

BGer 9C 194/2017 vom 29. Januar 2018

Bundesgericht, 2018-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_194_2017

FR: TF 9C 194/2017 du 29 janvier 2018

IT: TF 9C 194/2017 del 29 gennaio 2018

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze zur Invalidität und Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 f. ATSG), zum Rentenanspruch bzw. dessen Umfang (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG) und zur Bemessung der Invalidität anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG und Art. 28a Abs. 1 IVG) zutreffend dargelegt. Ebenso korrekt sind die Ausführungen über die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), den relevanten Vergleichszeitpunkt (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 f.) und die Beweiskraft medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die renteneinstellende Verfügung der IV-Stelle vom 6. November 2015 zu Recht aufgehoben und die bisherige halbe Invalidenrente auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat.

E. 3.1

Das kantonale Gericht ist dem SMAB-Gutachten vom 31. August 2015 insoweit gefolgt, als es einen Revisionsgrund (Art. 17 Abs. 1 ATSG) infolge einer Verbesserung der depressiven Symptomatik bejaht hat. Den im Gutachten diagnostizierten psychischen Leiden (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte, an der Grenze zu einer mittelgradigen Episode [ICD-10 F33.0]; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [ICD-10 F45.41]), hat es keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt. Ferner ist die Vorinstanz zum Schluss gelangt, dass in somatischer Hinsicht nicht auf die orthopädische SMAB-Expertise, sondern auf das

ZMB-Gutachten vom 6. Dezember 2011 abzustellen sei. Gestützt darauf ist sie von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten ausgegangen. Zur Invaliditätsbemessung hat das kantonale Gericht einen Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) durchgeführt. Es hat das Valideneinkommen auf Fr. 62'255.- und das Invalideneinkommen - unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % (BGE 126 V 75 E. 5b/bb S. 80) - auf Fr. 35'869.- festgesetzt und einen Invaliditätsgrad von 42 % ermittelt.

E. 3.2

Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum handelt es sich grundsätzlich um eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Ebenso stellt die konkrete Beweiswürdigung eine Tatfrage dar. Dagegen sind die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) Rechtsfragen, welche das Bundesgericht im Rahmen der den Parteien obliegenden Begründungs- bzw. Rügepflicht (Art. 42 Abs. 2 BGG und Art. 106 Abs. 2 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 und 1.4.2 S. 254) frei prüft.

E. 4.1

In Bezug auf das Vorliegen eines Revisionsgrundes (Art. 17 Abs. 1 ATSG) hat das kantonale Gericht festgestellt, die SMAB-Gutachter hätten dargelegt, im Zeitpunkt der der Vorbegutachtung im ZMB (Gutachten vom 6. Dezember 2011) habe noch eine etwas stärker ausgeprägte Depression vorgelegen. Des Weiteren hätten die Experten auf eine verbesserte Situation in Bezug auf die persönlichen Ressourcen des Versicherten im Vergleich zum Vorgutachten verwiesen.

E. 4.2

Der Versicherte vermag in seiner Vernehmlassung nicht (substantiiert) zu begründen, inwieweit diese Sachverhaltsfeststellungen offensichtlich unrichtig (unhaltbar, willkürlich) sein sollen (E. 1). Sie bleiben daher für das Bundesgericht verbindlich. Der Einwand, das kantonale Gericht habe übersehen, dass die SMAB-Gutachter von einer leichten, an der Grenze zu einer mittelgradigen depressiven Episode, und nicht bloss von einer leichten depressiven Episode ausgegangen seien, trifft nicht zu (vgl. vorinstanzliche Erwägung 6.5). Überdies ist revisionsrechtlich nicht die Diagnosestellung massgeblich, sondern allein, ob das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsveränderung ausgewiesen ist oder nicht (vgl. Urteil 9C_226/2016 vom 31. August 2016 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Dies ist in concreto offensichtlich der Fall, finden doch die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen in den medizinischen Akten eine klare Stütze: War der Versicherte in seinen Tagesaktivitäten 2011 noch erheblich eingeschränkt, indem er manchmal, wenn die Schmerzen exazerbierten, gemäss eigenen Angaben den ganzen Tag im Bett lag, schilderte er solche Schwankungen gegenüber den SMAB-Gutachtern nicht mehr. Vielmehr habe er - wie das kantonale Gericht willkürfrei (E. 1) festgestellt hat - nunmehr angegeben, nach dem Frühstück jeweils einen Spaziergang von einer halben Stunde, manchmal länger, zu unternehmen. Auch nach dem Mittagessen mache er nochmals einen Spaziergang. Insoweit kann mit der Vorinstanz durchaus auf eine verbesserte Tagesstruktur und ein höheres, konstanteres Aktivitätsniveau geschlossen

werden. Angaben über Suizidgedanken, wie sie der Versicherte dem psychiatrischen ZMB-Gutachter gegenüber äusserte (ZMB-Gutachten, S. 28 und 31), finden sich in der SMAB-Expertise ebenfalls nicht mehr. Auch die sonstigen Vorbringen des Versicherten betreffend die gesundheitliche Verbesserung verfangen - soweit sie sich nicht auf ohnehin unzulässige appellatorische Kritik beschränken - in Anbetracht der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen nicht. Insbesondere deutet nichts darauf hin, dass aus psychischer Sicht lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts vorliegt, was unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten praxisgemäss unerheblich wäre (vgl. BGE 135 V 201 E. 4.3 S. 204).

E. 4.3

Die Schlussfolgerung des kantonalen Gerichts, wonach ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt, ist bundesrechtskonform. Weitere Ausführungen zur Frage, ob auch in somatischer Hinsicht eine Änderung des Gesundheitszustands anzunehmen ist, erübrigen sich damit. Liegt in diesem Sinne ein Rückkommenstitel vor, kann der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") überprüft werden, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit Hinweisen).

E. 5

Somit hat - wie die Beschwerdeführerin zu Recht einwendet - vorab insbesondere in somatischer Hinsicht eine umfassende Neubeurteilung zu erfolgen. Diesbezüglich fragt sich einzig, ob die orthopädische SMAB-Expertise beweiskräftig ist, sodass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten abschliessend beurteilt werden kann. Dies ist ohne weiteres zu bejahen, da die Aussagen des orthopädischen SMAB-Experten Dr. med. B._____ insgesamt schlüssig sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) und in der Beschwerde keine massgeblichen inhaltlichen Widersprüche dargetan werden. Auch der Versicherte begründet in seiner Vernehmlassung nicht stichhaltig, inwieweit konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des SMAB-Experten sprechen sollen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353; Urteil 9C_278/2016 vom 22. Juli 2016 E. 3.2.2). Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass der Versicherte für rückenadaptierte, leichte und wechselbelastende Tätigkeiten (keine Arbeiten in Zwangshaltungen wie vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend, kauern; keine repetitiven Bewegungsanforderungen an den Rumpf; Heben, Tragen und Bewegen von Lasten auf 10 kg limitiert) zu 80 % arbeitsfähig ist (ganztägiges Arbeitspensum mit 20%iger Leistungsminderung). Wenn die Vorinstanz auf das ZMB-Gutachten vom 6. Dezember 2011 abgestellt und aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von bloss 60 % für angepasste Tätigkeiten angenommen hat, verletzt dies Bundesrecht.

E. 6.1

Ebenso ist der psychische Gesundheitszustand (umfassend) neu zu beurteilen: Gemäss dem psychiatrischen SMAB-Gutachten liegt beim Versicherten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte, an der Grenze zu einer mittelgradigen Episode (ICD-10 F33.0) vor. Das kantonale Gericht hat erwogen, eine leichte depressive Episode stelle keine Komorbidität von hinreichender Erheblichkeit dar und sei auch grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen. Vielmehr gälten leichte Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel als therapierbar. Vor diesem Hintergrund könne nicht auf die Einschätzung des psychiatrischen SMAB-Experten Dr.

med. C. _____ abgestellt werden, wonach aus der vorliegenden Depression Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie emotionale Belastbarkeit resultierten und die quantitative Arbeitsfähigkeit um 40 % reduziert sei. Indessen hat die Vorinstanz die gutachterliche Einschätzung hinsichtlich der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) übernommen und eine dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf BGE 141 V 281 verneint.

E. 6.2.1

Mit dem Urteil 8C_841/2016 vom 30. November 2017 (zur Publikation vorgesehen) entschied das Bundesgericht jüngst, die Folgen von lege artis diagnostizierten leichten bis mittelschweren depressiven Störungen an den Grundsätzen von BGE 141 V 281 zu messen. Somit ist eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht bereits mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz bzw. dem Hinweis auf die frühere Rechtsprechung auszuschliessen (Urteil 8C_841/2016 vom 30. November 2017 E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind daher systematisierte Indikatoren beachtlich, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4-3.6 und 4.1 S. 291 ff.).

E. 6.2.2

Die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, kann zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295 f.). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2 S. 306 f.). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 E. 6, zur Publikation vorgesehen). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Eine rentenbegründende Invalidität ist nur dann anzunehmen, wenn funktionelle Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt sind und somit den versicherungsmedizinischen Vorgaben Rechnung getragen wurde (BGE 141 V 281 E. 6 S. 307 f.).

E. 6.2.3

Auch wenn eine (depressive) Störung keine Komorbidität im Sinne von BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301 darstellt, ist sie im Rahmen des Beweisverfahrens relevant. Denn es ist nicht Aufgabe der Rechtsanwendung, die medizinischen Befunde einzeln oder separat zu prüfen, sondern anhand dieser Vorgehensweise gesamthaft die funktionellen Folgen einer oder mehrerer psychischer Leiden zu würdigen. Ein Zwischenschritt mit Ausscheidung einzelner Beschwerden ist wegen fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz nicht zielführend. Das strukturierte Beweisverfahren, wie es in BGE 141 V 281 definiert wurde, steht einer Aufteilung von Einbussen auf einzelne Leiden entgegen, da es auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Gemäss E. 4.3.1.3 von BGE 141 V 281 fallen Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017 E. 8.1).

E. 6.3.1

Das kantonale Gericht hat gestützt auf das psychiatrische SMAB-Gutachten ein strukturiertes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 durchgeführt (vorinstanzliche Erwägung 6.6.2).

E. 6.3.2

Die Vorinstanz hat festgestellt, der psychiatrische SMAB-Gutachter habe die Existenz der vom Versicherten beschriebenen Rückenschmerzen grundsätzlich nicht in Frage gestellt. Bei der Diagnosestellung habe er das Hauptaugenmerk auf den Umstand gelegt, dass die Schmerzsymptomatik organisch nicht vollständig erklärbar sei. In Bezug auf die Schwere der Beeinträchtigung habe der Gutachter vor allem darauf hingewiesen, dass der Versicherte an Rückenschmerzen leide, die zum Teil ins rechte, insbesondere aber ins linke Bein ausstrahlten. Der psychiatrische Experte habe weiter einbezogen, dass der Versicherte psychiatrisch und psychotherapeutisch ambulant im Medizinischen Zentrum D. _____ behandelt werde. Psychotherapeutische Gespräche fänden zweimal monatlich und psychiatrische Gespräche alle fünf bis sechs Wochen statt. Bezüglich eines Behandlungserfolges oder einer Behandlungsresistenz seien keine Angaben gemacht worden. Der psychiatrische Gutachter habe sodann eine komorbide rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig im Ausmass einer leichtgradigen depressiven Episode, diagnostiziert. Die Depression hänge ganz wesentlich mit der Schmerzsymptomatik, aber auch mit der schwierigen sozialen und finanziellen Situation zusammen. Der Versicherte sei in der Lage, regelmässig soziale Kontakte ausserhalb der eigenen Familie mit dem Bruder und dessen Kindern zu pflegen. Einmal in der Woche besuche entweder der Bruder ihn oder umgekehrt er den Bruder. Schliesslich sei dem SMAB-Gutachten zu entnehmen, dass eine starke Diskrepanz zwischen dem weitgehenden Rückzug von eher belastenden Tätigkeiten (Arbeit, Haushalt) und einem weit weniger ausgeprägten Rückzug von angenehmen Tätigkeiten (Freizeitbereich) bestehe. Der Versicherte verfüge über Ressourcen, die er im Rahmen beruflicher Tätigkeiten aktivieren könnte. Es liege keine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung vor, die eine Ressourcenaktivierung in Richtung einer beruflichen Tätigkeit erschweren würde.

E. 6.3.3

Die gestützt auf die gutachterlichen Angaben und Schlussfolgerungen getroffenen tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz sind nicht offensichtlich unrichtig (willkürlich) oder sonstwie bundesrechtswidrig. Sie bleiben daher für das Bundesgericht verbindlich (E. 1). Die Vorinstanz würdigte die relevante Aktenlage im Lichte von BGE 141 V 281 richtig und vollständig. Die Prüfung der Standardindikatoren entspricht diesem Leiturteil. Dass das strukturierte Beweisverfahren allein im Hinblick auf die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) durchgeführt wurde, ändert nichts:

E. 6.3.4

Die Vorinstanz hat die depressive Störung im Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) berücksichtigt und dabei insbesondere der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung des Versicherten Rechnung getragen. Gegen eine Behandlungsresistenz spricht, dass der Versicherte zwar eine (nicht engmaschige) ambulante, aber zu keinem Zeitpunkt eine stationäre psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen hat. Ein erheblicher Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) ist gestützt darauf fraglich. Hinzu kommt, dass die depressive Störung nach Ansicht des psychiatrischen SMAB-Experten nur leicht ausgeprägt ist, da der Versicherte in den üblichen Tagesaktivitäten (was die Wahrnehmung angenehmer Aktivitäten angehe) zu wenig stark eingeschränkt sei, dass eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert werden könnte (SMAB-Gutachten, S. 49). Im Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) sind keine einschränkenden Faktoren ersichtlich (Fehlen einer Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung). Sodann verfügt der Versicherte über soziale Ressourcen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.3 S. 303), erhält er doch auch ausserhalb seiner eigenen Familie regelmässig Unterstützung von seinem Bruder und dessen Kindern. Beweisrechtlich entscheidend bleibt, dass eine offensichtlich ungleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus betreffend Arbeit/Haushalt einerseits und Freizeit/positiv besetzte Aktivitäten andererseits auffällt. Dem hat die Vorinstanz zu Recht in der Kategorie Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) Rechnung getragen. Beim Versicherten liegen ausserdem erhebliche soziale Belastungen vor, welche direkt negative funktionelle Folgen zeitigen und daher auszuklammern sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). So ist der SMAB-Expertise zu entnehmen, bei Rückbildung der Schmerzsymptomatik sei mindestens eine deutliche Besserung der Depression zu erwarten. Ob diese ganz verschwinden würde, hänge (sicher) davon ab, inwieweit sich die soziale Situation verbessern könnte (SMAB-Gutachten, S. 50). Mit anderen Worten entfielen die depressive Störung bei intakten sozialen Verhältnissen zumindest in weiten Teilen, was klar gegen eine invalidisierende Beeinträchtigung spricht.

E. 6.3.5

In der Gesamtbetrachtung ist eine ressourcenhemmende Wirkung (E. 6.2.3) mit Blick auf die psychiatrischen Diagnosen nicht ausgewiesen. Inwieweit aufgrund der attestierten Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie emotionale Belastbarkeit dennoch auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden müsste, begründete der psychiatrische SMAB-Experte nicht (vgl. E. 6.6.2). Das vorinstanzliche Abweichen vom SMAB-Gutachten hält daher auch im Lichte der geänderten Rechtsprechung (Urteile 8C_841/2016 und 8C_130/2017 vom 30. November 2017) vor Bundesrecht stand. Der Versicherte zeigt in seiner Vernehmlassung denn auch nicht ansatzweise einen Rechtsfehler hinsichtlich der fraglichen Indikatoren auf.

E. 7

In Bezug auf die Invaliditätsbemessung steht fest, dass sich das Valideneinkommen, indexiert für 2015, auf Fr. 62'255.- beläuft. Ebenso unbestritten geblieben ist das Invalideneinkommen von Fr. 62'520.- in Bezug auf eine Vollzeittätigkeit (indexiert für 2015: Fr. 66'423.-). Nach dem Gesagten ist der Versicherte aus somatischen Gründen (E. 5.2) nur zu 80 % arbeits- bzw. leistungsfähig, was zu berücksichtigen ist (Fr. 66'423.- x 0.8 = Fr. 53'138.40). Die (Rechts-) Frage, ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, kann offen bleiben: Selbst bei einem maximalen Abzug von 25 % (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 126 V 75 E. 5b/aa-cc S. 80) ist dem Valideneinkommen (Fr. 62'255.-) ein Invalideneinkommen von Fr. 39'853.80 (Fr. 53'138.40 x 0.75) gegenüber zu stellen. Auch in diesem, für den Versicherten günstigsten Fall resultiert kein Rentenanspruch (Invaliditätsgrad: 35.98 %). Der angefochtene Entscheid verletzt Bundesrecht (E. 1). Die Beschwerde ist begründet.

E. 8

Mit dem Urteil in der Sache wird das Gesuch um Gewährung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos.

E. 9

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem unterliegenden Beschwerdegegner aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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