



Fall-Nr.: IV 2007/179
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.06.2020
Entscheiddatum: 20.03.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 20.03.2008

Wenn die ärztliche Beurteilung keine Arbeitsunfähigkeit ausweist, liegt keine Erwerbsunfähigkeit und somit auch keine Invalidität vor (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. März 2008, IV 2007/179).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 20. März 2008

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.



A.a Der 1962 geborene H.____ meldete sich am 24. Mai 2006 bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich eine Rente. Er gab an, in Serbien nach der Primarschule vier Jahre das Gymnasium besucht und zwei Jahre Soziologie studiert, jedoch keinen Beruf erlernt zu haben. Im Jahr 1990 sei er in die Schweiz gekommen, wo er bei der A.____ AG und bei der B.____ AG als Produktionsmitarbeiter gearbeitet habe. Im September 2004 habe er bei der Arbeit einen Unfall erlitten. Seither leide er an einem Bandscheibenvorfall (act. G 10.1/1).

A.b Die A.____ AG gab im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 20. Juni 2006 (act. G 10.1/14) an, der Versicherte sei von September 1997 bis Juli 2003 bei ihr beschäftigt gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst worden. Der Versicherte habe bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41 Stunden im Jahr 2001 Fr. 64'852.20 und im Jahr 2002 Fr. 63'579.60 verdient. Die B.____ AG teilte am 28. Juni 2006 (act. G 10.1/15) mit, der Versicherte habe vom 21. Juni 2004 bis 23. September 2004 als Produktionsmitarbeiter bei ihr gearbeitet. Die Kündigung sei während der Probezeit durch den Arbeitgeber erfolgt. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 42 Stunden habe der Versicherte monatlich Fr. 4'500.--, im Jahr Fr. 58'500.-- verdient.

A.c Dr. med. C.____, Facharzt für Neurochirurgie, Kantonsspital St. Gallen, teilte mit Arztbericht vom 10. Juli 2006 mit, der Versicherte leide an einer Diskushernie L4/5 links, St. n. Operation am 12. Oktober 2005, und an einer Rezidivdiskushernie L4/5 links. Diese Diagnosen hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei vom 11. Oktober bis 11. November 2005 sowie ab Januar 2006 bis auf Weiteres in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Eine rückenadaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten zu 100% zumutbar. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig, die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden und berufliche Massnahmen seien angezeigt. Der Versicherte sei erstmals im Mai 2005 bei ihm vorstellig geworden wegen lumboradikulärer Schmerzen ins linke Bein. Eine MRI-Untersuchung habe einen deutlichen Bandscheibenvorfall auf Höhe L4/5 links gezeigt, der am 12. Oktober 2005 operiert worden sei. Im Januar 2006 sei es wieder zu radikulären Schmerzen ins linke Bein gekommen und eine weitere MRI-Untersuchung habe einen Rezidivvorfall auf Höhe L4/5 links gezeigt. Eine weitere Operation wäre angezeigt, werde jedoch vom Versicherten abgelehnt. Die Prognose



St.Galler Gerichte

müsse als katastrophal bezeichnet werden, insbesondere aufgrund der Persönlichkeitsstruktur des Versicherten. Dr. med. D.____, Allgemeinmedizin FMH, gab in seinem Arztbericht vom 14. Juli 2006 (act. G 10.1/18) an, der Versicherte leide seit 2005 an einem chronischen lumboradikulären Schmerzsyndrom bei St. n. Diskushernienoperation im Kantonsspital St. Gallen. Dies hätte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei vom 8. April bis 14. August 2005 und vom 26. September 2005 bis 31. Mai 2006 zu 100%, vom 15. August bis 25. September 2005 und seit dem 1. Juni 2006 zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Der Versicherte leide an anhaltenden Rückenschmerzen vor allem über der LWS, aktuell strahlten sie wenig ins Bein aus. Zur Zeit würde keine Therapie mehr durchgeführt, über lange Zeit sei der Versicherte physiotherapeutisch behandelt worden, eine Besserung habe sich nicht eingestellt. Gelegentlich nehme der Versicherte Schmerzmittel. Dr. med. D.____ gab an, er könne die Beschwerden nicht einordnen, es gebe auch keine klaren objektiven Befunde. Er habe den Versicherten gegen dessen Willen zu 50% gesund geschrieben.

A.d Der Regionale Ärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 26. September 2006 (act. G 10.1/22) fest, in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter/Maschinist bestehe seit Oktober 2005 wegen der Rückenproblematik eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. In leidensangepassten Tätigkeiten (leicht, rückschonend, wechselbelastend) bestehe sei Mai 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen seien gegeben, der Versicherte sei in der selbständigen Stellensuche nicht eingeschränkt. Am 12. Dezember 2006 erliess die IV-Stelle den Vorbescheid (act. G 10.1/27), mit dem sie den Anspruch auf eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 2% abwies.

A.e Am 14. Dezember 2006 (act. G 10.1/28) liess der Versicherte Einsprache gegen den Vorbescheid erheben. In der Einsprachebegründung vom 17. Januar 2007 (act. G 10.1/31) wurde ausgeführt, der Versicherte leide an gesundheitlichen Problemen im Rückenbereich und im linken Bein. Der Gesundheitszustand sei nicht stabil, es gebe Tage, an denen er kaum gehen könne, und er müsse regelmässig Medikamente einnehmen, um den Gesundheitszustand zu stabilisieren. Durch die verschiedenen Aussagen der Ärzte sei der Versicherte sehr verunsichert. Bezüglich des zumutbaren Einkommens könne nicht von einem zumutbaren monatlichen Einkommen von Fr. 4'860.-- ausgegangen werden, da der Versicherte keine Ausbildung habe und nur



St.Galler Gerichte

Hilfsarbeiten ausführen könne. Es sei für den Versicherten auch sehr schwierig, eine neue Arbeit zu finden, wenn er über seinen Gesundheitszustand Auskunft geben müsse. Es sei deshalb eine gründliche medizinische Abklärung durch die MEDAS durchzuführen und aufgrund dieser Abklärung sei ein definitiver Entscheid zu treffen.

A.f Mit Verlaufsbericht vom 30. Januar 2007 (act. G 10.1/33) teilte Dr. med. D.____ mit, der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär, der Verlauf sei unverändert, der Versicherte komme ca. alle vier Wochen vorbei und berichte über die gleichen Beschwerden. Eine Verschlechterung habe nicht stattgefunden, der Versicherte benötige eher weniger Schmerzmittel. Die Prognose sei unverändert. Insgesamt hielt Dr. med. D.____ eine fachärztliche Abklärung zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit für sinnvoll. Der RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 2. April 2007 (act. G 10.1/35) fest, es bestehe keine Begründung für zusätzliche medizinische Abklärungen. Rein medizinisch habe sich auch laut dem erneuten Bericht von Dr. med. D.____ an der Situation nichts geändert, der Hausarzt bestätige stationäre Verhältnisse. Die gewünschte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Fachspezialisten sei bereits vorgenommen worden, die 100%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit beruhe auf den Angaben der Neurochirurgen des Kantonsspitals St. Gallen.

A.g Mit Verfügung vom 2. April 2007 (act. G 10.1/36) wies die IV-Stelle gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 2% das Begehren ab.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von H.____ am 30. April 2007 erhobene Beschwerde (act. G 1) mit dem Antrag, es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Zur Begründung führt der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, er habe am 21. September 2004 einen Arbeitsunfall erlitten, indem er rückwärts von einem Eisenbahnwaggon heruntergestürzt und auf den Rücken gefallen sei. Er habe Rückenschmerzen gehabt, sich nicht mehr bewegen können und sei mit dem Krankenwagen ins Spital gebracht worden, wo er acht Tage habe bleiben müssen. Bei einer Computertomografie in der Klinik Stephanshorn sei schliesslich ein Bandscheibenvorfall festgestellt worden. Nachdem die Therapie keinen Erfolg hatte, sei er im Oktober 2005 operiert worden. Drei Wochen später sei wieder eine Blockierung



St.Galler Gerichte

aufgetreten, worauf am 14. Dezember 2005 erneut eine Computertomografie durchgeführt worden sei. Die Auskünfte der Dres. med. E.____ und C.____ hätten ihm Angst vor einer Operation gemacht, weshalb er sich nicht mehr operieren lassen wolle. Sein Hausarzt habe ihn daher zu 50% arbeitsunfähig geschrieben. Er könne noch 500 Meter gehen; wenn er weitere Strecken zurücklege, entstehe ein brennender Schmerz im Rücken und wenn er dann nichts unternehme, komme es zu einer Entzündung des Dickdarms. Durch die Schmerzen sei er in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Früher sei er nie krank gewesen, er habe nie einen Absenztage gehabt. Zusammen mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer diverse Unterlagen (act. G 1.1 - 1.14) ein, unter anderem zwei Schreiben von Dr. med. D.____ vom 15. und 22. April 2007 (act. G 1.1 und 1.2), in welchen er die IV-Stelle um eine Abklärung des Beschwerdeführers bei einem Spezialisten ersucht und eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50% seit dem 1. Juni 2006 bestätigt. Am 6. Juni 2007 reichte der Beschwerdeführer ein weiteres Schreiben von Dr. med. D.____ an das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) F.____ vom 3. Juni 2007 (act. G 8) ein. Darin führt Dr. med. D.____ aus, der Beschwerdeführer hätte in ein Einsatzprogramm mit leichter Arbeit eingegliedert werden sollen, was aber gescheitert sei, weil er wegen zu grossen Beschwerden zu häufig fern geblieben sei. Aktuell halte er den Beschwerdeführer für nicht vermittlungsfähig. Über den genauen Grad der Arbeitsunfähigkeit könne er keine Angaben machen.

C.

Mit Schreiben vom 5. Mai 2007 (act. G 4) beantragt H.____ die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung, da er vom Sozialamt unterstützt werde. Dem Gesuch liegen der Auszahlungsauftrag an das Sozialamt der Gemeinde G.____ vom 30. April 2007 (act. G 4.1) sowie eine Bestätigung Fürsorgeleistungen der Sozialhilfekommission der Gemeinde G.____ vom 17. Mai 2006 (act. G 4.2) bei. Am 30. Mai 2007 reicht H.____ das ausgefüllte Formular "Gesuch um unentgeltliche Prozessführung" (act. G 7) sowie die erforderlichen Unterlagen (act. G 7.1 - 7.7) ein.

D.



St.Galler Gerichte

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2007 (act. G 10) beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Es sei unbestritten, dass die Rückenprobleme des Beschwerdeführers seine Leistungsfähigkeit einschränken. Für schwere körperliche Arbeit sei er nicht mehr arbeitsfähig. Für eine rückenadaptierte Tätigkeit bestünde hingegen keine Einschränkung. Eine weitere fachärztliche Abklärung sei nicht nötig, da eine solche bereits von der Klinik für Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen vorgenommen worden sei. Seit dieser Beurteilung habe sich der Gesundheitszustand nicht verschlechtert. Aufgrund dieser Beurteilung stehe fest, dass dem Beschwerdeführer eine rückenadaptierte Tätigkeit zu 100% und ohne verminderte Leistungsfähigkeit zumutbar sei. Der Beschwerdeführer könnte somit weiterhin als Hilfsarbeiter in einer rückenadaptierten Tätigkeit arbeiten. An seiner letzten Arbeitsstelle im Jahr 2004 habe er monatlich Fr. 4'500.-- verdient, was etwa dem Tabellenlohn 2004 für Hilfsarbeiter entspreche. Da statistisch nicht ausgewiesen sei, dass leichte Arbeiten schlechter als schwere Arbeiten entlohnt werden und der Beschwerdeführer in einer rückenadaptierten Tätigkeit eine Leistung von 100% der Norm erbringen könnte, entspreche das Invalideneinkommen dem Valideneinkommen. Mangels Erwerbseinbusse habe der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch.

E.

Mit Replik vom 6. Juli 2007 (act. G 13) hält der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest. Er führt im Wesentlichen aus, er habe den Unfall entgegen der Andeutung der Beschwerdegegnerin nicht absichtlich provoziert. Wegen der Schmerzen habe er nach dem Unfall nicht mehr aufstehen können und sei mit der Ambulanz in das Spital gebracht worden, wo er massive Schmerzmitteldosen erhalten habe. Das Morphium, das ihm gespritzt worden sei, habe ihm alle Kraft genommen, schliesslich habe er nicht mehr gehen können. Die Angaben von Dr. med. D.____, er brauche eher weniger Schmerzmittel, stimmten nicht, er habe immer die vorgeschriebene Höchstdosis eingenommen. Er beantrage den Beizug des Berichts über die RAD-Untersuchung vom 3. Juli 2007. Zusammen mit der Replik reicht der Beschwerdeführer diverse Unterlagen bezüglich seiner Arbeitsverhältnisse ein (act. G 13.1 - 13.7).

F.



Am 24. Juli 2007 erklärte die Beschwerdegegnerin Duplikverzicht (act. G 17) und reichte den Untersuchungsbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 19. Juli 2007 (act. G 17.1) ein. Gemäss diesem ärztlichen Bericht von Dr. med. I.____, Regionaler Ärztlicher Dienst Ostschweiz, vom 19. Juli 2007 leidet der Beschwerdeführer an einer chronifizierten Lumboischialgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bei radiologisch gesehener Rezidiv-Diskushernie L4/L5 bei Zustand nach Diskushernien-Operation im Oktober 2005. Diese Diagnose habe Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine leichte depressive Episode. In seiner angestammten Tätigkeit als angelernter Schweisser mit mittelschwerer körperlicher Belastung sei der Beschwerdeführer dauerhaft zu 100% arbeitsunfähig, in einer rückenadaptierten Tätigkeit jedoch zu 100% arbeitsfähig. Dr. med. I.____ führt aus, im Vordergrund der gesundheitlichen Schmerzen stünden Rückenschmerzen, subjektiv seit dem Unfall im September 2004. Gemäss den Berichten der damaligen Behandelnden seien jedoch schon damals unklare funktionelle Beschwerden und wenig klare objektive Befunde im Vordergrund gestanden, dauerhafte Unfallfolgen seien nicht gesehen worden. Auch in der klinischen Untersuchung stünden neben den subjektiven Schmerzen nur wenige objektivierbare Befunde zur Verfügung, die Untersuchungssituation sei vor allem durch ein demonstratives Selbstlimitieren und eine Symptomausweitung mit mannigfaltigen Inkonsistenzen geprägt. So lägen positive Waddell-Zeichen vor (Schmerz im unteren Rücken bei axialem Druck sowie Schmerz bei Rotation en bloc, nichtdermatombezogene sensible Symptome, nichtmyotombezogene Muskelschwäche, Lasègue scheinbar linksseitig im Liegen positiv, jedoch im Langsitz und bei Anheben des gestreckten linken Beines bei der Reflexprüfung im Sitzen unauffällig), auch der Hoover Test sei positiv (Kraft im linken Bein selbstlimitiert). Beim An- und Auskleiden seien wesentlich höhergradige Motilitätsstellungen des Rückens möglich gewesen, als dies in der aktiven und passiven klinischen Untersuchung demonstriert worden sei. Bei der Askultation des Herzens sei es dem Beschwerdeführer möglich gewesen, in uneingeschränkter Weise schnell die Arme zu elevieren. Die Treppe zu den Untersuchungsräumlichkeiten habe der Beschwerdeführer bewältigen können. Im Wartezimmer sei er beim Warten auf die Dolmetscherin 25 Minuten gesessen. Auf dem Untersuchungsstuhl sei er nach einer halben Stunde unruhig geworden mit Entlastungsbewegung, nach einer Stunde



Anamneseerhebung habe er aufstehen müssen. In psychischer Hinsicht sei das Bewusstsein erhalten, zeitlich, örtlich, situativ und zur Person orientiert. Über die insgesamt dreistündige Explorationszeit seien kein Abfall der Konzentrationsleistung und keine Hinweise für Gedächtnisstörungen vorhanden gewesen. Das formale Denken sei nicht eingeeengt gewesen, es sei keine Ideenflucht vorhanden gewesen, der Beschwerdeführer sei affektiv schwingungsfähig gewesen, habe leicht bedrückt gewirkt, das inhaltliche Denken sei nicht eingeeengt und nicht gesteigert gewesen. Dr. med. I.____ hält zusammenfassend fest, aus rein hausärztlicher Sicht könne er die vom Hausarzt attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der Gesamtschau des Beschwerdeführers nachvollziehen, dieser fühle sich aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung subjektiv vollständig invalid. Objektiv wäre es dem Beschwerdeführer jedoch zumutbar, seine Schmerzen zu überwinden und einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

G.

Mit Schreiben vom 28. Januar 2008 (act. G 19) reicht der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. E.____, Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg, St. Gallen, vom 28. August 2007 (act. G 19.1) ein. Dr. E.____ hält darin fest, der Beschwerdeführer biete ein miserables Bild einer massiven Dekonditionierung mit Symptomausweitung. Die Untersuchung sei durch die Abwehr des Beschwerdeführers kaum verwertbar. Insgesamt könne aber ziemlich sicher gesagt werden, dass keine auf die Diskushernie L4/L5 links zurückführbare sensomotorischen Ausfälle bestünden.

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da die streitige Verfügung am 2. April 2007, mithin vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1 und BGE 121 V 366 E. 1b).



2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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).

2.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

3.

3.1 Vorliegend ist nicht strittig, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als angelernter Schweisser zu 100% arbeitsunfähig ist. Hingegen bestehen Differenzen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Während



sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellt, eine adaptierte Tätigkeit könne vom Beschwerdeführer zu 100% ausgeführt werden, ist dieser der Auffassung, er könne überhaupt nicht mehr arbeiten.

3.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, seit seinem Arbeitsunfall im September 2004 leide er unter starken Rückenschmerzen. Eine Operation im Oktober 2005 habe keine Besserung gebracht, er leide nach wie vor unter starken Schmerzen. Dr. D.____ habe ihn in einer adaptierten Tätigkeit nur noch zu 50% arbeitsfähig gehalten. Die Beschwerden seien während des Einsatzprogramms des RAV im Mai 2007 so stark gewesen, dass Dr. D.____ dem RAV mitgeteilt habe, er dürfe nicht mehr an einem Einsatzprogramm teilnehmen. Die Ansicht des Beschwerdeführers, er sei zu 100% arbeitsunfähig, kann nicht geteilt werden. Wie Dr. med. C.____, Facharzt für Neurochirurgie, Kantonsspital St. Gallen, hält Dr. med. I.____ in seinem Bericht vom 19. Juli 2007 den Beschwerdeführer aus somatischer Sicht für leichte körperliche Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung halte sich der Beschwerdeführer subjektiv jedoch für vollständig invalid. Die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erfolgte nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem, wie es gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens vorausgesetzt wird. Die Diagnose eines psychischen Leidens begründet für sich allein aber noch keine Invalidität (BGE 131 V 49 E. 1.2). Entscheidend ist, ob, allenfalls bei geeigneter Behandlung, die diagnostizierte Störung mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar wäre (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S Z. vom 27. August 2007 [I 424/06] E. 3.3; Bundesgerichtsentscheid i/S A. vom 23. Mai 2006 [I 152/05] E. 4; BGE 127 V 294 E. 5a). Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung wird bei der somatoformen Schmerzstörung vermutet, dass sie bzw. ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess ist nur in Ausnahmefällen anzunehmen und setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. Solche Faktoren können chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger



chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person sein (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3; BGE 131 V 49 E. 1.2).

3.3 Im vorliegenden Fall diagnostiziert Dr. med. I.____ eine leichte depressive Episode und führt aus, diese bestehe im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Zwischen der Depression und der somatoformen Schmerzstörung besteht somit ein enger Zusammenhang. Soweit aber eine Depression mit einer somatoformen Schmerzstörung zusammenhängt, stellt sie kein selbständiges Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität dar (Bundesgerichtsentscheid i/S Z. vom 27. August 2007 [I 424/06] E. 3.3). Auch die übrigen Kriterien für die Unzumutbarkeit der Willensanstrengung sind nicht erfüllt. Dr. med. I.____ hält fest, es bestehe zwar eine Rezidiv-Diskushernie im operierten Segment L4/L5, weshalb sich körperlich belastende Tätigkeiten verbieten würden, leichte Arbeiten seien jedoch möglich. Ein sozialer Rückzug ist gemäss Dr. med. I.____ zwar teilweise vorhanden, in seine Familie sei der Beschwerdeführer jedoch gut eingebunden. Das Kriterium einer trotz kooperativer Haltung des Beschwerdeführers gescheiterten Behandlung ist nicht erfüllt, da eine psychiatrische Behandlung bisher nicht initiiert wurde und nach der Rückenoperation keine stationäre oder teilambulante Rehabilitation stattgefunden hat. Laut Dr. med. I.____ ist deshalb eine Invalidität nicht zu objektivieren.

3.4 Die Berichte von Dr. med. D.____ enthalten keine Erkenntnisse, welche dieser Einschätzung widersprechen würden. Im Bericht vom 14. Juli 2006 hält Dr. med. D.____ fest, es gebe keine klaren Befunde, er könne die Beschwerden nicht einordnen und er habe den Beschwerdeführer gegen dessen Willen zu 50% gesund geschrieben. Im Verlaufsbericht vom 5. Januar 2007 beurteilt er den Zustand des Beschwerdeführers als stationär, äussert sich aber nicht zur Arbeitsfähigkeit. Im Schreiben an das RAV F.____ vom 3. Juni 2007 schliesslich hält Dr. med. D.____ ausdrücklich fest, er könne zur



Arbeitsunfähigkeit keine Angaben machen. Nach ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) ist überdies stets der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 17. August 2005 [I 212/05]). Es ist deshalb davon auszugehen, dass in einer leichten, rückenadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% besteht.

4.

Allgemein ist davon auszugehen, dass, wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein kann (ZAK 1983, 445; ZAK 1985, 223). Dr. med. I.____ wie auch Dr. med. C.____ attestieren dem Beschwerdeführer in einer rückenadaptierten Tätigkeit volle Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin hat daher den Antrag auf eine Invalidenrente zu Recht abgelehnt.

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Der Beschwerdeführer hat für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege beantragt. Mit Zwischenverfügung vom 19. Juni 2007 wurde dieses Gesuch bewilligt. Somit sind keine Gerichtskosten zu erheben. Es kann daher auch offenbleiben, ob ohne den von der Beschwerdeführerin erst kurz vor Ende des Schriftenwechsels eingereichten Bericht von Dr. med. I.____ nicht eine Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts, also eine teilweise Gutheissung der Beschwerde, hätte erfolgen müssen und es daher nicht gerechtfertigt gewesen wäre, dem Beschwerdeführer die Gerichtskosten aufzuerlegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.