

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01350 vom 28. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01350

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01350 du 28 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01350 del 28 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

Der 1955 geborene X. ___ Ä besuchte in Italien die Primarschule. Ä über eine weitere Ausbildung verfähgt er nicht (Urk. 7/13/6, Urk. 7/3/5, Urk. 7/62/3). 1977 liess er sich in der Schweiz nieder (Urk. 7/1/1, Urk. 7/3/1). Er arbeitete an diversen Orten in verschiedenen Berufen, ab 1984 in einem Gipsergeschäft (Urk. 7/62/3). Vom 2. November 1998 bis am 31. Mai 2002 sowie vom 1. April 2003 bis am 27. August 2009 (letzter effektiver Arbeitstag, Urk. 7/20/2, Urk. 7/47/2) arbeitete er mit einem Arbeitspensum von 100 % als Gipser in der Funktion als Vorarbeiter bei der Y. ___ (Urk. 7/13/7, Urk. 7/1/1, Urk. 7/3/6, Urk. 7/20/3). Am 12. Januar 2010 meldete sich der Versicherte wegen Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zwecks Frühherfassung an (Urk. 7/1). Nach den Abklärungen im Rahmen der Frühherfassung (Urk. 7/7) erachtete die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung als angezeigt (Urk. 7/8). Mit am 13. Januar 2010 sowie am 25. Januar 2010 unterzeichneten Formularen meldete der Versicherte sich wegen eines rezidivierenden lumboradikulären Schmerzsyndroms links L5 sowie wegen degenerativer Veränderungen und Osteochondrose L4/L5 und L5/S1 beziehungsweise wegen einer Diskushernie zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3, Urk. 7/13), wobei es ihm um den Bezug einer Rente ging (Urk. 7/12).

Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 3. Mai 2011 die Ablehnung des Rentengesuchs in Aussicht (Urk. 7/48). Der Versicherte liess dagegen durch seinen Hausarzt Dr. med. Z. ___ am 16. Mai 2011 Einwand erheben (Urk. 7/55) und legte einen Bericht von Prof. Dr. med. A. ___, Facharzt für Neurochirurgie, Stadtspital B. ___, bei (Urk. 7/54). In der Folge begutachtete ein Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. C. ___, Facharzt für Arbeits- und Allgemeinmedizin, den Versicherten am 13. Juli 2011 (Urk. 7/62). Mit Verfassung vom 15. Dezember 2011 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. September 2010 eine Viertelsrente zu (Urk. 2).

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diese Verfassung liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Hegetschweiler, Zürich, am 16. Dezember 2011 beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfassung abzuändern und ihm ab 1. September 2010 eine Dreiviertelsrente, mindestens aber eine halbe Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1 f.); eventualiter sei ein interdisziplinäres neurologisch-arbeitsmedizinisches Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 7). Zusammen mit der Beschwerde liess er eine Stellungnahme des Hausarztes Dr. Z. ___ mit diversen Berichten von anderen Ärzten als Beilagen einreichen (Urk. 3). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2012 auf Abweisung der Beschwerde

(Urk. 6) und legte ihre Akten (Urk. 7/1-76) bei. In der Replik vom 1. Juni 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinem Hauptantrag sowie am Eventualantrag fest (Urk. 17). Mit Eingabe vom 15. Juni 2012 (Urk. 19) liess der Beschwerdeführer unter Beilage eines Berichts der Uniklinik F.____ vom 18. April 2012 (Urk. 20) ergänzende Ausführungen machen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 10. Juli 2012 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 21). Mit Schreiben vom 17. Juli 2012 (Urk. 23) liess der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht der Uniklinik F.____ vom 27. Juni 2012 (Urk. 24) nachreichen. Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 29. August 2012 auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 26).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so-weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1 Ä Ä Ä Ä Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

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

b. Ä Ä Ä Ä Ä Ä während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. Ä Ä Ä Ä Ä Ä nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 Ä Ä Ä Ä Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger

1.6. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verkündungserlass zu berücksichtigen sind. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie daher prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrößen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 129 V 222 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174, Urteil des Bundesgerichts I 156/02 vom 26. Mai 2003).

E. 1.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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

2.

2.1. Die Verkündung der IV-Stelle vom 15. November 2011 (Urk. 2) basiert in erster Linie auf der Untersuchung vom 13. Juli 2011 durch den RAD-Arzt Dr. C. (Urk. 7/62). Des Weiteren stützt sie sich auf die bei den Akten befindlichen ärztlichen Berichte (Urk. 7/47/2-7).

2.2. Umstritten ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer lässt zusammengefasst einwenden, Dr. C. verfüge nicht über ausreichende fachliche Qualifikationen, um beurteilen zu können, wie es um seine Arbeitsunfähigkeit stehe (Urk. 17 S. 3). Der RAD-Bericht sei auch von der Länge und der Aufmachung her nicht mit einem ärztlichen Gutachten vergleichbar (Urk. 1 S. 6). Der RAD-Arzt habe sich nicht mit der Frage auseinandergesetzt, weshalb der Beschwerdeführer trotz andauernder grosser Schmerzen zu 100 % arbeiten könne (Urk. 1 S. 6). Hinzu komme, dass die Diagnose des RAD-Arztes falsch sei und die medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit unrichtig festgesetzt worden sei (Urk. 17 S. 6, Urk. 19 S. 1 f.).

3.

3.1. Der Versicherte befand sich vom 1. bis am 23. September 2009 in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Stadspitals B., in stationärer Behandlung

(Urk. 7/19/7). Im Austrittsbericht vom 29. September 2009 ging das Stadtspital B.____ davon aus, dass der Beschwerdeführer bis 27. September 2009 zu 100 % arbeitsunfähig sei und ab 28. September 2009 seine Arbeit mit einem Pensum von 50 % wieder aufnehmen könne (Urk. 7/19/10). Zudem wurde festgehalten, dass zum Zeitpunkt des Spitalaustritts eine Einschränkung beim Heben von schweren Lasten sowie eine Einschränkung für lumbal aktive Bewegungen bestehe (Urk. 7/19/10).

Im Bericht des Stadtspitals B.____ vom 19. Oktober 2009 wurde festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit doch länger daure, nämlich bis zum 15. November 2009. Sodann gingen die Ärzte davon aus, dass anschliessend der berufliche Wiedereinstieg des Beschwerdeführers möglich sein sollte (Urk. 7/19/17-18). Es wurden gewisse Tendenzen zur Schmerzausweitung und Somatisierung erwähnt (Urk. 7/19/18).

Am 28. Januar 2010 erstattete das Stadtspital B.____ Bericht zuhanden der IV-Stelle (Urk. 7/19/6-8). Die Ärzte stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/19/6):

- Rezidivierendes lumboradikulares Schmerzsyndrom L5 links
- Gemäss MRI vom 2. September 2009: Diskushernie L4/5 mit zwei Komponenten, die eine paramedian links mit kleinem Luxat nach kaudal und Kompression der Nervenwurzel L5 links beim Austritt aus dem Duralsack, zusätzlich kleine Diskushernie paramedian rechts ohne Nervenwurzelkompression, deutliche Spondylarthrose L4/5 mit Hypertrophie der Ligamenta flava mit zentraler Spinalstenose, kleine Diskushernie paramedian rechts L5/S1 mit Anulusriss ohne Nervenwurzelkompression, generalisierte Osteochondrose
- Status nach epiduraler Infiltration, CT-gesteuert L4/5 und L5/S1 am 19. August 2009
- Status nach Sakralblock mit 80 mg Kenacort am 11. September 2009
- Chronisches thorakovertebrales Schmerzsyndrom.

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Ärzte des Stadtspitals B.____ einen essentiellen Tremor bei Status nach Karpaltunnelsyndrom-Operation rechts am 15. Januar 2007 sowie eine Presbyopie und eine leichte Hyperopie beidseits (Urk. 7/19/6). In diesem Bericht wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Gipser aktuell und mindestens bis am 8. Februar 2010 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht voraussichtlich nicht mehr zumutbar (Urk. 7/19/6-7).

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D.____, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 29. Januar 2010 fest, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht arbeitsfähig sei (Urk. 7/17/6).

Vom 8. Februar 2010 bis am 8. März 2010 absolvierte der Versicherte in der RehaClinic E.____ ein stationäres Behandlungsprogramm für Patienten mit chronischen Schmerzen. Im Austrittsbericht vom 12. April 2010 wurden die gleichen Diagnosen gestellt wie vom Stadtspital B.____ am 28. Januar 2010 (siehe vorstehende E. 3.1), jedoch mit der Abweichung, dass das lumbospondylogene Schmerzsyndrom links als chronisch bezeichnet wurde, sowie mit der Ergänzung, dass das chronische thorakovertebrales Schmerzsyndrom mit einer Intercostalneuralgie links einhergehe (Urk. 7/43/1). Während

des stationären Aufenthalts habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 9. März 2010 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit (Urk. 7/43/3).

3.4 Am 29. April 2010 diagnostizierte Prof. A. vom Stadthospital B. eine Spinalkanalstenose diskogen/arthrogen L4/5 mit Symptomen seit den 80er Jahren bei einem Zustand nach jahrzehntelangen Ischialgien beidseits, aktuell jedoch ausschliesslich bei einer blockierenden Lumbago und spondylogener proximaler Ausstrahlung. Radikuläre Zeichen seien keine feststellbar. Die Arbeitsunfähigkeit als Gipser sei glaubhaft (Urk. 7/61/1).

3.5 Anlässlich des Telefonats mit der IV-Stelle vom 28. Mai 2010 gab der Hausarzt Dr. Z. an, der Versicherte sei bis auf Weiteres 100%ig arbeitsunfähig (Urk. 7/26).

3.6 Am 17. August 2010 berichtete die Uniklinik F. der IV-Stelle, es sei beim Versicherten eine chronische Lumbalgie und Claudicatio spinalis bei wahrscheinlicher Spinalkanalstenose diagnostiziert worden (Urk. 7/27/6). Zur Beurteilung bezüglich operativer Therapieoptionen fehlten die MRI-Bilder sowie die konventionellen Röntgenbilder. Der Versicherte wünsche aber aktuell ohnehin keine Intervention, da er mit den zurzeit bestehenden Schmerzen unter entsprechender analgetischer Medikation zurechtkomme (Urk. 7/27/7). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich die Uniklinik F. nicht.

3.7 Am 14. Februar 2011 gab der Hausarzt Dr. Z. zuhause der IV-Stelle an, der Versicherte leide insbesondere an einem schweren lumboradikulären Syndrom bei einer Spinalkanalstenose L4/L5, was Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 7/39/1). Weder stehende, noch sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten seien möglich. Der Versicherte könne sich weder bücken noch drehen und sei vollkommen steif. Er sei zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/39/2 und 7/39/4).

3.8 Am 13. Juli 2011 untersuchte RAD-Arzt Dr. C. den Beschwerdeführer (Urk. 7/62). Er diagnostizierte eine vorzeitige degenerative Veränderung der Lendenwirbelsäule mit Spinalkanalstenose (Urk. 7/62/6). Seiner Einschätzung nach resultiert daraus als berufsrelevante Beeinträchtigung einzig eine Einschränkung beim Lastenheben, beim Vorneigen und Bücken sowie ein wiederholter Pausenbedarf, jedoch kein erhöhter Erholungsbedarf (Urk. 7/62/6).

4. Am 29. April 2010

4.1 Unter Bezugnahme auf den Einwand, der RAD-Arzt verfüge nicht über die erforderlichen fachlichen Qualifikationen, ist Folgendes zu erwägen: Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienender, spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts I 142/07 vom 20. November 2007, E. 3.2.3 mit Hinweis). Nichts anderes kann für RAD-ärztliche Untersuchungen im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV gelten (Urteil des Bundesgerichts I

142/07 vom 20. November 2007, E. 3.2.3).

Die RAD-Untersuchung wurde von einem Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin (Dr. C.____) durchgeführt (Urk. 7/62/6). Die Untersuchung durch den RAD-Arzt diente der Beurteilung der Frage, ob, wie lange und mit welchen Belastungen der Beschwerdeführer trotz der bestehenden Beeinträchtigungen im Bereich des Rückens zumutbarerweise noch arbeiten kann. Hierzu kann auch ein Arbeitsmediziner ausreichend Stellung nehmen. Die relevanten Diagnosen hatten verschiedene Fachärzte des Stadtsitals B.____, der Rehaclinic E.____ oder der Uniklinik F.____ zuvor gestellt. Davon konnte Dr. C.____ ausgehen. Mit seinen eigenen Untersuchungen ergänzte er das Bild. Die eigenen Feststellungen von Dr. C.____ korrelieren mit denjenigen der Spezialärzte der erwähnten Kliniken. Auch Dr. C.____ kam zum Schluss, dass die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule derart sind, dass sie eine Beeinträchtigung der funktionellen Leistungsfähigkeit zur Folge haben (Urk. 7/62/6). Von weiteren Gutachten wären demnach in Bezug auf das für die Verminderung der Leistungsfähigkeit ursächliche Leiden keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten.

Ä

4.2 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer räumte, es sei unverstündlich, dass der RAD-Arzt einen Kausalzusammenhang zwischen den Rücken- und den Beinschmerzen verneine. Denn Prof. A.____, der Facharzt für Neurochirurgie sei, habe in seinem Bericht vom 29. April 2010 (Urk. 7/40 = Urk. 7/54 = Urk. 7/61) einen solchen Kausalzusammenhang festgestellt (Urk. 1 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es trifft zu, dass Prof. A.____ in seinem Bericht vom 29. April 2010 eine Ausstrahlung der blockierenden Lumbago in die Inguinae (Leisten) sowie seitlich an den proximalen Oberschenkel beidseits beschrieb (Urk. 7/61/1). Zudem erwähnte Prof. A.____, eine Dekompression zur Erweiterung des verengten Spinalkanals sei zu Recht diskutiert worden, da zur Vollsanierung des Segments eine Dekompression mit perkutaner Spondylodese L4/5 erforderlich wäre (Urk. 7/61/1). Im gleichen Bericht hielt Prof. A.____ jedoch auch fest, dass die Ischialgien seit Langem nicht mehr vorhanden seien, und dass der Befund regelrecht ohne radikuläre Zeichen oder Ausfälle sei (Urk. 7/61/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der Lumbago handelt es sich um einen sogenannten Hexenschuss. Dieser kann unter anderem durch einen Bandscheibenschaden oder eine Wirbelsäulenauffektion aufgrund einer altersbedingten Degeneration der Wirbelsäule entstehen (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 263. Auflage 2012, S. 1220 und S. 2262). Die Ischialgie beziehungsweise das Ischiassyndrom ist eine radikuläre Reizsymptomatik mit dermatomorientierter Schmerzausstrahlung ins Bein, verursacht durch eine Reizung beziehungsweise Kompression des Nervus ischiadicus oder seiner Wurzeln, beispielsweise infolge einer Irritation oder Kompression im Bereich L4/L5/S1 (Pschyrembel, a.a.O., S. 1020 f.). Eine Ischialgie oder radikuläre Reizsymptomatik konnte Prof. A.____ am 29. April 2010 nicht diagnostizieren (Urk. 7/61/1). Bei dieser Betrachtung steht die Feststellung von Dr. C.____, dass ein Reiz- oder Kompressionssyndrom einer Nervenwurzel nicht klar ersichtlich sei (Urk. 7/62/5), nicht im Widerspruch zum Bericht von Prof. A.____. Bei Dr. C.____ fiel auch der Lasägue-Test negativ aus (Urk. 7/62/4). Nebst Dr. C.____ fanden auch andere Ärzte keine Lasägue-Zeichen (Bericht des Stadtsitals B.____ vom 19. Oktober 2009, Urk. 7/19/17). Im Bericht des Stadtsitals B.____ zuhanden der RehaClinic E.____ vom 20. Januar 2010

wurde ebenso festgehalten, es seien keine Ausstrahlungen ins Bein, nur maximal bis in die Oberschenkel lateral und die Leiste beidseits, feststellbar (Urk. 7/19/16). Hinzu kommt, dass Dr. C.____ nicht verneinte, dass die Schmerzen im Bein einen Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden haben könnten, sondern nur festhielt, der Zusammenhang sei nicht klar ersichtlich (Urk. 7/62/5). Aufgrund des negativen Lasègue-Tests sowie der symmetrischen Sensibilitäts- und Kraftverhältnisse kam Dr. C.____ nachvollziehbar zum Schluss, eine Wurzelkompression sei wahrscheinlich nicht gegeben. Â Â Â

4.3Â Â Â Der Beschwerdeführer liess in der Eingabe vom 15. Juni 2012 ergänzend ausführen, er habe sich notfallmässig ins Spital begeben müssen (Urk. 19 S. 1). Gleichzeitig liess er die Berichte der Uniklinik F.____ vom 18. April 2012 (Urk. 20) sowie vom 27. Juni 2012 (Urk. 24) einreichen, um zu zeigen, dass die vom RAD-Arzt gestellte Diagnose falsch sei (Urk. 19). Aus den eingereichten Berichten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer am 10. und 19. April 2012 die ambulante Wirbelsäulensprechstunde aufsuchte. Grund für die Konsultationen war gemäss den eingereichten Berichten eine akute Lumboischialgie. An der Gesamtsituation im Bereich der Wirbelsäule hatte sich hingegen nichts geändert. Zu beachten ist, dass es sich um ein Ereignis handelt, das die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung betrifft. Der angefochtene Entscheid bildet nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts zeitlich die Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 256 E. 1, 129 V 169 E. 1, je mit weiteren Hinweisen). Eine allfällige Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers nach Erlass der Verfügung vom 15. November 2011 (Urk. 2) ist für die Beurteilung des vorliegenden Falles somit nicht zu berücksichtigen.

4.4Â Â Â Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, der RAD-Arzt habe sich nicht ernsthaft mit der Frage auseinandergesetzt, wie oft und wie lange der Beschwerdeführer Pausen benötige (Urk. 1 S. 6). Der RAD-Arzt bezifferte den zusätzlichen Pausenbedarf mit täglich sechsmal je 15 Minuten (Urk. 7/64/2). Die grundsätzlich 100%ige Arbeitsfähigkeit mit einem erhöhten Pausenbedarf von sechsmal 15 Minuten pro Tag begründet er in erster Linie damit, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben während seines derzeitigen Tagesablaufs (Hausarbeit, Hundespaziergang, Autofahrten und gesellige Anlässe; Urk. 7/62/5) zwei Erholungspausen benötige, und dass während der zweistündigen Untersuchung kein Erholungsbedarf bestanden habe (Urk. 7/62/5). Der Beschwerdeführer lässt dagegen einwenden, dass die Untersuchung zum Teil liegend stattgefunden habe (Urk. 1 S. 6). Ob dieser Einwand zutrifft, ist aus dem Bericht nicht ersichtlich, abgesehen davon, dass beispielsweise der Lasègue-Test im Liegen durchgeführt worden sein muss, dies jedoch kaum zu einer relevanten Erholung geführt haben mag. Dass die Untersuchung tatsächlich ohne Pause durchgeführt werden konnte, bestritt der Beschwerdeführer hingegen nicht. Angesichts dieser Tatsache und angesichts des angegebenen Tagesablaufs, der von vielfältigen Aktivitäten geprägt ist, die mit einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit vergleichbar sind, erscheint die Annahme eines zusätzlichen Pausenbedarfs von sechsmal 15 Minuten pro Tag bei Ausübung einer angepassten Tätigkeit als durchaus plausibel.

4.5Â Â Â Mit dem Bericht des Hausarztes Dr. Z.____ (Urk. 7/39) stimmt die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. C.____ nicht überein.

Â Â Â Â Â Der Bericht vom Hausarzt Dr. Z.____, wonach der Beschwerdeführer überhaupt keine Tätigkeiten mehr ausüben kann (Urk. 7/39/2-4), steht aber auch im Widerspruch zu den übrigen Arztberichten. Der Bericht des Hausarztes ist jedoch weder

detailliert noch fundiert begründet. Die Beurteilung ist daher objektiv nicht nachvollziehbar. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht zudem der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

4.6. Sodann ergibt sich aus den Akten mehrfach, dass der Beschwerdeführer bereits jahre- oder gar jahrzehntelang an einer chronifizierten Lumbalgie mit ischialgieformen Schmerzen beziehungsweise an Schmerzen im Kreuzbereich leidet (Urk. 3 S. 1 und S. 7, Urk. 7/61/1). Trotz jahrelanger Beschwerden konnte der Beschwerdeführer immer seinen körperlich belastenden Beruf als Gipser ausüben, vermochte die Schmerzen also ausreichend zu überwinden. Inzwischen hat sich das Leiden verstärkt, im Sinne eines Fortschreitens der Degeneration der Wirbelsäule. Ärztlich ist aber hinreichend dargelegt worden, dass der Beschwerdeführer in einer seinen Beschwerden angepassten Tätigkeit weiterhin vollzeitlich arbeiten könnte. Eine diesbezügliche Überwindung seiner Schmerzen ist ihm zuzumuten. Die Schlussfolgerung des RAD-Arztes ist auch unter diesem Gesichtspunkt gerechtfertigt. Im Übrigen ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer im Sommer 2010 gar keine operative Intervention wünschte, weil er mit den Schmerzen unter analgetischer Medikation zurechtkam (Bericht der Uniklinik F. zuhause von Dr. Z., Urk. 7/27/7).

4.7. Insgesamt, unter Würdigung sämtlicher massgebenden Akten, ist die Beurteilung von Dr. C. nachvollziehbar, zumal sie auf einer eigenen Untersuchung und umfassenden vorausgehenden Untersuchungen der behandelnden Ärzte beruht, sodass darauf abgestellt werden kann. Demnach steht im Tatsächlichen fest, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, jedoch mit der Einschränkung eines erhöhten Pausenbedarfs von täglich zusätzlich sechsmal 15 Minuten sowie mit den Einschränkungen, dass nur noch leichte Lasten bewältigt werden können und jegliches Arbeiten in gebückter Haltung unzumutbar ist (Urk. 7/64/2).

5.

5.1. Die körperlich belastende Tätigkeit als Gipser bei der Y. (vgl. Urk. 7/20) musste der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen aufgeben. Ohne diese Beeinträchtigung hätte der Beschwerdeführer diese Tätigkeit voraussichtlich weiterhin ausgeübt. Zutreffend berechnete die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen auf der Basis des bei der Y. erzielten Lohnes, wobei sie als Ausgangswert den Lohn des Jahres 2008 wählte (Urk. 7/63/1). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto betrug der 2008 erzielte Lohn Fr. 88'990.-- (Urk. 7/22/1). Da der Lohn 2008 und in den Jahren davor teilweise deutlich schwankte (vgl. Urk. 7/22/8), ist es angezeigt, als Ausgangsgrösse auf den Durchschnitt der Jahre 2004 bis 2008 abzustellen. 2004 betrug das Jahreseinkommen Fr. 94'240.--, 2005 Fr. 90'069.--, 2006 Fr. 88'404.-- und 2007 Fr. 84'908.--. Zusammen mit den Fr. 88'990.-- von 2008 ergibt sich bezogen auf die genannten fünf Jahre ein Durchschnittseinkommen von Fr. 89'249.-- (Fr. 446'247.--: 5). Dieses ist an die Nominallohnentwicklung bis 2011 anzupassen. Beim Stand des Nominallohnindexes für Männer (Nominal- und Reallohnindex, 1939 = 100) von 2'092 im Jahr 2008 und von 2'171 im Jahr 2011 (vgl. Die Volkswirtschaft, 1/2-2013, S. 95 Tab. B 10.3) beträgt das hypothetische Valideneinkommen Fr. 92'619.--.

5.2. Der Beschwerdeführer geht zurzeit keiner Arbeit nach. Zumutbar sind ihm körperlich leichte Hilfstätigkeiten. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2008 erzielten Männer in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Total der Löhne, Kolonne 4) im Jahre 2008 durchschnittlich einen monatlichen Verdienst von Fr. 4'806.--. Dieser standardisierte Monatslohn ist an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft 1/2-2013 S. 94 Tabelle B 9.2; Fr. 4'806.-- : 40 x 41.7 = Fr. 5'010.-- monatlich bzw. pro Jahr Fr. 60'120.--) sowie an die Nominallohnentwicklung bei Männern bis 2011 (Nominallohnindex der Männer, 1939 = 100, 2008: 2'092; 2011: 2'171) anzupassen, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 62'390.-- resultiert (Fr. 60'120.-- : 2'092 x 2'171).

Der Beschwerdeführer kann grundsätzlich vollzeitig arbeiten, jedoch besteht eine erhöhte Pausenbedürftigkeit, was sich beim Lohn mindernd auswirkt. Dem ist mittels eines leidensbedingten Abzugs Rechnung zu tragen.

Ob und in welchem Umfang ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, liegt im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltungsbehörde. Bei der Berücksichtigung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75, Regest). Der erhöhte Pausenbedarf sowie die Einschränkung, dass der Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Hilfstätigkeiten ausführen kann, wurden von der IV-Stelle mit einem Abzug von gesamthaft 20 % vom Invalideneinkommen berücksichtigt. Der erhöhte Pausenbedarf von 1½ Stunden pro Tag macht 17,86 % und somit knapp 20 % eines vollen Arbeitstages aus. Die betriebsüblichen Pausen wirken sich nicht, wie der Beschwerdeführer ausführen lässt (Urk. 17 S. 2), weiter lohnmindernd aus, da sie im Tabellenlohn bereits berücksichtigt sind. Für mangelnde Sprachkenntnisse und Ausbildung rechtfertigt sich kein zusätzlicher relevanter Abzug, da auf den Lohn für einfache und repetitive Arbeiten abgestellt wurde, zu deren Ausübung weder Bildung noch besondere sprachliche Fertigkeiten erforderlich sind. Im Sinne einer Gesamtbeurteilung erscheint der Abzug von 20 % vom Invalideneinkommen insgesamt als angemessen. Somit beträgt das Invalideneinkommen Fr. 49'912.-- (0,8 x Fr. 62'390.--).

Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 92'619.--) und Invalideneinkommen (Fr. 49'912.--) führt bei einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse von Fr. 42'707.-- zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 46 %, welcher zum Bezug einer Viertelsrente berechtigt, wie dies bereits die IV-Stelle errechnet hat (Urk. 2).

Abschliessend lässt der Beschwerdeführer einwenden, auf dem offenen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt gebe es gar keine Stelle, welche er mit den bei ihm vorliegenden Einschränkungen noch ausüben könnte (Urk. 17 S. 2). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvaliden, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 mit Hinweis). Es ist nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer mit seinen Einschränkungen (erhöhter Pausenbedarf, nur leichte Lasten sowie kein Arbeiten in gebückter Haltung) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt

nicht einsetzbar wäre.

Das Datum des Rentenbeginns blieb zu Recht unangefochten (vgl. Urk. 1 S. 2).

Dies fasst zusammenfassend zum Schluss, dass sich die angefochtene Verfügung als rechtens erweist, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Gemäss 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.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Hegetschweiler
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.