\_-Gutachter, welche

hinsichtlich der Schwere der Störung Zweifel anbrachten, attestierten als Folge der psychischen Störungen eine um 30 % reduzierte Leistungsfähigkeit (Urk. 6/163/39). Deutlich höher präsentiert sich dagegen die auf insgesamt 70 %

lautende Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung des L.\_\_\_\_, basiert diese doch auf der Annahme, dass das Schmerzleiden des Beschwerdeführers seit Anfang 2015 stark exazerbiert sei, was auch zur deutlichen Verschlimmerung der psychischen Beschwerden geführt habe (Urk. 6/148/8). Auch wenn Wechselwirkungen zwischen den körperlichen und psychischen Beschwerden aufgrund der medizinischen Aktenlage durchaus wahrscheinlich scheinen, lässt sich doch die im Bericht des L.\_\_\_\_ angenommene Exazerbation der Schmerzen seit zirka Anfang 2015 aufgrund der Akten nicht verifizieren; vielmehr lassen die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers auf einen diesbezüglich seit der Operation im Januar 2013 unveränderten Verlauf schliessen (vgl. Urk. 6/123/4, 6/163/27),

was denn auch die angenommene derart erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht glaubhaft macht.

Damit erweist sich das Gutachten des E.\_\_\_\_

auch hinsichtlich der psychiatrischen Beurteilung als grundsätzlich beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage. 4.4.4.1

Steht somit aus medizinisch- gutachterlicher Sicht eine gesundheitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen fest, gilt es nachfolgend die Rechtsfrage zu klären, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen der Gutachter mit der Prüfung der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Standardindikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7). Denn die Anerkennung eines entsprechenden begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. obige E. 1.2). Diese mit BGE 143 V 418 E. 7 auf sämtliche psychischen Leiden für anwendbar erklärte Rechtsprechung kommt auch im hier zu beurteilenden Fall zum Tragen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). 4.4.2

Die Begründung der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid enthält keine ausdrücklichen Ausführungen zu den einzelnen Indikatoren nach BGE 141 V 281. Vielmehr beschränkt sie sich auf die Feststellung, dass die zur psychiatrisch

bestätigten 30%igen Arbeitsunfähigkeit führende Angstsymptomatik nicht objektivierbar nachgewiesen werden könne, weshalb sich diese nicht einschränkend auswirke und nicht in die Gesamtbeurteilung miteinbezogen werden könne (Urk. 2 S. 2). Diese Begründung greift angesichts der gutachterlich festgestellten und gerichtlich als nachvollziehbar erachteten psychischen Störungen zu kurz. Auch wenn sich im Gutachten des E.\_\_\_\_ wiederholte Hinweise auf festgestellte Diskrepanzen und Inkongruenzen finden (Urk. 6/163/21 unten, 6/163/31, 6/163/39), wurde ärztlicherseits dennoch weder eine Aggravation noch eine Simulation festgestellt (vgl. Urk. 6/163/45). Es besteht mithin nicht schon Klarheit im Sinne von BGE 141 V 281 E. 2.2.1-2 darüber, dass die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind. Eine Aggravation im Sinne eines Ausschlussgrundes ist somit nicht rechtsgenügend ausgewiesen (vgl.

BGE 141 V 281 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_445/2018 vom 6. November 2018 E. 5.4) und es ist von einem konkreten Beweisbedarf auszugehen (BGE 143 V 418 E. 7.1). 4.4.3

Beim mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 festgelegten strukturierenden, normativen Prüfungsraster (präzisiert in BGE 143 V 418 E. 5.2 und E. 8.1) sind die funktionellen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens mit den folgenden Standardindikatoren vermehrt zu gewichten, wobei den Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen ist (BGE 141 V 281 E. 4):

Unter die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) fällt der Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) mit der Frage nach der Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde (E. 4.3.1.1; präzisiert in BGE 141 V 418 E. 5.2), dem

Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder der Behandlungsresistenz (E. 4.3.1.2) und den Komorbiditäten (E. 4.3.1.3 ; präzisiert in BGE 141 V 418 E. 8.1), ausser dem der Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) und der Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) . Unter der Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) sind die gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und der behandlungs- und eingliederungsanamesischen Leidensdruck (E. 4.4.2) relevant. 4.4.4

Die Überprüfung der Standardindikatoren gestützt auf das Gutachten des E.\_\_\_\_ wie auch die übrige Aktenlage erlauben eine schlüssige Beurteilung der psychischen Beschwerden im Licht der massgeblichen Indikatoren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_74/2018 vom 25. Juni 2018 E. 4.2) und führen zu folgendem Ergebnis :

Zum Komplex „Gesundheitsschädigung“, insbesondere zum Indikator „Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde“ schloss der Konsens der Gutachter

abweichend zur Beurteilung des L.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2015 (Urk. 6/136/2) nicht auf das Vorliegen einer schweren Panik- und Agoraphobiestörung (Urk. 6/163/44) . Die funktionserhebliche psychiatrische Befundlage lautete dahingehend, dass der Beschwerdeführer bewusstseinsklar und allseits orientiert während eineinhalb Stunden die Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit erhalten können.

Eine differenzierte Beschreibung der Symptomatik sei ihm nicht möglich gewesen. Er habe angegeben, bei der Exploration eine Panikattacke erlitten zu haben, diese sei jedoch nicht objektivierbar gewesen. Es fehlten Hinweise für Wahn, Halluzinationen oder Ich-Erlebnisstörungen. Jedoch sei die emotionale Schwingungsfähigkeit herabgesetzt und der Beschwerdeführer wirke emotional wenig zugänglich. Er berichte, wenn auch oberflächlich, über Angst vor Menschenmengen, Schlaf- und Einschlafstörungen sowie Alpträume und sozialen Rückzug, wirke überfordert und abwehrend beim Versuch, Symptome gezielter zu erfragen (Urk. 6/163/35 f.). Die Agoraphobie erscheine chronisch. Der Beschwerdeführer habe Erwartungsängste, zeige ein Vermeidungsverhalten und wähne sich in ständiger Angst, es sei ihm jedoch möglich, die Wohnung zu verlassen (Urk. 6/163/38). Damit schloss Dr. O.\_\_\_\_ zwar nicht auf eine schwere Befundlage. In Kombination mit der diagnostizierten Schmerzstörung, welche psychiatrischerseits ebenfalls als zur Chronifizierung neigend beurteilt wurde (Urk. 6/163/38), lässt sich aber eine invalidisierende Wirkung der relevanten psychiatrischen Störungen nicht ohne Prüfung der übrigen Standardindikatoren ausschliessen (BGE 143 V 418 E. 5.2) .

Mit Blick auf den Indikator „Behandlungserfolg oder – resistenz“ ist dem Gutachten des E.\_\_\_\_

wie auch den Berichten des L.\_\_\_\_ vom 2. Juli und 30. Dezember 2015 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer, welcher sich trotz jahrelangen Rentenbezugs aufgrund seiner psychischen Störung noch keiner stationären Behandlung unterzogen hat (vgl. dazu: Urk. 6/163/33), im Jahr 2015 zu nur insgesamt fünf verhaltenstherapeutischen ambulanten Sitzungen im L.\_\_\_\_ erschienen war und die medikamentöse Behandlung mit

Cymbalta im März 2015 wieder abgesetzt hatte (Urk. 6/136/1-4, 6/148/6-10, 6/163/34). Eine eigentliche psychotherapeutische Behandlung nahm der Beschwerdeführer auch bei Dr. R.\_\_\_\_, welchen er erstmals am 12. September

2017 aufsuchte, nicht auf und zeigte offen sichtlich auch dannzumal nur eine geringe Behandlungsbereitschaft ( Urk. 6/187 /1-2). Die von den

E.\_\_\_\_ -Gutachten als indiziert erachtete intensive verhaltenstherapeutische und psychoedukative Therapie inklusive Pharmakotherapie und allen falls ergänzende Familientherapie ( Urk. 6/163/40) wurde damit zu keinem Zeitpunkt aufgenommen. Trotz möglicherweise teilweise pathologischem Vermeidungsverhalten des Beschwerdeführers fehlen Hinweise auf eine mangelnde Zumutbarkeit der empfohlenen Behandlungsmöglichkeiten; entsprechend ist eine leger Art und mit optimaler Kooperation durchgeführte Therapie sowie eine daraus resultierende Behandlungsresistenz augenscheinlich nicht ausgeschlossen.

Hinsichtlich des Indikators „Komorbiditäten“ liegen sowohl mit der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung als auch dem chronischen lumbovertebralen Syndrom mit Facettenarthrose und den Folgen der Sympathicus-Läsion links rechtlich bedeutsame Komorbiditäten vor, welche gemäss ärztlicher Feststellung zu Wechselwirkungen mit der Agoraphobie führen und insofern ressourcenhemmende Wirkung entfalten. Das hohe Vermeidungsverhalten des Beschwerdeführers habe zur Folge, dass alles Neue zu Ängsten führe und auch zu vermehrten Schmerzen (Urk. 6/163/39). Die ebenfalls diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge (Urk. 6/163/42) sind nach der Rechtsprechung dagegen nicht invalidisierend und stellen daher keine relevante psychische Komorbidität dar; vielmehr sind sie im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik zu würdigen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_592/2018 vom 2. April 2019 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3).

Mit Blick auf den Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und „Sozialer Kontext“, lässt sich dem E.\_\_\_\_ -Gutachten entnehmen, dass Dr. O.\_\_\_\_ vor allem der Angststörung ressourcenhemmende Wirkung beimass. Die narzisstischen Persönlichkeitszüge, welche gemäss ihrer Einschätzung nicht das Ausmass einer eigentlichen Störung erreichen, wirkten sich gemäss ihrer Einschätzung zwar eher negativ auf den Gesundheitszustand aus, lägen aber immer noch im Rahmen der Normvariante. Negativ wirke sich dagegen aus, dass der Beschwerdeführer nie gelernt habe, sich zu behaupten und Ehrgeiz zu entwickeln. Auch erachtete Dr. O.\_\_\_\_ die jahrelange Berentung, finanzielle Probleme, die fehlende Identifikation mit der Vaterrolle und Probleme mit der Ehefrau als ressourcenhemmende Faktoren (Urk. 6/163/38-39). Im sozialen Kontext gilt es aber auch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer als vierfacher Familienvater trotz Eheproblemen weiterhin mit seiner Ehefrau und den zwei jüngsten Kindern, mithin in einer sozialen Gemeinschaft zusammenlebt (Urk. 6/163/15) und zudem zumindest zu seiner zweitältesten Tochter ein gutes Verhältnis hat. Er gehe regelmässig spazieren, fahre weiterhin Auto und gehe ab und zu mit den Kindern in den Tierpark. Auch nehme er regelmässig RAV-Termine wahr (Urk. 6/163/34), was auf durchaus mobilisierbare Ressourcen schliessen lässt.

Auf eine massgebliche Restarbeitsfähigkeit lässt denn auch die Konsistenzprüfung schliessen, ergibt sich doch in Bezug auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (vgl. BGE 141 V 291 E. 4.4.1) aus den Akten, dass der Beschwerdeführer nach der Einstellung der seit September 1994 bezogenen ganzen Invalidenrente mit Verfügung vom 23. April 2012 (Urk. 6/110) trotz der weiterhin anerkannten 25%igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in der Lage war, vom 1. November 2012 bis Januar 2015 über mehr als zwei Jahre hinweg einer

100%igen Tätigkeit als Hilfelektriker nachzugehen. Dass die Motivation des Beschwerdeführers durch die Renteneinstellung offensichtlich einen Schub erfuhr und ihm die Mobilisation erheblicher Ressourcen ermöglichte, nahm denn auch sein Berater im Rahmen der beruflichen Eingliederung der B.\_\_\_\_ im August 2012 wahr (vgl. Urk. 6/114). Da der Beschwerdeführer seit 2013 über im Wesentlichen unveränderte Schmerzen und Gefühlsstörungen klagt und auch hinsichtlich der Angsterkrankung anamnestisch keine Hinweise auf eine seit 2013 eingetretene erhebliche Verschlechterung zu finden sind (Urk. 6/123/4, 6/123/6-7, 6/136/2, 6/163/20, 6/163/34 f.), ist mit Blick auf die bis Januar 2015 ausgeübte berufliche Tätigkeit und auf das Aktivitätsniveau im privaten Lebensbereich mit Spaziergängen und Ausflügen in den Tierpark auf das Vorliegen massgeblicher Ressourcen zu schliessen.

In diesem Zusammenhang sind denn auch die Hinweise im Gutachten des E.\_\_\_\_ auf Inkonsistenzen und demonstratives Verhalten zu berücksichtigen, lässt doch der festgestellte ausgezeichnet wirkende Allgemeinzustand und der sehr gute Muskelstatus Zweifel am vom Beschwerdeführer geschilderten Rückzug ohne wesentliche Aktivitäten aufkommen (Urk. 6/163/45). Hinzu kommt, dass der langjährige Verzicht des Beschwerdeführers auf eine adäquate psychotherapeutische und medikamentöse Therapie, selbst wenn ein Teil der Behandlungsverweigerung auf eine pathologische Vermeidenshaltung zurückzuführen wäre, nicht auf einen behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen erheblichen Leistungsdruck schliessen lässt (BGE 141 V 281 E. 4.4.2).

Zusammenfassend lässt die Indikatorenprüfung im Lichte der massgeblichen Aktenlage nicht schlüssig und widerspruchsfrei darauf schliessen, dass die psychischen Gesundheitsstörungen des Beschwerdeführers Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG haben (BGE 143 V 418 E. 7). Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person, mithin der Beschwerdeführer, die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).  
5. 5.1

Entsprechend bleibt zu prüfen, welche Auswirkungen die unter E.

4.2 festgestellte Einschränkung der somatischen Leistungsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers hat. Der massgebliche Invaliditätsgrad für die Zeit vom 1. August

2015 (frühest möglicher Rentenbeginn nach der Anmeldung vom 17. Februar

2015 gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids ist gestützt auf die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln. 5.2 5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 5.2.2

Die Beschwerdegegnerin bemass das hypothetische Valideneinkommen

im

Jahr

2015 in der Höhe von Fr. 58'954.40 gestützt auf das der Verfügung vom 23. April 2012 zugrunde gelegte hypothetische Valideneinkommen in der ursprünglichen, vor der Erstanmeldung zum Leistungsbezug ausgeübten Tätigkeit als Hilfskoch (vgl. Urk. 6/78/4, 6/110) und passte dieses der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 an (vgl. Urk. 2 S. 2, Urk. 6/167/1).

Der Beschwerdeführer lässt dagegen einwenden, dass ihm die Wiedereingliederung nach der Rentenaufhebung per Juni 2012 gelungen sei und das Valideneinkommen entsprechend gestützt auf seinen als Hilfselektriker erzielten Lohn von Fr. 66'950.-- zu berechnen sei (Urk. 1 S. 4). Dieser Argumentation ist Folge zu leisten, ist doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer, dessen leistungsspezifische Invalidität für einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 23. April 2012 (Urk. 6/110) aberkannt wurde, seine am 1. November 2012 aufgenommene Tätigkeit als Hilfselektriker bei der C.\_\_\_\_ im Gesundheitsfall fortgesetzt hätte.

Dies gilt umso mehr, als er bereits vor der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug von Juni bis Dezember 1991 als Hilfselektriker gearbeitet hatte und die Tätigkeit als Hilfskoch ebenfalls nur für einen Zeitraum von 14 Monaten von November 1992 bis Dezember 1993 ausübte (vgl. Urk. 6/1/4). Entsprechend ist gestützt auf die Angaben der C.\_\_\_\_ vom 7. April 2015 von einem hypothetischen Einkommen im Gesundheitsfalle im Jahr 2015 von Fr. 66'950.-- auszugehen (vgl. Urk. 6/124/3). 5.2.3

In Bezug auf die Bemessung des Invalideneinkommens liess der Beschwerdeführer unbestritten, dass dieses, nachdem er die ihm betriebsintern ab 6. Februar 2015 zugewiesene 50%ige Tätigkeit als Magaziner bei der C.\_\_\_\_

Ende Juni 2015 verloren hat

(vgl. Urk. 6/6/124/2, 6/126/1, 6/163/16), gestützt auf den branchenunabhängigen Durchschnittslohn für Hilfsarbeiten gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 zu ermitteln ist. Der Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art betrug für Männer im Jahr 2014 entgegen der diesbezüglichen Annahme der Beschwerdegegnerin nicht Fr. 4'900.-- (vgl.

Urk. 6/167/1) monatlich, sondern Fr. 5'365.-- (vgl. am 8. November 2018 korrigierte Fassung der LSE 2014, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1), was der durchschnittlichen Arbeitszeit für alle Branchen im Jahr 2015 von 41,7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, T 03.02.03.01.04.01, Total)

und der Nominallohnentwicklung bei Männern von 2220 Punkten (2014) auf 2226

Punkte (2015) (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 1976-2016) angepasst zu einem Invalideneinkommen 2015 von Fr. 67'297.55 (Fr. 5'365.-- x 12 : 40 x 41,7 : 2220 x 2226) führt.

Was den Abzug vom Tabellenlohn anbelangt, welcher rechtsprechungsgemäss zu gewähren ist, wenn persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung,

Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben ( BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ), erachtete die Beschwerdegegnerin einen Abzug von 15 % unter Würdigung aller Umstände als gerechtfertigt ( Urk. 2 S. 2, 6/167/1). Da selbst der maximal mögliche Abzug von 25 % (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc) zu einem Invaliditätsgrad von lediglich 25 % und damit zu keinem Rentenanspruch führen würde ( Fr. 67'297.55 x 75 % : Fr. 66'950.-- x 100 = 75 [%] ), erübrigen sich weitere Ausführungen zu den diesbezüglichen Einwänden des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 9 f.).

Der angefochtene Entscheid erweist sich im Ergebnis als richtig; die Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

#### **E. 8**

00.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrGasser Küffer

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