

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00279 vom 6. Februar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00279

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00279 du 6 février 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00279 del 6 febbraio 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 Es ist unbestritten und ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer seit 20. Dezember 2003 zumindest bis 31. Oktober 2005 voll arbeitsunfähig war und ihm somit nach Ablauf des Wartejahres (20. Dezember 2004; vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) grundsätzlich eine ganze Invalidenrente zustand. Streitig und zu präzisieren ist jedoch die Rentenaufhebung.

2.2 Die Beschwerdegegnerin kam in den angefochtenen Entscheiden (Urk. 2/1, Urk. 2/2 und Urk. 11/2/1 und Urk. 11/2/2) gestützt auf die medizinischen Akten zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 20. Dezember 2003 bis 1. Januar 2006 grundsätzlich keine Arbeitsfähigkeit zumutbar war. Seither und bis 19. Oktober 2006 sei er für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten zu 50 % und ab diesem Zeitpunkt ganztags arbeitsunfähig. Für die Zeit vom 1. Dezember 2004 bis 1. Januar 2006 resultiere daher ein Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. Januar 2006 bis 19. Oktober 2006 ein solcher von 50 % sowie danach ein solcher von 28 %. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV habe der Beschwerdeführer vom 1. Dezember 2004 bis 31. März 2006 Anspruch auf eine ganze Rente. Vom 1. April 2006 bis 31. Januar 2007 stehe ihm eine halbe Rente zu (Urk. 9/58 und Urk. 9/71).

2.3 Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer in seinen identischen Beschwerden vom 12. März 2008 (Urk. 1) und vom 23. Mai 2008 (Urk. 11/1) auf den Standpunkt, er leide über den Zeitpunkt der Aufhebung der Invalidenrente hinaus an den Folgen des am 20. Dezember 2003 erlittenen Schleudertraumas. Beim Beschwerdeführer präsentiere sich ein mannigfaches Beschwerdebild mit chronischen Kopf- und Nackenbeschwerden, Schwindel, Vergesslichkeit und verminderter Konzentrationsfähigkeit, Nausea, Schlafstörungen und Tinnitus. Der Beschwerdeführer leide zudem an Rückenschmerzen, welche in den Arm und Thorax ausstrahlten. Zudem habe sich bei ihm eine depressive Symptomatik entwickelt und es bestehe ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Die Hausärztin attestiere dem Beschwerdeführer daher bloss noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Ferner weise sie darauf hin, dass beim Beschwerdeführer gar mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen sei, falls der depressive Zustand anhalte. Bei ihrem Entscheid habe sich die Beschwerdegegnerin einzig auf die Beurteilung der SUVA hinsichtlich der Herabsetzung des Taggeldanspruches gestützt und damit die aktuellen medizinischen Fakten, welche sich aus dem Bericht der Hausärztin Dr. E. ___ vom 19. Januar 2007 sowie vom 11. Oktober 2007 ergäben, nicht berücksichtigt.

E. 3

3.1 Aus dem Austrittsbericht der Ärzte der Rehaklinik C. ____ vom 26. Juli 2004 (Urk. 9/5) gehen folgende Diagnosen hervor:

"A. Unfall vom 20.12.2003: Im Auto von hinten angefahren. - HWS-Distorsion

1. Zervikozephalisches Schmerzsyndrom (myofaszial) mit ausgeprägter neurovegetativer Begleitsymptomatik
2. Abklingende Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21)

B. V.a. Ulnarisneuropathie li."

Dazu führten sie erläutern aus, beim Beschwerdeführer beständen aktuell folgende Probleme: Nacken- und Kopfschmerzen, welche sich durch Belastung verstärkten. Zudem bestehe ein Schwindel mit Schläufchen unter Anstrengung. Der Beschwerdeführer leide unter Schlafstörungen, Abträumen und Konzentrationsstörungen. Auch habe er ein Taubheitsgefühl am vierten und fünften Finger links. Im Rahmen der Physiotherapie habe keine anhaltende Beschwerdelinderung oder Belastbarkeitssteigerung erzielt werden können. Bei jeder passiven Therapiemaßnahme sei es entweder zu einer Schmerzverstärkung oder vegetativen Auffälligkeiten gekommen. Auch bei aktiven Übungen sei das Belastbarkeitslevel minim gewesen. Ein struktureller Zugang sei nicht gelungen. In der berufsorientierten Ergotherapie habe der Beschwerdeführer hingegen über eineinhalb Stunden mitarbeiten und leichte handwerkliche Arbeiten motiviert und gewissenhaft erledigen können. Ein Zugang auf der Aktivitätsebene sei gegeben gewesen. Entscheidend sei, dass er von den Symptomen abgelenkt sei. Dann könne er auch Alltagsaktivitäten bewältigen. Als arbeitsrelevante Problembereiche seien die HWS mit Kopfschmerzen und vegetative Beschwerden sowie psychische Auffälligkeiten zu nennen. Aufgrund der psychogenen Überlagerung der somatischen Beschwerden und der sehr starken Selbstlimitierung lasse sich die körperliche Belastbarkeit nur schützen. Der Beschwerdeführer sei bei HWS-belastenden Tätigkeiten, das heißt beim längeren nach oben Blicken, schnellen Kopfbewegungen, sowie Heben und Tragen von Gewichten von mehr als zehn Kilogramm, eingeschränkt. Arbeiten in abstrukturierten Positionen seien ihm aktuell nicht mehr zumutbar. Insgesamt sei die psychophysische Belastbarkeit reduziert. Eine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft sei noch nicht erreicht. Diese Beurteilung sei eher medizinisch-theoretisch und entspreche nicht der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers, der sich für nahezu unbelastbar halte. Bei Klinikaustritt attestierten die Ärzte dem stellenlosen Beschwerdeführer eine geringe Arbeitsunfähigkeit für die nächsten sechs bis acht Wochen. In dieser Zeit sei unter ambulanter Ergotherapie eine Steigerung der Belastbarkeit auf vier Stunden möglich zu erwarten. Danach sei durch den Aussendienst der SUVA die Leistungsfähigkeit erneut einzuschätzen. Bis zu diesem Zeitpunkt stehe wohl auch fest, inwieweit dem Beschwerdeführer ein Anspruch auf berufliche Massnahmen durch die Invalidenversicherung zustehe.

3.2. Gemäss Bericht von Dr. D. ___ vom 10. Oktober 2004 (Urk. 9/8) leidet der Beschwerdeführer mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einem zervikozephalen Schmerzsyndrom bei einem Status nach einem HWS-Distorsionstrauma. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine gastroösophageale Refluxkrankheit und ein Verdacht auf Migräne. In einer leidensangepassten Tätigkeit hielt Dr. D. ___ den Beschwerdeführer seit 16. September 2004 für vollst. arbeitsfähig. Erläuternd führte er aus, dass er Zweifel hege an der Schilderung der Beschwerden. So seien die fehlenden Erfolge der therapeutischen Bemühungen doch bemerkenswert gemessen an den leichten objektivierbaren Schädigungen.

3.3. Die Ärzte der Rehaklinik C. ___ erstellten in ihrem Bericht vom 31. Oktober 2005 (Urk. 9/56/191-220) die Diagnose einer HWS-Distorsion aufgrund eines Autounfalles vom 20. Dezember 2003. Unter dem Titel "aktuelle Probleme" führten sie im Weiteren aus, dass der Beschwerdeführer an einer leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F.32.01), einem myofaszialen zervikozephalen Schmerzsyndrom mit Angabe von diffusen neurovegetativer Begleitsymptomatik und einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit bei im Vordergrund stehender Schmerzsymptomatik und einer leichten depressiven Episode sowie einem Tinnitus und Schwindel (bei nur diskreten Hinweisen auf eine zervikogene Funktionsstörung) leide. Infolge der depressiven Episode und der ausgeprägten Schonung seien die Resultate der ergonomischen Tests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mehr leisten könne, als was er bei den Tests und Therapien zeige. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkung sei mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie der Diagnose aus somatischer Sicht nicht zu klären. Die Einschätzung der Zumutbarkeit stütze sich daher primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, ergänzt durch die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Aus unfallmechanischer Sicht seien dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags zumutbar. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit liesse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Der Beschwerdeführer sei angeleitet worden, sich eine geeignete Arbeit zu suchen. Bei längerer Arbeitslosigkeit sei eine Phase von zwei Monaten zur Anpassung und Angewöhnung zu empfehlen. Für die Einarbeitungszeit könne er allenfalls die Hilfe der Invalidenversicherung beanspruchen. Da von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Zustandes zu erwarten sei, werde der Fallabschluss empfohlen.

3.4. Zur Ergänzung des neurootologischen Untersuchungsberichtes vom 12. Oktober 2005 (Urk. 9/56/217-220) führte Dr. G. ___ in der ärztlichen Beurteilung vom 6. Oktober 2006 (Urk. 9/56/110) aus, dass beim Beschwerdeführer keine besonderen Befunde im Sinne eines objektivierbaren organischen Substrates beständen. Das heisst, dass keine strukturellen Veränderungen, welche mittels bildgebender Verfahren oder anderswie klar nachgewiesen werden könnten, vorhanden seien. Insbesondere seien die von ihm geklagten Schwindelbeschwerden weder klinisch noch apparativ-experimentell überzeugend zu objektivieren. Beim Tinnitus handle es sich um ein Symptom und nicht eine krankhafte Veränderung. Auch dieser könne nicht objektiviert werden. Zudem sei dieser eher von untergeordneter Bedeutung. Die Arbeitsfähigkeit werde dadurch nicht tangiert.

3.5. Dr. E. gab in ihrem Bericht vom 19. Januar 2007 (Urk. 9/47) an, der Beschwerdeführer leide seit einem Auffahrunfall vom 20. Dezember 2003 an einem HWS-Distorsionstrauma mit partieller Keilwirbelbildung C5, C6 und fraglicher Retrolisthesis C3, einem chronischen myofaszialen zervikozephalen Schmerzsyndrom mit diffuser neurovegetativer Begleitsymptomatik, einem Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, Schwindel, Tinnitus und verminderte Konzentrationsfähigkeit sowie Vergesslichkeit, Nausea und gestörter Schlafarchitektur. In seiner angestammten Tätigkeit als Elektromechaniker sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. Mit einem Pensum von 50 % seien ihm noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit wechselnder Belastung zumutbar. Der chronische Verlauf lasse auf längere Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit erwarten. Bei zunehmendem depressivem Zustand sei sogar wieder mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Als therapeutische Massnahme hielt Dr. E. die Wiederaufnahme der Ergotherapie sowie eine begleitende psychotherapeutische Behandlung für sinnvoll.

3.6. Im Bericht an Rechtsanwalt Massimo Aliotta vom 11. Oktober 2007 (Urk. 9/64 = Urk. 3/5) hat Dr. E. festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unverändert zeige. Es beständen durchaus Schwankungen in der Ausprägung der einzelnen Symptome. Am 3. Oktober 2007 habe der Beschwerdeführer über permanente Kopfschmerzen vor allem im Bereich des Nackens, occipital bis nach frontal, kappenförmig ausstrahlend geklagt. Zudem beständen Rückenbeschwerden thorakal und zervikal. Im Bereich der HWS habe er verschiedentlich ein Blockierungsgefühl. Er habe Schmerzen thorakocostal am Übergang der Rippe zum Sternum auf der Höhe der vierten bzw. fünften Rippe rechts. Es beständen ausstrahlende Schmerzen vor allem ins linke Bein. Er habe Parästhesien im vierten und fünften Finger links bis zum Ellbogen. Rechts betreffe es die ganze Hand und den Vorderarm. Daraus ergäben sich Schwierigkeiten beim Halten von Gegenständen, bei der Kräfteinschätzung sowie hinsichtlich der Kontrolle über die rechte Hand. Der Beschwerdeführer reagiere auf kaltes sowie warmes Wasser mit Schwindel und Nausea, einer Art Angstgefühl. Er brauche lange, um sich wieder zu beruhigen. Dasselbe passiere ihm in Menschenmengen, vor allem in Geschäften. Er sei empfindlich auf Lärm und weise eine deutliche Konzentrationsverminderung sowie Vergesslichkeit auf. Der Beschwerdeführer habe sich in eine psychologische Begleittherapie begeben.

3.7. Aus dem Arzzeugnis von Dr. E. vom 29. August 2008 (Urk. 18/3) geht hervor, dass sie den Beschwerdeführer seit 1. Juli 2008 für vollständig arbeitsunfähig hält.

3.8. Gemäss der Bestätigung von Dr. phil. F., Winterthur, vom 5. Januar 2009 (Urk. 18/4) steht der Beschwerdeführer seit 25. Mai 2007 bei ihm in psychotherapeutischer Behandlung. Ferner gab der Psychologe an, dass der Beschwerdeführer an einem Tinnitus, einem Schleudertrauma, einem chronischen Schmerzsyndrom sowie einer Depression leide.

3.9. Im Austrittsbericht der H. vom 24. Juli 2008 haben Dr. med. I., Oberarzt, Dr. phil. J., leitende Psychologin/stv. Angebotsleiterin und K., diplomierter Pflegefachmann HF, angegeben, dass der Beschwerdeführer vom 9. Juni bis 11. Juli 2008 in der Akuttagesklinik zur Verbesserung der Schmerzempfindlichkeit sowie zum Aufbau einer Tagesstruktur behandelt worden sei (Urk. 18/5). Bei Austritt habe er noch an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einer leichten

bis mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), einem beidseitigen Tinnitus und einer Vitiligo an den Fingern beider Hände gelitten. Zusammenfassend hielten diese Ärzte fest, dass der Beschwerdeführer zum vereinbarten Eintrittsbeginn pünktlich erschienen sei und er regelmässig und mit grossem Engagement am Gruppentherapieprogramm bestehend aus Zeitungs- und Bewegungsgruppe sowie Psychodrama teilgenommen habe. Die Schmerzbefindlichkeit habe dadurch günstig beeinflusst werden können. Ein eingeleitetes Arbeitstraining in geschützter Umgebung sowie die Strategieplanung zur Verbesserung der Vergesslichkeit sei aufgrund eines Urlaubs in Mazedonien beendet worden. Angaben zur Arbeitsfähigkeit haben die Ärzte des IPWs keine gemacht.

3.10. Dr. med. L. ___ gab im Formular an den Vertrauensarzt der Krankenversicherung des Beschwerdeführers betreffend der Kostenübernahme von Psychotherapie vom 23. Juli 2007 (Urk. 18/6 und Urk. 18/7) an, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des bei ihm vorliegenden Tinnitus und Schleudertraumas an Antriebslosigkeit, Verzweiflung, Schlaflosigkeit, Angst, Depression, Gefühlen des Vergessens, Äbelkeit, Panikzuständen und Rückzugstendenzen sowie Schmerzen leide.

3.11. Im Attest vom 19. Januar 2009 gab Dr. F. ___ an, dass er und auch sein Praxispartner, Dr. L. ___, davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer seit Behandlungsbeginn am 25. Mai 2007 zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 22).

E. 4

4.1. Bei der Würdigung der medizinischen Unterlagen fällt auf, dass diese hinsichtlich der Befunderhebungen und Diagnosen im Wesentlichen übereinstimmen. Demnach leidet der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer am 20. Dezember 2003 erlittenen HWS-Distorsion an belastungsabhängigen Nacken- und Kopfschmerzen, Schwankschwindel sowie Äbelkeit bei Anstrengung, Schlafstörungen, Alpträumen, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Taubheitsgefühl im vierten und fünften Finger links (Urk. 9/5, Urk. 9/8, Urk. 9/47, Urk. 9/56 und Urk. 9/64). Dieses Beschwerdebild qualifizierten die Ärzte der Rehaklinik C. ___ und auch Dr. E. ___ als myofasziales zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit ausgeprägter neurovegetativer Begleitsymptomatik (Urk. 9/5, 9/47 und Urk. 9/56/191-220).

Äus den vorhandenen medizinischen Akten geht im Weiteren übereinstimmend hervor, dass sich nicht sämtliche der geklagten Beschwerden mit einem klinisch fassbarem Befund erklären lassen. Eine Antwort auf diese Diskrepanz zwischen den objektiv zu erhebenden und subjektiven Beschwerden lässt sich im psychiatrischen Kontext finden. Zum einen leidet der Beschwerdeführer, nachdem zunächst eine abklingende Anpassungsstörung diagnostiziert worden war (Urk. 9/5), inzwischen an einer leichten depressiven Episode (Urk. 9/56/191-219) und einem nicht objektivierbaren Tinnitus (Urk. 9/56/110). Zum anderen ergeben sich aus den Akten Hinweise auf ein ausgeprägtes Schon- und Vermeidverhalten des Beschwerdeführers (Urk. 9/5, Urk. 9/8 und Urk. 9/56/191-220). Auch wenn Dr. E. ___ in ihrem Bericht vom 19. Januar 2007 einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung äussert (Urk. 9/47), ergibt sich aus ihren weiteren Ausführungen zu den geklagten Beschwerden und der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, dass auch sie eigentlich von einem depressiven Zustandsbild ausgeht. Hinsichtlich der Befunderhebungen verweist sie zudem

grundsätzlich auf den ausführlichen Bericht der Rehaklinik C.____ vom 31. Oktober 2005, wo kein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörungen diagnostiziert wurde.

Im Weiteren bestehen zwischen den Ärzten der Rehaklinik C.____ und Dr. E.____ Abweichungen hinsichtlich der Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Während die Ärzte der Rehaklinik C.____ in ihrem Austrittsbericht vom 31. Oktober 2005 (Urk. 9/56/191-219) davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei, mutete Dr. E.____ dem Beschwerdeführer in ihrem Bericht vom 19. Januar 2007 (Urk. 9/47) in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit bloss noch ein Arbeitspensum von 50 % zu. Weshalb Dr. E.____ bei gleichen Diagnosen und Befunderhebungen wie die Ärzte der Rehaklinik C.____ von deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit abweicht, hat sie in ihrem Bericht nicht angegeben. Er ist daher nicht nachvollziehbar. Den Beweiswert ihrer Einschätzung schränkt zudem die Erfahrungstatsache ein, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/c). Demgegenüber erweist sich der Austrittsbericht der Rehaklinik C.____ vom 31. Oktober 2005 als beweistauglich. So wurde der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Vorakten und der Anamnese umfassend (neurologisch [Urk. 9/56/201-205], neurootologisch [Urk. 9/56/217-220 und Urk. 9/56/110] und rheumatologisch [Urk. 9/56/210-211], neuropsychologisch [Urk. 9/56/206-209] und psychosomatisch [Urk. 9/56/198-200]) untersucht. Es berücksichtigt die im rheumatologischen (Urk. 9/56/210-211) und neurootologischen [Urk. 9/56/217-220 und Urk. 9/56/110] Konsilium ausführlich beschriebenen subjektiven Beschwerden und begründet aufgrund von sorgfältigen klinischen Untersuchungen, weshalb sich die angegebenen Schmerzen nicht mit den objektiven Befunden decken. Ebenso leuchtet die Verneinung einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ein. Denn so vermag eine leichte depressive Episode praxismässig in aller Regel - bei zumutbarer Willensanstrengung der erkrankten Person (vgl. vorstehend Erw. 1.3) - keine Invalidität im Rechtssinne zu begründen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2008 in Sachen H., 9C 235/2007, Erw. 2.2). Die Psychiater der Rehaklinik C.____ gingen zudem davon aus, dass die depressive Entwicklung möglicherweise auch durch die lange Erkrankungsdauer verbunden mit der relativen Untätigkeit zu Hause und die zusätzlichen Unannehmlichkeiten, die durch das Ausbleiben des Taggeldes vorübergehend eingetreten seien, aufrechterhalten werde. Vor diesem Hintergrund ist das Bestehen einer von der belastenden psychosozialen Situation verselbständigten psychischen Störung mit Krankheitswert im Sinne der Rechtsprechung des Bundesgerichtes (BGE 127 V 294 Erw. 5a) nicht erstellt (vgl. vorstehend Erw. 1.3). Eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund psychischer Beschwerden war damit im Zeitpunkt des Klinikaustritts im Herbst 2005 nicht gegeben. Ferner ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Ärzte der Rehaklinik C.____ im Bericht vom 31. Oktober 2005 nachvollziehbar. Dieser leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und ist begründet, weshalb der Austrittsbericht alle rechtsprechungsgemäss geforderten Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt (Erw. 1.9).

4.2. Aufgrund der Angaben im Bericht von Dr. E. ___ vom 11. Oktober 2007 (Urk. 9/64) stellt sich aber die Frage, ob beim Beschwerdeführer in der Zwischenzeit eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eingetreten ist. Neu werden vor allem ins linke Bein ausstrahlende Schmerzen genannt und stellte die Hausärztin bei ihrer klinischen Untersuchung eine linkskonvexe Skoliose mit Knick im Bereich der unteren BWS beziehungsweise oberen Lendenwirbelsäule (LWS) fest. Während des Aufenthaltes in der Rehaklinik C. ___ vom 23. Juni bis 27. Juli 2004 wurde die BWS und LWS noch als unauffällig beschrieben (Urk. 9/56/309), und im Austrittsbericht dieser Klinik vom 31. Oktober 2005 (Urk. 9/56/191-219) finden sich keine Angaben dazu. Daraus ist der Schluss zu ziehen, dass die skoliotische Verkrümmung der Wirbelsäule noch nicht weit fortgeschritten sein kann. Inwiefern sich diese Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken soll, hat Dr. E. ___ nicht angegeben. Neu erwähnt Dr. E. ___ auch Klagen über Parästhesien in der ganzen rechten Hand und den ganzen rechten Vorderarm betreffend. Bereits anlässlich der neurologischen Untersuchung in der Rehaklinik C. ___ konnten bei teilweise inkonsequenten Angaben Hyposensibilitäten auf Berührung auf der gesamten linken oberen Extremität bzw. zirkulär auf der rechten unteren Extremität sowie auch im Bereich des Gesichtes links erhoben werden. Der Neurologe hielt fest, dass keine dermatombezogene oder peripherneurale Zuordnung möglich sei (Urk. 9/56/196). Der elektrophysiologische Befund war insgesamt unauffällig (Urk. 9/56/201-205). Jedoch geht aus dem Austrittsbericht der Rehaklinik C. ___ vom 31. Oktober 2005 hervor, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des durchgeführten Handkoordinationstest beim Arbeiten mit der rechten Hand deutliche Ausweichmechanismen im Rumpf und der rechten Scapula gezeigt habe. Er sei mit der linken Hand bei den Koordinationstests geschickter gewesen als mit der dominanten rechten (Urk. 9/56/212). Mithin zeigte der Beschwerdeführer bereits damals gewisse Beeinträchtigungen in der rechten Hand. Diesem Umstand billigten die Ärzte der Rehaklinik C. ___ mangels objektivierbarer Befunde aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Dass der Beschwerdeführer dadurch in seiner Arbeitsfähigkeit zusätzlich wesentlich eingeschränkt wäre, hat denn auch Dr. E. ___ nicht angegeben. Dasselbe kann hinsichtlich der neu ins linke Bein ausstrahlenden Schmerzen gesagt werden. Entsprechend hat Dr. E. ___ in ihrem jüngsten Bericht festgehalten, der aktuelle Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei unverändert und es beständen durchaus Schwankungen in der Ausprägung der einzelnen Symptome (Urk. 9/64). Abgesehen von der skoliotischen Veränderung der Wirbelsäule beruhen sämtliche der neu geklagten Beschwerden einzig auf den Angaben des Beschwerdeführers und hielt es Dr. E. ___ offenbar nicht für angezeigt, weitere klinische Abklärungen durchzuführen. Demnach ergeben sich aus ihrem Bericht keine konkreten medizinischen Hinweise für eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mit Einfluss auf dessen Arbeitsfähigkeit.

Neu ist auch, dass der Beschwerdeführer gemäß den Angaben von Dr. E. ___ auf kaltes sowie warmes Wasser mit Schwindel und Nausea, einer Art Angstgefühl reagiere, wobei er längere Zeit brauche, um sich wieder zu beruhigen. Dasselbe passiere ihm in Geschäften vor allem in Menschenmengen (Urk. 9/64). Eine neue psychiatrische Diagnose nannte die Hausärztin aber nicht. Zudem hat der Beschwerdeführer gemäß Dr. E. ___ eine psychologische Begleittherapie aufgenommen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass es sich bei einer psychischen Beeinträchtigung, welche mit einer regelmäßigen psychiatrischen Behandlung

therapiert wird, grundsätzlich nicht um eine solche mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit handeln muss und nicht ohne Weiteres gleichgesetzt werden kann mit einer psychischen Störung mit Krankheitswert im Sinne des IVG. Ferner kommt der Beschwerdeführer bei den ihm noch zumutbaren Arbeitstätigkeiten weder zwingend mit Wasser in Berührung noch muss er diese in einer grossen Menschenmenge verbringen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund des Gesagten bestand für die Beschwerdegegnerin kein Anlass zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens.

4.3 Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der Stellungnahme vom 6. Januar 2009 liess der Beschwerdeführer geltend machen, dass der Beschluss des hiesigen Gerichts vom 26. November 2008, womit ihm eine reformatio in peius angedroht worden sei, auf unvollständigem medizinischen Akten basiere (Urk. 17).

4.3.1 Ä Ä Insofern sich der Beschwerdeführer auf die Arztzeugnisse von Dr. E.____ vom 27. Juni 2007 (Urk. 18/2) und vom 29. August 2008 (Urk. 18/3) stützt, ist festzuhalten, dass sich daraus mangels Beweistauglichkeit nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten lässt. Denn es handelt sich dabei um reine Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit ohne Angaben zu Befunderhebungen und Begründung, womit diese nicht nachvollziehbar sind. Zudem gilt es insbesondere hinsichtlich des Arztzeugnisses vom 29. August 2008, womit der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2008 nunmehr neu vollständig arbeitsunfähig geschrieben wurde (Urk. 18/3), festzuhalten, dass nach ständiger Rechtsprechung das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen bzw. der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Entscheiderlasses gegeben war, beurteilt. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 Erw. 1b). Demgemäss sind vorliegend sachverhaltsverändernde Tatsachen bis zum 24. April 2008 zu berücksichtigen (vgl. Verfügungen der Beschwerdegegnerin von diesem Datum [Urk. 11/2/1 und Urk. 11/2/2]). Eine allenfalls seither eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes wäre daher im Rahmen einer Neuanmeldung geltend zu machen.

4.3.2 Ä Ä Auch wenn der Beschwerdeführer seit 25. Mai 2007 bei Dr. F.____ in psychotherapeutischer Behandlung steht (Urk. 18/4), ist daraus nicht auf eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu schliessen. Entsprechendes kann denn auch dem Bericht des Psychologen vom 5. Januar 2009 (Urk. 18/4) nicht entnommen werden. So nennt Dr. F.____ keine neuen Diagnosen und ist seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Bericht vom 19. Januar 2009 (Urk. 22) keineswegs begründet. Der Beschwerdeführer hat in einem Zeitraum von 18 Monaten bloss 47 Psychotherapiesitzungen besucht, was einem durchschnittlichen Therapieaufwand von 2,61 Behandlungen im Monat entspricht. Angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer durchschnittlich nicht einmal eine Therapie pro Woche hatte, ist nicht davon auszugehen, dass die beim ihm vorliegende psychische Beeinträchtigung in einem derart schweren Ausmass vorhanden ist, dass sie einen Einfluss auf dessen Arbeitsfähigkeit hat (vgl. Erw. 1.3). Zudem ergibt sich sowohl aus den Berichten der Rehaklinik C.____ vom 26. Juli 2004 (Urk. 9/8/6) und vom 31. Oktober 2005 (Urk. 9/191/193) als auch aus dem Bericht des H.____ vom 24. Juli 2008 (Urk. 18/5), dass sich das Befinden des Beschwerdeführers bei psychophysischer Aktivität verbessert. Diese Umstände schliessen eine psychische Beeinträchtigung mit Krankheitswert aus.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch wenn Dr. I. vom H. ___ beim Beschwerdeführer neu eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.4 diagnostiziert und die depressive Episode als leicht bis mittelgradig qualifiziert, womit eine relevante Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustandes im Raum steht, ist aufgrund der weiteren Angaben im Bericht eine sich daraus ergebende Arbeitsunfähigkeit auszuschliessen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts des im Bericht des H. ___ dargelegten Psychostatus' ist nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer an einer teilweise mittelschweren Depression leiden soll. So beschrieb ihn der Arzt des H. ___ im Affekt ängstlich bis dysphorisch und leicht deprimiert. Ein affektiver Rapport sei gut herstellbar. Es finden sich keine Anzeichen für eine Suizidalität. Gemäss der Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F) ist dann eine mittelschwere depressive Episode zu diagnostizieren, wenn zwei der drei typischen Symptome für eine leichte depressive Episode wie depressive Stimmung, Verlust von Interesse oder Freude und erhöhte Ermüdbarkeit festzustellen sind. Zudem müssen drei (besser vier) der anderen bei einer Depression häufig vorkommenden Symptome wie verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit (sogar bei leichten depressiven Episoden), negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen, Schlafstörungen, verminderter Appetit vorhanden sein (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 5. durchgesehene und ergänzte Auflage, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, 2005, S. 141 f.). Auch wenn aus der einen wie der anderen Gruppe die notwendige Anzahl Symptome vorhanden wäre, was nicht dokumentiert ist - mithin konnten die subjektiv empfundenen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen nicht objektiviert werden (Urk. 18/5/2) -, ist keines dieser Symptome in seinem Schweregrad besonders ausgeprägt oder ein durchgehend besonders weites Spektrum von Symptomen vorhanden. Damit ist die letzte Voraussetzung für die Diagnose einer mittelschweren Depression gemäss ICD-10 F32.1 (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen a.a.O., S. 142) offensichtlich nicht erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Frage nach der invalidisierenden Wirkung der beim Beschwerdeführer festgestellten somatoformen Schmerzstörung ist festzuhalten, dass weder eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Ausprägung sowie Intensität gegeben ist noch die alternativ dazu in Frage kommenden Kriterien erfüllt sind. So beschränkt sich das diagnostizierte Rückenleiden bei geringer struktureller Ursache im Wesentlichen auf die Schmerzfixierung und Schmerzlimitierung des Beschwerdeführers (Urk. 9/56/198-200), während weder Hinweise auf einen vollständigen sozialen Rückzug noch auf einen primären Krankheitsgewinn bestehen. Gemäss Bericht des H. ___ wohnt der Beschwerdeführer nach wie vor mit seiner Familie in einer Wohnung in M. ___ und repariert er in seiner Freizeit defekte PCs. Zudem habe er Interesse an Geschichte und Kultur (Urk. 18/5/4). Ferner nahm der Beschwerdeführer regelmässig und mit grossem Engagement am Gruppentherapieprogramm teil und konnte die Schmerzfindlichkeit dadurch günstig beeinflusst werden (Urk. 18/5/2). Daraus folgt, dass die allfällig vorhandene somatoforme Schmerzstörung (noch) nicht so weit fortgeschritten ist, dass sie keiner Therapie mehr zugänglich wäre. Aufgrund des Gesagten besteht vorliegend kein Ausnahmefall der

Unzumutbarkeit einer willentlichen Überwindung der somatoformen Schmerzstörung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess vor (vgl. Erw. 1.3), und es ist von einer sich aus der rheumatologischen Beurteilung ergebenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen. Diese Einschätzung wird noch dadurch bestätigt, dass selbst die Fachpersonen des H.____ dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit attestierten. So führten sie unter dem Titel "Sozial/AUF" einzig aus, dass der Beschwerdeführer vom Sozialdienst der Stadt M.____, Frau N.____, betreut werde (Urk. 18/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass auf die rein subjektiven Angaben des Beschwerdeführers nicht abgestellt werden kann und anhand objektiver Befunderhebungen keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes festzustellen ist. Daher ist nicht davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer nunmehr eine psychische Beeinträchtigung mit Krankheitswert vorliegt. Zur Einholung von weiteren Berichten des behandelnden Psychologen und der Ärzte des H.____ besteht demnach keine Veranlassung, mithin kann nach wie vor auf das im Austrittsbericht der Rehaklinik C.____ vom 31. Oktober 2005 festgehaltene Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden. Demnach sind dem Beschwerdeführer seither leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags zumutbar (Urk. 9/56/191-220).

4.4 Ä Ä Ä Im Hinblick auf die Invaliditätsbemessung und den Beginn des Rentenanspruchs ist daher festzuhalten: Der Beschwerdeführer war von Dezember 2003 bis 31. Oktober 2005 für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Seit 1. November 2005 ist er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Ä Ä Ä Ä Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Dabei ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174 f. Erw. 4a). Ein solcher ist vorliegend frühestens für das Jahr 2004 festzusetzen (Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2003 [Urk. 9/56/191-220], Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Ferner ist der Zeitpunkt der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und möglichen Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung (2005 bzw. 2006) zu beachten.

5.2 Ä Ä Ä Ä Bei der Ermittlung des ohne Invalidität von der versicherten Person erzielten Einkommens (sogenanntes Valideneinkommen) ist entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde (BGE 125 V 157 Erw. 5c/bb; RKUV 1993 Nr. U 168 Erw. 3b mit Hinweis). Die Einkommensentwicklung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens bzw. vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit erzielt hat, auszugehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat für das Jahr 2005 ein Valideneinkommen von Fr. 72'559.-- angenommen (Urk. 9/58/9). Dabei stützte sie sich auf die Einschätzung ihrer Berufsberatung vom 6. März 2007 (Urk. 9/50), wonach der Beschwerdeführer bei der Y.____ AG im Jahr 2003 Fr. 5'200.-- pro Monat verdient habe (Urk. 9/9). Die Differenz zum von der ehemaligen Arbeitgeberin angegebenen Monatslohn von Fr. 5'560.-- ergebe sich aus den Kinderzulagen von monatlich Fr. 360.--, welche beim

Valideneinkommen nicht zu berücksichtigen seien (Urk. 9/50). Jedoch sei der bei der Baugenossenschaft Z. ___ erzielte Nebenerwerb von jährlich Fr. 3'600.-- zum Jahreseinkommen von Fr. 67'600.-- (Fr. 5'200.-- x 13) dazuzurechnen (Arbeitgeberbericht vom 29. Oktober 2004 [Urk. 9/10]). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2004 von 0,9 % und für das Jahr 2005 von 1 % (vgl. Die Volkswirtschaft, 12-2008, B10.2, S. 95) resultiere ein Jahreseinkommen von Fr. 71'840.80 für das Jahr 2004 und von Fr. 72'599.20 für das Jahr 2005. Die Berechnung des Valideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin ist nachvollziehbar, obwohl angesichts der Angaben der Baugenossenschaft Z. ___ fraglich ist, ob der Nebenverdienst dem Beschwerdeführer anzurechnen ist (vgl. Urk. 9/10). Das Valideneinkommen wurde beschwerdeweise indes nicht beanstandet, und der fragliche Nebenverdienst hat im Ergebnis keinen Einfluss auf den Rentenanspruch, weshalb mit den Parteien für das Jahr 2004 von einem Valideneinkommen von rund Fr. 71'841.-- und für das Jahr 2005 von einem solchen von rund Fr. 72'599.-- ausgegangen werden kann.

5.3.4.4. Für die Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person - wie hier - nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, mit welcher sie die ärztlich bestätigte Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpft (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/bb).

4.4.4.4. Auszugehen ist dabei von den Tabellen der Zentralwerte des standardisierten monatlichen Bruttolohnes gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (AHI 1998 S. 291). Der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer betrug im Jahre 2004 im privaten Sektor Fr. 4'588.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2004, Tabelle TA1 S. 53), was bei einer in im Jahr 2004 wie auch im Jahr 2005 betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche (vgl. Die Volkswirtschaft, 12-2008, B 9.2 S. 94) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2005 von 1 % (vgl. Erw. 5.2) ein Gehalt von rund Fr. 4'819.-- pro Monat beziehungsweise ein solches von Fr. 57'828.-- (x 12) pro Jahr ergibt.

4.4.4.4. Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Versicherte mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. u 242 S. 412 Er. 4b/bb; AHI-Praxis 1998 S. 177 f.). Laut der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist (BGE 126 V 79 Erw. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62). Lohnmindernd wirkt sich vorliegend aus, dass der Beschwerdeführer, welcher nach zwei Saisontätigkeiten in den Jahren 1989 und 1990 (Urk. 9/7) seit März 2001 in der Schweiz arbeitet und die Niederlassungsbewilligung B besitzt (Urk. 9/3), in den zumutbaren Verweisungstätigkeiten durch seine gesundheitlichen Probleme zusätzlich beeinträchtigt ist und von einem potentiellen Arbeitgeber nicht so flexibel eingesetzt

werden kann wie ein gesunder Arbeitnehmer. Zwar sind ihm mittelschwere bis leichte Tätigkeiten noch zumutbar, jedoch kann er solche nur noch in wechselbelastender Weise ausüben. Dafür rechtfertigt sich ein Abzug von 10 %. Ein weiterer Abzug für die übrigen Kriterien wie das Alter und die Dienstjahre, die Nationalität sowie die Aufenthaltskategorie kommen vorliegend nicht zur Anwendung, da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Rentenbeginns erst 36 Jahre alt war und bereits bei verschiedenen Arbeitgebern gearbeitet hatte sowie seine Nationalität angesichts der Tatsache, dass statistische Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden, vernachlässigt werden kann (Urteil EVG in Sachen S. vom 16. April 2002, I 640/00). Ebenso wirkt sich der ausländische Status (Aufenthaltsbewilligung B, Urk. 9/3) - wenn überhaupt - bloss marginal auf die Verdienstaussichten aus, wie auch das Valideneinkommen aufzeigt. Ferner bleiben die eingeschränkten Sprachkenntnisse (Urk. 1/8) grundsätzlich ohne Bedeutung, da Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen keinen Rentenanspruch zu begründen vermag, und diese in Bezug auf den Lohn bei der Y. AG offensichtlich keinen Einfluss zeitigen.

Entgegen der Auffassung der Parteien trägt daher ein leidsbedingter Abzug von maximal 10 % den tatsächlichen Verhältnissen angemessen Rechnung. Damit ist vorliegend von einem zumutbaren jährlichen Invalideneinkommen von rund Fr. 52'045.-- auszugehen.

Für die Zeit vom 1. Dezember 2004 bis 31. Oktober 2005 ist von keinem zumutbaren Valideneinkommen auszugehen bzw. der Nebenverdienst ist marginal, womit der Invaliditätsgrad 100 % beträgt.

Bei einer zumutbaren vollständigen Arbeitsfähigkeit ab 1. November 2005 ergibt sich im Vergleich zum monatlichen Valideneinkommen von Fr. 72'599 eine Lohneinbusse von Fr. 20'554.-- beziehungsweise von 28,30 %. Daran ändert sich bei Anpassung beider Vergleichswerte an die Nominallohnerhöhung bis ins Jahre 2006 nichts.

In Anwendung von Art. 88 a Abs. 1 IVV steht somit dem Beschwerdeführer vom 1. Dezember 2004 bis 31. Januar 2006 eine ganze Rente zu. Ab 1. Februar 2006 lag kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vor.

Die Beschwerden sind daher abzuweisen, und die Verfügungen vom 11. Februar 2008 (Urk. 2/2) sowie vom 24. April 2008 (Urk. 11/2/1 und Urk. 11/2/2) sind insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer damit über den 31. Januar 2006 hinaus eine ganze und anschliessend eine halbe Rente zugesprochen wurde.

6

6.1 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Bedürftig im Sinne von Art. 64 BGG ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S. 232).

6.2 Der Beschwerdeführer und seine Familie werden vom Sozialamt der Stadt Winterthur zur Bestreitung ihrer Lebenshaltungskosten finanziell unterstützt (Urk. 3/6 und Urk. 19), mithin ist die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgewiesen. Zudem kann der Prozess nicht als von Anfang an aussichtslos bezeichnet werden und war die anwaltliche Vertretung angesichts der zu beantwortenden Tat- und Rechtsfragen geboten.

Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung sind demnach erfüllt, weshalb seine entsprechenden Gesuche vom 12. März 2008 (Urk. 1) und vom 23. Mai 2008 (Urk. 11/1) zu bewilligen und Rechtsanwalt Massimo Aliotta, Winterthur, für das vorliegende Verfahren als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen ist.

Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 1'000.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

8.

8.1 Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird gestützt auf Art. 9 in Verbindung mit Art. 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht sowie in Verbindung mit Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen, wobei ein unnötiger oder geringfügiger Aufwand nicht ersetzt wird.

Mit Schreiben vom 19. Januar 2009 machte Rechtsanwalt Massimo Aliotta Aufwendungen von total 15 Stunden à Fr. 200.-- und somit einen Betrag von Fr. 3'000.-- sowie eine Kleinkostenpauschale von Fr. 90.-- (3 % von Fr. 3'000.--) geltend (Urk. 20).

Dabei erscheint der Aufwand für das Verfassen der Beschwerdeschriften von einmal sechs (IV.2008.00279) und einmal drei (IV.2008.00558) Stunden angesichts der identischen Beschwerdeschrift vom 23. Mai 2008 als zu hoch, weshalb letzterer Aufwand auf eine Stunde zu kürzen ist. Bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- und unter Berücksichtigung der geltend gemachten Barauslagen von Fr. 90.-- resultiert demnach eine Entschädigung inklusive 7,6 % Mehrwertsteuer von Fr. 2'894.45.

8.2 Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten und der Auslagen für die unentgeltliche Vertretung verpflichten (vgl. Art. 92 des Gesetzes über den Zivilprozess [ZPO]).

Das Gericht beschliesst:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bewilligung der Gesuche vom 12. März 2008 und vom 23. Mai 2008 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Massimo Aliotta, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerden werden abgewiesen und die Verfügungen vom 11. Februar 2008 sowie vom 24. April 2008 werden aufgehoben, soweit dem Beschwerdeführer damit über den 31. Januar 2006 hinaus eine Rente zugesprochen wurde.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Massimo Aliotta, Winterthur, wird mit Fr. 2'894.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 17 und je einer Kopie von Urk. 18/1-7 sowie von Urk. 22

- Bundesamt für Sozialversicherungen

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä sowie an:

- Gerichtskasse

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

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

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

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