

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00161 vom 30. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00161

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00161 du 30 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00161 del 30 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 11. Januar 2010 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2.1. Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. 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 oder der

Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit 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 oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, muss das Gericht die Eintretensvoraussetzungen im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nicht mehr prüfen (BGE 109 V 114 E. 2b).

1.2.2 Ä Ä Gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung reicht die analoge Anwendbarkeit der in BGE 109 V 262 E. 4a dargelegten Rechtsprechung auf das Neuanmeldungsverfahren nur so weit, als auch hier von Amtes wegen zu prüfen ist, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen (BGE 130 V 71 E. 3.2 in fine).

1.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 ausgeglichenen 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.4. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.5. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Die Sache

2.1. Die Beschwerdeführerin stellte sich gestützt auf das Gutachten des E. ____ vom 15. August 2009 im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 2 und 7), der Beschwerdeführer könne in einer angepassten Tätigkeit seit jeher ein Vollzeitpensum erfüllen, wobei ihm leichte Kontroll- und Verpackungstätigkeiten zumutbar seien.

2.2. Demgegenüber liess der Versicherte zur Hauptsache einwenden (Urk. 1, 8/83 und 8/96), auf das Gutachten des E. ____ könne nicht abgestellt werden, da dieses den Anforderungen nicht genüge (Urk. 1 S. 4), sei doch in verschiedenen Stadien der Begutachtung Fehlerhaftigkeit festzustellen (Urk. 1 S. 5 f.). So lasse die Gliederung zu wünschen übrig, und es seien Untersuchungsergebnisse der Teilgutachter widersprüchlich ausgefallen. Damit habe sich die Beschwerdeführerin nicht auseinandergesetzt. Es sei daher auf die Berichte der Dres. C. ____ und D. ____ abzustellen und von einer leidensangepassten möglichen Restarbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen von 50 % auszugehen, es sei denn, es werde eine neue Begutachtung durchgeführt (Urk. 1 S. 13). Dabei sei das Valideneinkommen statt mit Fr. 60'144.-- mit Fr. 69'656.-- zu bemessen (Urk. 1 S. 5, 13 f.).

E. 3

3.1. Streitig und zu prüfen sind demnach das Validen- und Invalideneinkommen (Urk. 1 S. 5) und damit insbesondere die Höhe des Invaliditätsgrades.

3.2. Vorab stellt sich bei der zu beurteilenden Neuanmeldung vom 26. Dezember 2006 die Frage nach der für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades massgeblichen Vergleichsbasis.

Nachdem die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch des Versicherten mit Verfügung vom 14. Juli 2004 (Urk. 8/21) und diese beständigem Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2004 (Urk. 8/34/1-4) rechtskräftig abgewiesen hat, ist der Sachverhalt zu vergleichen, wie er sich seither bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2010 (Urk. 2) entwickelt hat.

3.3.

3.3.1. Der erste rentenablehnende Entscheid vom 28. Dezember 2004 (Urk. 8/34/1-4) stützte sich in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache auf den Bericht von Dr. med. G. ____, Facharzt für innere Medizin, vom 12. April 2004 (Urk. 8/19/1-6) sowie auf die diesem beigelegten Berichte des Internisten/ Kardiologen Dr. med. H. ____, vom 9. Januar 2003 (Urk. 8/19/7-13). Die Ärzte diagnostizierten nebst einer allgemeinen Adipositas eine hypertensive Herzerkrankung als Folge des langjährigen Bluthochdrucks sowie des Diabetes mellitus II (Urk. 8/19/3 und 8/19/7). Dr. H. ____, stellte aus kardiologischer Sicht eine Compliancestörung fest, der linke Vorhof sei etwas dilatiert, die ascendierende Aorta liege an der oberen Grössennorm; eine geringfügige Mitralinsuffizienz sei unbedeutend. Bei der Untersuchung vom 8. Januar 2003 zeigte das rechte Herz keine Auffälligkeiten. Nach Auffassung von Dr. G. ____, waren die geklagten Thoraxschmerzen als harmlos einzustufen (Urk. 9/19/8). Er äusserte im Weiteren den Verdacht auf einen paranoiden Zustand und wies auf eine nicht näher dokumentierte psychiatrische Hospitalisation im Jahr 1976 im Heimatland des Versicherten hin (Urk. 8/19/3). 1998 hatte der Beschwerdeführer beidseits ein Karpaltunnelsyndrom operativ behandeln lassen (Urk. 8/19/3). Angesichts dieser Beschwerden erachtete Dr. G. ____, den Versicherten in dessen angestammter Tätigkeit als Metzgereihilfe im Umfang von 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/19/6). Dr. med. I. ____, vom regionalen ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin qualifizierte die diagnostizierten Leiden als invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant, die von Dr. G. ____, attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit als Metzgereihilfe aufgrund der medizinischen Aktenlage als nicht nachvollziehbar, weshalb - in Ermangelung eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens - von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen sei (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 13. Juli 2004; Urk. 8/20/2).

3.4.

3.4.1. Dem ersten leistungsverneinenden Entscheid vom 28. Dezember 2004 (Urk. 8/34/1-4) lagen somit ausschliesslich somatische Leiden zugrunde. Demgegenüber wurden in der Neuanmeldung vom 26. Dezember 2006 zusätzlich Rückenbeschwerden, beidseitige Beinschmerzen sowie psychische Probleme geltend gemacht, weswegen seit dem 14. Juli 2004 in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 8/38/6 und 8/53/3-5).

3.4.2. Seit dem 1. November 2006 steht der Beschwerdeführer bei Dr. med. Z. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Dieser diagnostizierte in

seinem Bericht vom 26. Februar 2007 eine seit 2006 bestehende Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (Sorgen, Ärger, Ängste und Anspannung) gemäss ICD-10 F43.23 (Urk. 8/45/5). Der Psychiater erlebte den Versicherten bedrückt, verzweifelt und angesichts seiner somatischen Beschwerden als überfordert (Urk. 8/45/6). Im Affekt sei er bedrückt und traurig, fühle sich nutzlos; er reagiere von passiv-aggressiv bis verbal wütend, da seine Toleranzgrenze durch die Schmerzen und Angstperspektive gering geworden sei. Psychomotorisch erlebte Dr. Z. den Versicherten als unruhig und wechselhaft, weswegen der Psychiater eine Verhaltenspsychotherapie und Antidepressiva empfahl. Er attestierte dem Beschwerdeführer leidensangepasst eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, ohne sich indes zur Arbeitsbelastbarkeit zu äussern (Urk. 8/45/3-4).

3.4.3.4. Dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten von Dr. med. C. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. August 2007 (Urk. 8/57/1-6) sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Symptomausweitung (eventuell somatoforme Schmerzstörung) im Zusammenhang mit degenerativen Rücken- und Kniebeschwerden, eine Dysthymie gemäss ICD-10 F34.1 sowie eine Adipositas per magna bei einem Body-Mass-Index von 40 zu entnehmen (Urk. 8/57/4). Der deutlich Übergewichtige Beschwerdeführer war hinkend, an einem Stock gehend in Begleitung seiner ältesten Tochter bei Dr. C. ____, erschienen. Der Psychiater schilderte den Versicherten als schwerfällig in den Bewegungen und imponierend als "Schmerzpatient". Trotz Schwerhörigkeit trage er seine Hörgeräte nicht, sei umständlich im Gespräch und habe Mühe, auf den Punkt zu kommen. Sprachlich sei eine einfache Unterhaltung möglich, doch habe die Tochter dann auch als Dolmetscherin beigezogen werden müssen. Dem Psychiater schienen sowohl Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis und Gedankengang als auch Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen nicht grob gestört. Der Versicherte sei aber inhaltlich auf seine Leiden eingengt. Er hatte gegenüber Dr. C. ____, über seinen viel zu hohen Blutdruck geklagt, dass die Zuckerwerte nicht richtig eingestellt seien, er sich mehrmals täglich Insulin spritzen und den Zucker kontrollieren müsse. Der Versicherte erwähnte auch Schmerzen im linken Knie und trotz der im April 2007 durchgeführten Meniskusoperation weiterhin andauernde Beschwerden (Urk. 8/57/3). Auf Nachfragen des Gutachters erwähnte er Rückenschmerzen im lumbosakralen Bereich. Der Versicherte klagte des Weiteren über Schlafstörungen und seine Nervosität, was zu Streit mit der Ehefrau führe, ihm aber sogleich wieder leid tue, da die Familie für ihn sehr wichtig sei.

Dr. C. ____, gelangte aufgrund der gesamten Akten und der persönlichen Untersuchungen des Versicherten vom 8. und 14. August 2007 zum Schluss, es liege angesichts der psychischen Leiden eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Mitte 2006 vor (Urk. 8/57/5). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mass der Psychiater der Schwerhörigkeit und den funktionellen Herzbeschwerden bei Adipositas und Diabetes bei (Urk. 8/57/4). Bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führte Dr. C. ____, aus, diese betrage aus psychiatrischer Sicht 50 %, doch seien letztlich rheumatische Gesichtspunkte für die Beurteilung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit massgebend (Urk. 8/57/5).

3.4.4. Dem von der Beschwerdegegnerin deshalb bei Dr. med. D. ____, Facharzt für Rheumatologie und innere Medizin, eingeholten Bericht vom 23. Juni 2008 (Urk. 8/66/1-17) ist zu entnehmen, dass der Versicherte degenerative Veränderungen und eine

Fehlform der Wirbelsäule bei Haltungsinsuffizienz und Dekonditionierung aufweist (Urk. 8/66/11). Sodann fanden sich Abnützungerscheinungen der infolge des Übergewichts vermehrt belasteten Kniegelenke. Dr. D. ___ diagnostizierte nebst einer Periathropathie genu rechts bei beginnender medial und femuropatellär betonter Gonarthrose beidseits und einer Chondropathie und Meniskopathie medial nach Teilmeniskektomie medial im März 2007 ein unspezifisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Lenden- und Brustwirbelsäule bei Wirbelsäulenfehlhaltung und -form und Haltungsinsuffizienz bei Dekonditionierung sowie ein beidseitiges CTS-Rezidiv bei Status nach CTS-Operation 2003 (Urk. 8/66/11). Wie gegenüber Dr. C. ___ hatte der Beschwerdeführer auch dem Rheumatologen über seine Beschwerden an Knien und Rücken mit Zunahme der Schmerzen beim Stehen berichtet und Schlafstörungen erwähnt. Morgens und abends gehe er jeweils spazieren, doch sei die Gehstrecke auf eine Stunde begrenzt. Aus rheumatologischer Sicht wirken sich die Knie-, Rücken- und Handbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus, nicht aber der Diabetes, die Hypertonie und die Adipositas (Urk. 8/66/11). Dabei fällt auf, dass der Beschwerdeführer dem Gutachter gegenüber keine Beschwerden an den Händen erwähnte, die Hände daher nicht untersucht wurden und auch die erwähnte mit 2003 datierte CTS-Operation in den aufgelisteten medizinischen Vorakten nicht dokumentiert ist (Urk. 8/66/2-6), mithin davon ausgegangen werden muss, dass seit 1998 keine CTS-Operation mehr stattgefunden hat. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit schloss der Rheumatologe Schwerarbeit gänzlich und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Metzgereihilfe im Ausmass von 70 % aus, erachtete eine körperlich leicht belastende Tätigkeit in wirbelsäulenadaptierter Wechsellage, das heisst gehend, sitzend, stehend, jedoch als zumutbar (Urk. 8/66/12), wobei er sich bezüglich des Pensums nicht explizit äusserte (vgl. auch Urk. 8/68/1-2).

3.5.1.1

3.5.1.1 Am 11., 16. und 25. Juni 2009 wurde der Beschwerdeführer im E. ___ internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht. Im Gutachten vom 15. August 2009 (Urk. 8/93/1-57) diagnostizierte das E. ___ eine beidseitige, initial, medial und retropatellar betonte Gonarthrose bei Status nach arthroskopischer medialer Teilmeniskektomie links am 29. März 2007 wegen einer Läsion am medialen Menikushinterhorn sowie nach Arthroskopie am rechten Kniegelenk am 23. September 2008, eine Funktionseinschränkung des thorakolumbalen Übergangs bei rechtsbetonten hypertrophen Spondylosen mit teilweise nahezu abgeschlossener Spangenbildung BWK7 bis LWK1 sowie ein leichtgradiges bilaterales Defektsyndrom des Nervus medianus bei Status nach CTS-Operation beidseits (Urk. 8/93/46). Diesen Diagnosen massen die Gutachter eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben aufgrund der interdisziplinären Begutachtung das chronische generalisierte Schmerzsyndrom bei Fehllage/Fehlstatik (muskuläre Dysbalance, myostatische Insuffizienz und degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie Lendenwirbelkörper), die morbide Adipositas, die Hypertonie, der insulinpflichtige Diabetes mellitus Typ 2, der gemäss dem Bericht des Universitätsspitals, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, vom 30. März 2007 unter dem Hinweis auf den Bericht vom 24. August 2006 (Urk. 8/49/7-8) innerhalb weniger Monate gut eingestellt werden können, die Schwerhörigkeit mit Hörgeräteversorgung sowie die depressiv-dysphorische Entwicklung im Sinne einer

weshalb eine differenziertere Untersuchung nicht möglich gewesen sei. Ausweich- und Abwehrbewegungen durch den Beschwerdeführer stellte Dr. K. ___ auch bei der Untersuchung der Hüft- sowie der Schultergelenke fest (Urk. 8/93/27-28), wobei der aktive Widerstand teilweise unüberwindbar gewesen sei. Hinsichtlich der Kniegelenke hielt sie in ihrem Teilgutachten fest, bereits ab einer Flexion von 40° habe der Beschwerdeführer über ausgeprägte diffuse Schmerzen geklagt; in Bauchlage hätten beide Kniegelenke jedoch bis zur Weichteilhemmung ohne Schmerzäusserungen frei gebeugt werden können (Urk. 8/93/28). Gestützt auf die Untersuchung und die angefertigten Röntgenbilder, welche grösstenteils altersentsprechende Befunde ergeben hätten (Urk. 8/93/29-30), gelangte Dr. K. ___ zum Schluss, der Beschwerdeführer imponiere durch eine erhebliche Selbstlimitation und Inkonsistenz. Seine Beschwerden und Bewegungsverminderungen seien in diesem Ausmass nicht plausibel und divergierten mit den Beobachtungen während des Aus- und Ankleidens, aber auch mit seiner Sitzposition während der Anamneseerhebung (Urk. 8/93/32). Die Rheumatologin wies ferner darauf hin, dass die aktuellen Röntgenaufnahmen mit wenigen Ausnahmen, so im Bereich von unterer Brust- und oberer Lendenwirbelsäule, keine über das altersentsprechende Mass hinausgehenden Pathologien erkennen liessen (Urk. 8/93/32). Auch die arthroskopisch behandelten Kniegelenke seien reizfrei. Die festgestellte, massig ausgeprägte Gonarthrose sei ebenfalls nicht geeignet, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, insbesondere deren Ausmass zu erklären (Urk. 8/93/33). Dr. K. ___ gelangte zum Schluss, eine Einschränkung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Metzgereiangestellter sei aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit des Achsenorgans und der Kniegelenke zu bejahen. In einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit Wechselhaltung, ohne Arbeiten in kniender oder hockender Stellung, mit nur gelegentlichem Gehen auf unebenen oder abschüssigen Böden und ohne häufiges Treppensteigen oder Besteigen von Leitern sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsfähig (Urk. 8/93/33).

Dem neurologischen Teilgutachten von Dr. med. L. ___ (Urk. 8/93/36-41) ist Folgendes zu entnehmen: Der Beschwerdeführer habe Schmerzen in beiden Händen, aber auch in beiden Schultergelenken erwähnt. Eine sichere Betonung der Schmerzsymptomatik im vom Nervus medianus versorgten Bereich habe anamnestisch jedoch nicht festgestellt werden können (Urk. 8/93/36). Es habe sich kein Anhaltspunkt für eine relevante Leitungstörung dieses Nervs gefunden (Urk. 8/93/38). Das leichtgradige bilaterale Defektsyndrom, welches in einer leichten Irritierbarkeit des Nervs bestehe, sei mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Folge des Diabetes (Urk. 8/93/40). Tätigkeiten mit schwerer manueller Belastung oder grossen Anforderungen an die bimanuelle Geschicklichkeit kämen daher für den Beschwerdeführer nicht mehr in Frage. Keine Einschränkung bestehe bezüglich der Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten und mit durchschnittlicher Belastung der Hände. Die von Dr. L. ___ ebenfalls festgestellte Pallhypästhesie der Unterschenkel und Füsse wirkt sich ebensowenig auf die Arbeitsfähigkeit aus wie die asymptotische Polyneuropathie (Urk. 8/93/38 und 8/93/41). Ebenfalls keine Auswirkung habe die vom Beschwerdeführer geklagte Hirnleistungsminderung links nach einer Operation im August 2008 (Urk. 8/93/36-37). Im Übrigen hatte der Neurologe bei der Untersuchung unauffällige Verhältnisse festgestellt, indes auch darauf hingewiesen, der Versicherte habe bei allen Kraftproben mangelhaft mitgewirkt (Urk. 8/93/37).

Psychiatrisch wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. M. ___ begutachtet (Urk. 8/93/41-45). Er schilderte dem Psychiater die bereits bekannten Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung in Beine, Arme und Hände, erwähnte Atemnot, Schwindel und Schlafstörungen, weswegen er sich in körperlicher Hinsicht nur noch wenig belastbar beziehungsweise leistungsfähig fühle (Urk. 8/93/43). Auch gab er an, dass seine finanzielle Situation schwierig sei, Schulden vorhanden seien und er und seine Frau von einem Sohn finanziell unterstützt würden (Urk. 8/93/41-42). Dr. M. ___ erlebte den ausgesprochen adipösen Versicherten als freundlich, kooperativ und auskunftsbereit; ein Rapport sei gut herstellbar gewesen. Der Versicherte habe mit leicht gepresster sowie wenig modulierter Stimme gesprochen und sehr kurzatmig gewirkt. Nach den Angaben des Dolmetschers habe er sich aber verständlich ausgedrückt. Der Gutachter beschrieb die Grundstimmung des Versicherten als dysphorisch und depressiv getönt, die affektive Schwingungsfähigkeit als deutlich eingeschränkt. Eine Tendenz zur Aggravation der eigenen Beschwerden sei nicht erkennbar, doch bestehe ein spürbarer Leidensdruck. Schmerzbedingte Positionswechsel seien nicht aufgefallen (Urk. 8/93/43). Der formale Gedankengang sei geordnet und nachvollziehbar gewesen. Der Gutachter konnte keine relevanten akzentuierten Persönlichkeitszüge feststellen. Aufmerksamkeit und Konzentration schienen ihm jedoch spürbar beeinträchtigt und er erwähnte ein reduziertes Antriebsverhalten; psychomotorisch habe der Versicherte schwerfällig und verlangsamt gewirkt. Es hätten weder Zwangsgedanken oder -handlungen noch Ich-Störungen oder Wahrnehmungsstörungen eruiert werden können (Urk. 8/93/44). Dr. M. ___ hielt im Teilgutachten fest, dass seine eigenen Untersuchungsergebnisse weitestgehend mit denjenigen von Dr. C. ___ in Einklang stehen würden, doch könne er sich der Verdachtsdiagnose Dr. C. ___, wonach eine somatoforme Schmerzstörung vorliege, aktuell nicht anschließen (Urk. 8/93/44-45). Die von Dr. C. ___ in seinem Bericht vom 20. August 2007 attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit könne er deshalb nicht bestätigen. Dr. M. ___ konnte beim Beschwerdeführer aufgrund der Untersuchung denn auch keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen; die bei ihm vorhandene depressiv-dysphorische Entwicklung im Sinne einer Dysthymie bei psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F34.1) habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/93/45).

3.5.3 Zusammenfassend ergibt sich aufgrund der interdisziplinären Begutachtung eine gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers mit Bezug auf die Knie, den Rücken und die Hände. Diese Beschwerden wirken sich nach der überzeugenden Einschätzung der Gutachter insofern auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus, als ihm nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Wechselhaltung und bestimmten Limitierungen betreffend den Einsatz der Hände zumutbar sind (Urk. 9/93/52).

Mit Bezug auf die diagnostizierte Dysthymie gemäss ICD-10 F34.1 (Urk. 8/93/46), deren Vorliegen bereits dem Bericht von Dr. C. ___ zu entnehmen ist (Urk. 8/57/4), ist darauf hinzuweisen, dass dieses Leiden als Reaktion auf die geklagten Knie- und zunehmenden Rückenbeschwerden aufgetreten ist und dabei auch psychosoziale Faktoren eine Rolle gespielt haben. Nach der Rechtsprechung kommt eine Dysthymie, welche nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer - hier von keiner Seite diagnostizierten - ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, nicht einem

Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich; sie ist allein regelmässig nicht invalidisierend (SVR 2008 IV Nr. 8 E. 3.3.1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_246/2010 vom 11. Mai 2010 E. 2.2.1 und 9C_98/2010 vom 28. April 2010, E. 2.2.2). Ein im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne einschränkendes psychisches Leiden liegt somit laut Ergebnis des E.____-Gutachtens wie das die Beschwerdegegnerin zutreffend festgehalten hat (Urk. 7 S 3) - nicht vor.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann auf das Gutachten des E.____ vom 15. August 2009 abgestellt werden, denn es beruht auf umfassenden Untersuchungen durch die beteiligten Fachärzte, berücksichtigt die gesamten Vorakten (Urk. 8/93/2-9) und setzt sich auch mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und den Einschätzungen der Dres. C.____ und D.____ auseinander (Urk. 8/93/31-33 und 8/93/44-45; vgl. sodann Urk. 8/93/50-57). Damit erfüllt es die von der Rechtsprechung an eine beweiskräftige Expertise formulierten Anforderungen (E. 1.5), zumal diese nicht identisch sind mit den in der Beschwerde angeführten, zuweilen in der Literatur und Zertifizierungsregeln diskutierten oder vorgegebenen Qualitätsmerkmalen, die geltend gemachten Widersprüchlichkeiten, soweit sie überhaupt vorhanden sind, für das Gutachtenergebnis nicht von Bedeutung sind und der Vorwurf der Voreingenommenheit nachvollziehbar ist (Urk. 1 S. 7-11, Urk. 13 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach ist davon auszugehen, dass eine gesundheitliche Verschlechterung namentlich mit Bezug auf zwischenzeitlich vorhandene Kniebeschwerden aber auch hinsichtlich altersentsprechender degenerativer Veränderungen an der Wirbelsäule seit dem Entscheid vom 28. Dezember 2004 zwar eingetreten ist, wie das auch der Hausarzt Dr. A.____ in seinem Bericht vom 12. März 2008 (8/64/1-7) bestätigt hat, der Beschwerdeführer jedoch in einer leidensangepassten Tätigkeit mit den erwähnten Limitierungen (Urk. 8/93/34-35; vgl. auch Erwägung 3.5.2) vollstständig arbeitsfähig ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä An dieser Schlussfolgerung vermögen auch die vom Beschwerdeführer eingereichten Atteste seines neuen Hausarztes, des Allgemeinmediziners Dr. med. F.____, vom 19. Juni 2008 (richtig: 2010; Urk. 14/2 und 13 S. 5) beziehungsweise von Dr. Z.____ vom 21. Juli 2010 (Urk. 14/1) nichts zu ändern. Alle von Dr. F.____ aufgeführten Diagnosen wurden auch bereits im Gutachten des E.____ berücksichtigt und gewürdigt. Hinsichtlich des "depressiven Zustandsbildes", das in dieser Umschreibung ohnehin keine psychiatrische Diagnose darstellt, ist die Ausprägtheit und Schwere entscheidend und massgebend, inwieweit sich ein solches Beschwerdebild auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Dazu finden sich in Dr. Z.____s Bericht jedoch keine Angaben. Die im E.____-Gutachten psychiatrischerseits diagnostizierte rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierende Dysthymie wurde demgegenüber eingehend begründet. Sodann konnte die von Dr. Z.____ in den Berichten vom 26. Februar 2007 und vom 21. Juli 2010 gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (Sorgen, Ängste und Spannung; Urk. 8/45/5 und 14/1) weder von Dr. C.____ (Bericht vom 20. August 2007; Urk. 8/57/4) noch vom begutachtenden Psychiater Dr. M.____ bestätigt werden (Urk. 8/93/45). Sie gründet denn auch vorab auf invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden psychosozialen Faktoren wie Zukunftsängste und Streit mit der Ehefrau (BGE 127 V 294 E. 5a). Schliesslich ist den Ausführungen von Dr. F.____ auch zu entgegen, dass mit einer als zumutbar erachteten Tätigkeit in Wechselhaltung dem

Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht lange sitzen und stehen kann (Attest vom 19. Juni 2010; Urk. 14/2), genügt Rechnung getragen wird. Abschliessend ist mit Bezug auf die als zumutbar erachtete 100%ige Restarbeitsfähigkeit auf die dem Beschwerdeführer obliegende Schadenminderungspflicht (Art. 7 Abs. 1 IVG) hinzuweisen und festzuhalten, dass sich in den Akten verschiedentlich Anhaltspunkte finden, wonach er dieser nur ungenügend nachlebt. So hat der Beschwerdeführer Physiotherapien aufgegeben und auch erklärt, er mache kein regelmässiges rekonditionierendes und segmental stabilisierendes Hausübungsprogramm (Urk. 8/93/25 und 8/66/7). Verschriebene Medikamente wurden nicht eingenommen, die Hüftgürtel teilweise nicht getragen (Urk. 8/57/3) oder aber das Gerät auf einer Seite war defekt (Urk. 8/93/20).

E. 4

4.1 Es ist im Weiteren zu prüfen, ob sich die gesundheitliche Verschlechterung in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Zur Bemessung des Invaliditätsgrades ist somit - ausgehend von einer vollzeitlichen Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit - ein Einkommensvergleich durchzuführen.

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 ausgeglichener 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Veröffentlichungserlass zu berücksichtigen sind. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie daher prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrössen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrer Entscheidung einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 129 V 223 E. 4.2 am Ende und 128 V 174; Urteil des Bundesgerichts I 156/02 vom 26. Mai 2003).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat sowohl mit Bezug auf das Validen- als auch zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf Tabellen ohne abgestellt (Urk. 2 S. 3 und 7 S. 5 in Verbindung mit Urk. 8/71/1 und 8/97) und dies damit begründet, der Beschwerdeführer sei bei Eintritt der Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Herbst 2006 arbeitslos gewesen.

Der Beschwerdeführer liess hingegen einwenden (Urk. 1 S. 13 f.), es müsse auf den im Jahr 2002 erzielten Verdienst von Fr. 65'430.-- abgestellt werden (Urk. 8/11/2), denn es sei aufgrund der Akten ausgewiesen, dass er noch bis zum 16. Juni 2004, seinem letzten Arbeitstag, bei der Metzgerei Y. AG (Urk. 8/44/1), zumindest zu 50 %

tätig gewesen und die Kündigung der Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei (Urk. 8/44/11).

4.3.1.1

Die Beschwerdegegnerin hat das Gesuch des Beschwerdeführers vom 21. Juli 2003 auf Leistungen der Invalidenversicherung rechtskräftig abgewiesen, da kein relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen war (Urk. 8/32 und 8/34/2). Dessen ungeachtet war der Beschwerdeführer seit dem 11. Juni 2002 teilweise vollständig, teilweise im Ausmass von 50 % arbeitsunfähig, und es ist ausgewiesen, dass er die Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen per 30. November 2004 verloren hat. Ein Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung wurde verneint (Urk. 8/52/1).

Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei voller Gesundheit weiterhin als Betriebsmitarbeiter bei der Metzgerei Y. AG tätig geblieben wäre. Anknüpfungspunkt ist somit der zuletzt (bei voller Gesundheit) erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. E. 3b). Gemäss dem IK-Auszug betrug der letzte, im Jahre 2002 erzielte Lohn - basierend auf einem Bruttomonatslohn von Fr. 4'800.-- - einschliesslich Prämien und Gewinnbeteiligungen (Urk. 8/44/8) - Fr. 65'430.-- im Jahr (Urk. 8/11/2). Ab dem 1. Januar 2003 ist eine Lohnerhöhung von 0,5 % (von Fr. 4'800.-- auf Fr. 4'824.-- (Urk. 8/44/6-8), mithin ein Jahreslohn von Fr. 62'712.--, ausgewiesen. Bezogen auf das Jahr 2007 - dem frühestmöglichen Rentenbeginn - ergibt sich aufgrund der seit 2003 im Wirtschaftszweig Handel, Reparatur, Gastgewerbe eingetretenen Nominallohnentwicklung (Schweizerischer Lohnindex nach Branche, Nominallohn der Männer, T1.1.93_I, 2003: 112,7, 2007: 117,4) ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 69'327.30.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist auf die Tabellenreihe gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen (BGE 126 V 76 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttoeinkommen (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,7 Stunden im Jahr 2007 (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 E. 4.3.2, 126 V 77 f. E. 3b/bb, 124 V 322 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Angesichts der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Arbeitstätigkeit von 100 % steht dem Beschwerdeführer grundsätzlich auch unter Berücksichtigung der bezeichneten Limitierungen - vorwiegend sitzende Tätigkeit mit Wechselhaltung, mit durchschnittlichem Einsatz der Hände (das heisst keine feinmotorischen Arbeiten), ohne Arbeiten in kniender oder hockender Stellung, mit nur gelegentlichem Gehen auf unebenen oder abschüssigen Böden und ohne häufiges Treppensteigen oder Besteigen von Leitern (Urk. 8/93/33, 8/93/52 sowie 8/97) - eine Palette von verschiedenen Tätigkeiten, wie Verpackungs- oder Kontrollarbeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnitt für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2006 S. 15, Tabellengruppe

TA1, Rubrik **■Total■**, Niveau 4).

Das im Jahr 2006 von Männern im Durchschnitt dieser Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'732.-- pro Monat, somit Fr. 56'784.-- pro Jahr (Fr. 4'732.-- x 12). Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung für das Jahr 2007 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [1993 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer T1.1.93_I, Total, 2006: 115.5, 2007: 117.4) sowie nach Anpassung an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2007 von 41,7 Stunden ergibt sich ein Betrag von gerundet Fr. 60'171.-- (Fr. 56'784.-- [: 115.5 x 117.4] : 40 x 41,7).

4.3.3 Die Beschwerdegegnerin gewährte zunächst einen leidensbedingten Abzug von 25 % (Urk. 8/98/1 und Urk. 2 S. 2). In der Beschwerdeantwort führte sie dann aus (Urk. 7 S. 4 f.), ein solcher sei in dieser Höhe ungerechtfertigt, da der Beschwerdeführer vollzeitlich arbeitsfähig sei und über eine Niederlassungsbewilligung C verfüge (Urk. 7 S. 4). Sodann würden sich gemäss der Rechtsprechung sowohl das Alter als auch Dienstjahre im tiefsten Anforderungsniveau nicht oder nur minimal auf die Lohnhöhe auswirken (Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 5.2.2.2).

Gemäss der Rechtsprechung ist ein Abzug vom Tabellenlohn für sämtliche in Betracht fallenden Umstände (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) gesamthaft zu schätzen und unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallender Merkmale auf höchstens 25 % zu beschränken (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass der höchstmögliche Abzug den gegebenen Umständen nicht gerecht würde, weshalb ein Abzug von 15 % vorzunehmen ist. Damit beträgt das Invalideneinkommen Fr. 51'145.35 (Fr. 60'171.-- ./ Fr. 9'025.65).

Die Einbusse gegenüber dem Valideneinkommen (Fr. 65'327.30) beläuft sich auf Fr. 14'181.95, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 22 % entspricht ([Fr. 65'327.30 ./ Fr. 51'145.35] x 100 : Fr. 69'656.--), weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Da Anhaltspunkte für eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrößen zwischen 2007, dem Zeitpunkt des Einkommensvergleichs, und dem Verfügungserlass am 11. Januar 2010 fehlen, kann von der Durchführung eines weiteren Einkommensvergleichs abgesehen werden.

4.4 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2010 zu bestätigen, und die Beschwerde ist abzuweisen.

5. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Die Gerichtskosten sind nach richterlichem Ermessen auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt

der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Susanne Friedauer
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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