

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00449 vom 23. Oktober 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00449

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00449 du 23 octobre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00449 del 23 ottobre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. M., geboren 1964, war seit 1988 bis zur Betriebsschliessung am 10. April 2003 als Abbruchvorarbeiter bei der A. (Urk. 11/1, Urk. 11/2 Ziff. 6.3.1) und vom 14. April 2003 bis zum 9. November 2004 bei der B. als Bauarbeiter beschäftigt (Urk. 11/12 Ziff. 1 und 4-6). Am 9. Dezember 2005 meldete er sich wegen einer am 10. November 2004 aufgetretenen Diskushernie bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen, Rente) an (Urk. 11/2 Ziff. 7.2-3 und 7.8).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte verschiedene medizinische Berichte (Urk. 11/13, Urk. 11/14, Urk. 11/17, Urk. 11/22), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 11/12) und zwei Auszüge aus dem individuellen Konto (Urk. 11/11, Urk. 11/19) ein.

Mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2006 (Urk. 11/29) und mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 11. Dezember 2006 (Urk. 11/30) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/34 = Urk. 11/38, Urk. 11/39 = Urk. 3/3) verneinte sie sodann, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 21 %, mit separater Verfügung vom 16. Februar 2007 einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 11/45 = Urk. 2).

Gegen die Verfügung vom 16. Februar 2007 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 21. März 2007 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm die ihm zustehenden Versicherungsleistungen zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2007 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10).

Am 29. Juni 2007 reichte der Versicherte seine Replik ein (Urk. 14, Urk. 15/1-5). Die IV-Stelle verzichtete auf eine Duplik (Urk. 18).

Mit Verfügung vom 17. Juli 2007 wurde dem Versicherten antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 Ziff. 4) in der Person seines bisherigen Rechtsvertreters für das vorliegende Verfahren ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt und die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und der Schriftenwechsel wurde geschlossen (Urk. 19).

Â

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.ÂÂÂÂÂ

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 vom 6. Oktober 2000; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.2. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

3.1. Dr. med. E. ____, Facharzt für Innere Medizin FMH, seit Juli 2004 behandelnder Hausarzt des Beschwerdeführers (Urk. 11/14 S. 2 Ziff. 2.1 und 2.2, Urk. 11/22 S. 4 Ziff. 1.7), erstattete am 23. Dezember 2005 einen Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/13, Urk. 11/14). Darin diagnostizierte er ein persistierendes lumbales Schmerzsyndrom bei Status nach Entfernung einer intraforaminalen Diskushernie L5/S1 links am 18. April 2005 sowie nach Entfernung einer Diskushernie L4/L5 am 13. Dezember 2004 (Urk. 11/13/3). Die vom Beschwerdeführer geklagten lumbalen Schmerzen hätten sich seit den Operationen gemäss dessen Angaben kaum geändert und würden medikamentös behandelt; physikalische Behandlungen hätten keine Besserung bewirkt (Urk. 11/13/3, Urk. 11/14 Ziff. 3.2 und 3.3).

Aufgrund des bisher ungünstigen Verlaufes sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter auf dem Bau nicht mehr arbeitsfähig sein werde. Bezüglich Arbeitsbelastbarkeit empfehle er eine Abklärung durch die IV (Urk. 11/13/3, Urk. 11/14 Ziff. 10).

3.2. Dr. med. F. ____, Oberarzt Neurochirurgie, Kantonsspital D. ____, diagnostizierte im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht vom 24. Januar 2006 ein seit 2004 bestehendes chronisch lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Status nach Diskushernien L4/L5 und L5/S1 links (Urk. 11/17/1-2 lit. A). Spezialärztliche Untersuchungen (Funktionsaufnahmen und MRI der Lendenwirbelsäule vom 13. und 20. September 2005) hätten keine Hinweise auf eine Instabilität ergeben und keine eindeutige Wurzelkompression oder Einengung des Spinalkanals gezeigt. Anlässlich der letzten Untersuchung vom 21. September 2005 habe sich ergeben, dass sich die radikuläre Schmerzsymptomatik recht gut zurückgebildet habe und weiterhin belastungsabhängige Rückenschmerzen beständen. Weitere Operationen seien nicht indiziert, und es sei die konservative Therapie mit Physiotherapie fortzuführen (Urk. 11/17 lit. D).

Dr. F. ____, attestierte dem Beschwerdeführer als Arbeiter bei einer Abrissfirma eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 17. April bis 30. Juni 2005 und vermerkte, dass dessen Zustand besserungsfähig sei (Urk. 11/17 lit. B und C).

Eine weitere Arbeitsfähigkeit werde allenfalls in einer behinderungsangepassten Tätigkeit möglich sein (Urk. 11/17 lit. D.7). Im Beiblatt betreffend Arbeitsbelastbarkeit vom 9. Januar 2006 vermerkte er verschiedene Einschränkungen der physischen Funktionen. Eine Erwerbstätigkeit in der bisherigen Berufstätigkeit erachtete er als nicht mehr zumutbar, eine solche in behinderungsangepasster Tätigkeit als halbtags zumutbar (Urk. 11/17/3-4).

3.3.3 Im von der Beschwerdegegnerin veranlassten Gutachten vom 31. Mai 2006 stellte Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie und Neurochirurgie, folgende Diagnosen (Urk. 11/22 S. 10):

- Chronisches Lumbovertebralsyndrom (kein Post-Diskektomie-Syndrom, keine Instabilität, keine über das Alter hinausgehenden degenerativen Läsionen, keine Diszitis, keine radikuläre Läsion mehr nachweisbar)
- Status nach Diskushernienoperation L5/S1 links am 18. April 2005
- Status nach Diskushernienoperation L4/5 links am 13. Dezember 2004
- Aggravation
- Defektgebiss
- Hypertonie?

Der Beschwerdeführer klagt über anhaltende Rückenschmerzen, je nach Wetter auch im linken Bein bis zur grossen Zehe. Gemäss eigenen Angaben könne er ein bisschen laufen und herumsitzen, er liege viel, und zu Hause könne er nichts machen (Urk. 11/22 S. 3 Ziff. 1.2).

In seiner Beurteilung führte Dr. C.____ aus, dass beide Diskushernien neuro-chirurgisch in absolut korrekter Weise und objektiv auch erfolgreich beseitigt worden seien (Rückgang der Ischias, Rückbildung der Parese L5 links). Zurück bleibe ein klinisch und radiologisch einwandfreies Resultat mit tolerablen Restbeschwerden, welche durch die Aufnahme einer gewohnten Belastung meistens verschwinden oder rückläufig seien. Mithin seien heute keine pathologische klinische Befunde mehr nachweislich: Abgesehen von der aggravatorischen Blockierung sei die Lendenwirbelsäule frei beweglich, eine radikuläre Läsion lasse sich nicht mehr nachweisen und die Muskulatur sei athletisch aufgebaut. Eine Parese der Fuss- oder Zehenhebung sei nicht mehr vorhanden. Das korrekte Operationsresultat werde auch durch das MRI vom 20. September 2005 untermauert (Urk. 11/22 S. 11 Ziff. 5.1-3).

Die angegebenen starken Schmerzen hätten daher kein klinisches Korrelat. Dies und verschiedene andere Beobachtungen liessen an einer Aggravation nicht zweifeln. So seien die Schmerzen auch nach mehr als einem Jahr Schonung nicht besser, die Funktionseinschränkungen änderten innert Minuten und hätten einen unübersehbar demonstrativen Grund, die angegebene Sensibilitätsstörung am ganzen Bein sei ein typisches, oft gesehenes Ausweitungssymptom, das anatomisch nicht erklärbar sei, und der Beschwerdeführer sei mental entsprechend einer in dieser medizinischen Situation typischen Begehrhaltung auf das nicht mehr arbeiten können fixiert (Urk. 11/22 S. 12 Ziff. 5.5).

Dass der Beschwerdeführer seit der ersten Operation im Dezember 2004 in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau dauernd nur noch

eingeschränkt arbeitsfähig sei, sei eine vertretbare Einschätzung (Urk. 11/22 S. 12 ff., Ziff. 5.6, 6.1, 6.2 und 7). Hingegen sei er in einer behinderungsangepassten Tätigkeit, welche die lumbale Wirbelsäule nicht übermäßig belaste, spätestens drei Monate nach der Operation wieder arbeitsfähig, also seit Mitte Juli 2005. Zu nennen seien Arbeiten als Magaziner, Hilfsarbeiter oder Arbeiter in einer Fabrikation, Reinigungsarbeiten, einfache Kontrollarbeiten, Arbeiten in Dienstleistungsbetrieben wie einer Wäscherei, Zeitungen austragen (Urk. 11/22 S. 12 f. Ziff. 5.6-5.7, 6.2, 7).

3.4 Im vom Beschwerdeführer eingereichten, zuhanden von Dr. E.____ verfassten Austrittsbericht vom 5. Oktober 2006 stellten Dr. med. G.____, Chefarzt Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Dr. med. H.____, Oberarzt Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. L.____, Assistenzärztin, HÄrhenklinik J.____, folgende Diagnosen (Urk. 15/4 S. 1):

1. Chronische Lumboischialgie links

- Stabilitätsstörung L4/L5, L5/S1 mit Osteochondrose und Spondylarthrose
- Wirbelsäulen-Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance
- Status nach Diskushernienresektion links L4/5 (12/04) und L5/S1 (4/05)
- Steroidstosstherapie bei akuter Re-Exazerbation am 14. September 2006

2. Anpassungsstörung mit/bei

- Hinweise auf angstbedingtes Vermeidungsverhalten und Selbstlimitierung
- Fear Avoidance Beliefs Questionnaire = 90 Punkte
- HADS-Score: A: 11/18, D: 11/18

In ihrer Beurteilung gingen die Ärzte von aktuell starken Schmerzen im Rahmen eines lumboradikulären Syndroms aus. Auf Grund des Schmerzrückfalls habe die Beweglichkeit und Kräfte nur unwesentlich verbessert werden können. Über die nachvollziehbare Strukturpathologie hinaus erachteten sie eine in verschiedenen Tests festgestellte Symptomausweitung und Schmerzchronifizierung mit Selbstlimitierung als relevant (Urk. 15/4 S. 2).

Die behandelnden Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 1. Oktober 2006, danach müsse die weitere Arbeitsunfähigkeit angesichts der Exazerbation durch den nachbehandelnden Arzt beurteilt werden (Urk. 15/4 S. 3).

Der Austrittsbericht der behandelnden Physiotherapeuten stimmte mit diesen Angaben im Wesentlichen überein (Urk. 15/5).

3.5 Im vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht vom 21. Juni 2007 fasste Dr. E.____ den bisherigen Krankheitsverlauf seit seiner erstmaligen Kontaktierung im November 2004 zusammen und orientierte über den weiteren Verlauf. Nach dem Aufenthalt in der HÄrhenklinik J.____ habe der Beschwerdeführer noch stärkere Schmerzen angegeben, und die durchgeführte Cortisontherapie sei erfolglos geblieben. Bis zur bisher letzten Kontrolluntersuchung im Juni 2007 seien die angegebenen linksseitig lumbalen Schmerzen mit teilweiser Ausstrahlung in Nacken und Bein konstant geblieben (Urk. 15/3).

E. 4

4.1 Für die gerichtliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsentscheids massgebend (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Zu überprüfen sind deshalb die Verhältnisse, wie sie bis zur Verhängung vom Februar 2007 bestanden haben. Der von Dr. E. ___ am 21. Juni 2007 verfasste Bericht bleibt demnach unbeachtlich (Urk. 15/3, vgl. Ziff. 3.5). Ohnehin orientiert der Bericht lediglich anhand der medizinischen Vorakten und der subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers über den Krankheitsverlauf, ohne eine eigene medizinische Beurteilung vorzunehmen, sodass er auch aus diesem Grunde keine selbstständige Bedeutung erlangt.

4.2 Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das von Dr. C. ___ erstellte Gutachten vom 31. Mai 2006 (Urk. 11/22) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist. Es beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, und ist in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Weiter leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Insbesondere setzt es sich - im Unterschied zu den beiden früher erstellten Arztberichten (Urk. 11/13, Urk. 11/17) - differenziert mit dem beim Beschwerdeführer festgestellten Aggravationsverhalten auseinander und geht damit auch auf die psychosomatischen Beeinträchtigungen ein. Die vom Gutachter vorgenommenen Schlussfolgerungen sind ausführlich und nachvollziehbar begründet. Das Gutachten genügt damit den an ein solches gestellten Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.4.) vollumfänglich.

Weiter stimmt das Gutachten im Wesentlichen mit den übrigen Arztberichten überein, welche - von leichten terminologischen Unterschieden abgesehen - übereinstimmend ein chronisches Lumbovertebralsyndrom nach Entfernung der Diskushernien L4/L5 und L5/S1 diagnostizierten (Urk. 11/13/3, Urk. 11/17/1-2 lit. A, Urk. 11/22 S. 10, Urk. 15/4 S. 1), von objektiv erfolgreichen Diskushernienoperationen ausgingen und pathologische Befunde als klinisch wie radiologisch nicht nachweisbar bezeichneten (Urk. 11/17/1-2 lit. A, Urk. 11/22 S. 11 Ziff. 5.1-5.3).

Somit überzeugt das Gutachten von Dr. C. ___ sowohl für sich alleine wie auch im Lichte der übrigen Arztberichte, weshalb darauf abzustellen ist. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste Tätigkeit, welche die lumbale Wirbelsäule nicht übermässig belastet, im Umfang von 100 % zumutbar ist.

4.3 Daran ändern auch die vermeintlich unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit und die diesbezüglich vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände (Urk. 1 S. 4, Urk. 14 S. 7 f. Ziff. 6) nichts :

Dr. C. ___ hielt in seinem Gutachten vom 31. Mai 2006 fest, dass der Beschwerdeführer seit Mitte Juli 2005 in behinderungsangepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 11/22 S.14 Ziff. 6.2 und 7).

Dr. E. ___ enthielt sich diesbezüglich jeglicher Beurteilung und empfahl eine Abklärung durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 11/13/3).

Dr. F.____ ging am 9. beziehungsweise am 24. Januar 2006 ohne nähere Angabe des relevanten Zeitpunktes davon aus, dass eine behinderungsangepasste Tätigkeit halbtags zumutbar sei, und vermerkte weiter, dass er den Zustand des Beschwerdeführers als besserungsfähig erachte (Urk. 11/17/1-2 lit. C, Urk. 11/17/3-4). Dies widerspricht der späteren Beurteilung durch Dr. C.____ indessen nicht, zumal Dr. F.____ sich nicht zum relevanten Zeitpunkt äusserte. Überdies ergab sich Dr. F.____s Einschätzung im Gegensatz zu Dr. C.____s Angaben nicht aus einem einlässlichen Gutachten und berücksichtigte auch die später beim Beschwerdeführer festgestellte Aggravation nicht.

Dr. G.____, Dr. H.____ und Dr. L.____ attestierten zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 1. Oktober 2006 (Urk. 15/4 S. 3), gaben aber nicht an, ob sich diese auf die angestammte oder eine behinderungsangepasste Tätigkeit beziehe. Dr. E.____, Dr. F.____ und Dr. L.____ attestierten auf der Kranken- und Unfallkarte verschiedene Arbeitsunfähigkeiten, ebenfalls ohne Angabe, ob sich dies auf die angestammte oder auf eine angepasste Tätigkeit beziehe, und überdies ohne medizinische Begründung (Urk. 3/4, Urk. 15/2). Mangels genauerer Angabe ist in beiden Fällen davon auszugehen, dass sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit auf die angestammte Tätigkeit bezieht, sodass aus diesen Einschätzungen kein Widerspruch zur Einschätzung durch Dr. C.____ entsteht.

Damit besteht - entgegen der Einwände des Beschwerdeführers - unter diesem Aspekt kein Widerspruch zwischen dem Gutachten und den Arztberichten.

Schliesslich vermögen auch die übrigen, vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen.

Der Beschwerdeführer wandte ein, dass aufgrund seiner mangelhaften Deutschkenntnisse zur Begutachtung ein Dolmetscher hätte beigezogen werden müssen. So seien mit Verfügung vom 11. Dezember 2006 (Urk. 11/30) berufliche Massnahmen mit der Begründung fehlender Deutschkenntnisse abgelehnt worden, und es sei im gleichentags erstellten Verlaufsprotokoll der Berufsberatung (Urk. 11/31 S. 2 Ziff. 2.1, S. 4 Ziff. 5.1) von seinen sehr schwachen Deutschkenntnissen die Rede gewesen (Urk. 14 S. 2 f. Ziff. 3). Dem ist zunächst zu entgegnen, dass die unangefochten gebliebene Verfügung hinsichtlich der Begründung für das Gericht nicht bindend ist. Sodann ist dem Protokoll der Berufsberatung ebenso wenig wie den Arztberichten zu entnehmen, dass das Gespräch mit dem Beschwerdeführer von Verständigungsschwierigkeiten geprägt gewesen wäre. Im Gegenteil wurde im Gutachten selber ausdrücklich angegeben, dass der Beschwerdeführer ganz gut Deutsch spreche (Urk. 11/22 S. 6 Ziff. 2.2). Der vom Beschwerdeführer angeführte Umstand, dass eine Aufforderung oft mehrmals wiederholt werden musste (Urk. 14 S. 3 Ziff. 3), dürfte eher auf dessen Aggravationsverhalten denn auf Sprachschwierigkeiten zurückzuführen sein. Vielmehr verfügte der seit 1988 in der Schweiz wohnhafte und arbeitende Beschwerdeführer zweifellos über genügend Deutschkenntnisse, um sich für die Belange der vorliegenden Begutachtung verständigen zu können, umso mehr, als es sich nicht um ein psychiatrisches Gutachten handelte, bei welchem ein differenzierter sprachlicher Ausdruck allenfalls notwendig gewesen wäre. Insgesamt ist daher davon auszugehen, dass die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers für eine differenzierte Beurteilung seines Gesundheitszustands durch den Gutachter ausreichend waren.

Weiter kritisierte der Beschwerdeführer, dass der Gutachter äusserst voreingenommen gewesen sei, was im Gutachten verschiedentlich in persönllich verletzenden Bemerkungen zum Ausdruck gekommen sei. So sei darin die Rede von Klagen über Schmerzen nur zu Demonstrationszwecken, Begehrungshaltung, finanziellem Krankheitsgewinn und fehlender Motivation des Beschwerdeführers (Urk. 14 S. 3f. Ziff. 4). Dazu ist zu bemerken, dass sämtliche angeführten Stellen, welche angeblich die Voreingenommenheit des Gutachters belegen, sich auf Situationen beziehen, welche die bereits erwähnte Aggravation zum Ausdruck bringen. Es handelt sich dabei um sachliche, situationsbezogene Schilderungen des Gutachters, aus denen sich eine Geringschätzung oder gar Voreingenommenheit nicht ableiten lässt. Im Gegenteil ist es gerade Aufgabe des Gutachtens, auch die psychosomatische Komponente zu berücksichtigen, und es zeugt von dessen Qualität, dass es auch auf diesen Aspekt eingeht. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 14 S. 5 Ziff. 4) geht der Gutachter damit nicht über seinen Auftrag hinaus. Im übrigen deckt sich die gutachterliche Einschätzung mit der im Verlaufsprotokoll der Berufsberatung festgehaltenen Beobachtung, wonach der Beschwerdeführer nicht genügend motiviert sei, um einer Tätigkeit zu 100 % nachzugehen (Urk. 11/31 S. 4 Ziff. 4). Ob schliesslich, wie der Beschwerdeführer bemängelt, «Aggravation» einen nicht zur Diagnose zu zählenden Begriff darstellt (Urk. 14 S. 6 Ziff. 5), kann vorliegend offen bleiben, zumal dies die Überzeugungskraft des Gutachtens nicht in Frage stellt.

Sodann bemängelte der Beschwerdeführer, der Gutachter argumentiere mit Allgemeinplätzen, statt auf die konkreten Gegebenheiten einzugehen (Urk. 14 S. 4 Ziff. 4). Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. C. eine durchwegs individuelle Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vornahm, welcher dadurch, dass er einzelnen Punkten allgemeingültige, der Veranschaulichung dienende Aussagen anfügte, kein Abbruch getan wird.

Schliesslich trifft auch der Einwand, wonach die knappe Anamnese völlig ungenügend sei, nicht zu. Sie ist im Gegenteil vollständig; da das Gutachten zudem die medizinischen Vorakten berücksichtigte, ist davon auszugehen, dass der Gutachter auch Kenntnis der darin erfolgten Anamnesen hatte.

Insgesamt vermögen die vorgebrachten Einwände das Gutachten somit nicht in Zweifel zu ziehen.

Zusammenfassend führt die Würdigung der ärztlichen Beurteilung zur Sachverhaltsfeststellung, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 5

5.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten gehabt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis). Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2005 (vgl. Urk. 11/13/3, Urk. 11/22 S. 14 Ziff. 6.2), abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Gemäss Angaben des Arbeitgebers hätte der Verdienst des Beschwerdeführers im Jahre 2005 monatlich Fr. 5'100.-- betragen (Urk. 11/12 Ziff. 16).

Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte für den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Monatslohn von Fr. 5'200.-- (Urk. 1 S. 5 Ziff. 2.4). Unter Anrechnung eines 13. Monatslohnes, der in den Vorjahren jeweils entrichtet wurde (vgl. Urk. 11/12 Ziff. 20), ergibt sich - in Übereinstimmung mit der Verfügung der Beschwerdegegnerin - ein Valideneinkommen von Fr. 66'300.-- für das Jahr 2005 (Fr. 5'100 x 13).

5.2. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 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 bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 und seit 2004 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 7/8-2007 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

5.3. Angesichts der von Dr. C. festgestellten Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten Tätigkeit steht dem Beschwerdeführer eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, zur Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2004, Tabellengruppe TA1, Rubrik Total, Niveau 4).

Das im Jahr 2004 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielbare Einkommen betrug Fr. 4'588.-- im Monat, mithin Fr. 55'056.-- pro Jahr (Fr. 4'588.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 7/8/2007, S. 90, Tab. B9.2) sowie der Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahr 2005 (Die Volkswirtschaft 7/8/2007, S. 91, Tab. B10.2) angepasst ergibt sich ein Wert von rund Fr. 57'831.-- (Fr. 55'056.-- : 40 x 41.6 x 1.01).

Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Faktoren wie mangelnde Schulbildung, Ausbildung und Sprache (Urk. 1 S. 6 Ziff. 2.6, Urk. 14 S. 10 Ziff. 8) sind invaliditätsfremd und können beim behinderungsbedingten Abzug nicht berücksichtigt werden. Ein lohnmindernder Einfluss der Nationalität des über die Niederlassungsbewilligung C verlegenden Beschwerdeführers (Urk. 11/4 S. 2) ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht auszumachen (Urk. 14 S. 10 Ziff. 8). Indessen fällt ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer anstatt der bisherigen, körperlich schweren Tätigkeit nur noch körperlich weniger anstrengende - gemäss Gutachten von Dr. C. die lumbale Wirbelsäule nicht übermässig belastende (Urk. 11/22 S. 13 Ziff. 5.7) - Arbeit verrichten kann. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers rechtfertigt sich jedoch lediglich ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 %, sodass keine Veranlassung besteht, das fehlerfrei ausgeübte vorinstanzliche Ermessen zu korrigieren. Damit ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 52'048.-- (Fr. 57'831.-- x 0.9).

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 66'300.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 52'048.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 14'252.--, was einem Invaliditätsgrad von 21 % entspricht und damit deutlich unter der rentenbegrenzenden Grenze von 40 % liegt. Anzumerken bleibt, dass selbst bei Anwendung des vom Beschwerdeführer geltenden gemachten maximalen behinderungsbedingten Abzuges von 25 % ein Invaliditätsgrad von lediglich 35 % resultierte, sodass auch in diesem Falle kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung somit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 7

7.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG, in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Angesichts des Aufwands für das vorliegende Verfahren sind sie auf Fr. 800.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, werden aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen (§§ 64 Abs. 2, 85 Abs. 1 und 92 ZPO i.V.m. § 52 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht vom 7. März 1993).

7.2 Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte mit Honorarnote vom 15. Oktober 2007 einen Aufwand von 12.67 Stunden und Barauslagen von Fr. 200.-- sowie eine Kleinspesenpauschale von 2 % bzw. Fr. 50.65 geltend (Urk. 21). Beim praxisgemässen Stundensatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist er somit mit Fr. 2'995.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der

Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt; jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Massimo Aliotta, D.____, wird mit Fr. 2'995.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsanwalt Massimo Aliotta
- Bundesamt für Sozialversicherungen

5. 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 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.