

BGer 9C 771/2017 vom 29. Mai 2018

Bundesgericht, 2018-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_771_2017

FR: TF 9C 771/2017 du 29 mai 2018

IT: TF 9C 771/2017 del 29 maggio 2018

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. 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). Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erschiene (vgl. BGE 142 II 369 E. 4.3 S. 380 ; 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C_101/2015 vom 30. November 2015 E. 1.1). Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung (vgl. Urteil 9C_753/2015 vom 20. April 2016 E. 1).

E. 1.2

Die Rüge des fehlerhaft festgestellten Sachverhalts bedarf einer qualifizierten Begründung (BGE 137 II 353 E. 5.1 S. 356). Es reicht nicht aus, in allgemeiner Form Kritik daran zu üben oder einen von den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz abweichenden Sachverhalt zu behaupten oder ihre eigene Beweiswürdigung zu erläutern. Die Rüge und ihre qualifizierte Begründung müssen in der Beschwerdeschrift selber enthalten sein. Der blosser Verweis auf Ausführungen in anderen Rechtsschriften oder auf die Akten genügt nicht (Urteil 9C_779/2010 vom 30. September 2011 E. 1.1.2 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 137 V 446 , aber in: SVR 2012 BVG Nr. 11 S. 44). Auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid geht das Bundesgericht nicht ein (BGE 134 II 244 E. 2.2 S. 246).

E. 1.3

Bei den vorinstanzlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der versicherten Person handelt es sich grundsätzlich um Entscheidungen über eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.), welche das Bundesgericht seiner Urteilsfindung zugrunde zu legen hat. Die konkrete Beweiswürdigung stellt ebenfalls eine Tatfrage dar.

Dagegen ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln (Art. 61 lit. c ATSG ; vgl. auch BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteil I 865/06 vom 12. Oktober 2007 E. 4 mit Hinweisen), die 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 überprüfen kann (Art. 106 Abs. 1 BGG ; Urteil 9C_150/2012 vom 30. August 2012 E. 4.2.2).

E. 2.1

Die Vorinstanz würdigte die medizinischen Akten und stellte fest, zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustands sei auf die Expertise des Dr. med. B. _____ vom 12. Januar 2016 abzustellen. Sie erkannte, die letzte polydisziplinäre Abklärung durch die ABI GmbH im Jahr 2011 habe ergeben, dass lediglich in orthopädischer bzw. rheumatologischer Hinsicht Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beständen. In den Disziplinen Neurologie und Psychiatrie seien keine relevanten Diagnosen gestellt worden. Es gebe keine Hinweise, dass sich diesbezüglich etwas geändert habe. In neurologischer Hinsicht sei gar festgestellt worden, dass sich die Schwindelproblematik stark verbessert habe und nur noch sporadisch auftrete. Auch in psychiatrischer Hinsicht seien keine Anhaltspunkte für eine erneute depressive Entwicklung vorhanden. Weder sei der Beschwerdeführer in psychiatrischer Behandlung noch stehe er unter psychopharmakologischer Medikation. Es bestehe kein Anlass für weitere Abklärungen in anderen medizinischen Disziplinen. Folglich könne von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer rügt, das kantonale Gericht habe den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt, da es kein polydisziplinäres Gutachten eingeholt habe.

E. 2.3.1

Gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Soweit der Beschwerdeführer mit der pauschalen Begründung, das ABI-Gutachten sei unter der Geltung der damaligen Überwindbarkeitspraxis zustande gekommen, eine neue psychiatrische Begutachtung beantragt, kann ihm mit Blick auf diese Rechtsprechung nicht gefolgt werden. Die Vorinstanz erachtete es nicht als notwendig, in psychiatrischer Hinsicht eine weitere Exploration anzuordnen, da sich seit dem ABI-Gutachten 2011, wonach keine relevanten Diagnosen in dieser Disziplin vorgelegen hätten, nichts geändert habe. Dass diese Feststellung offensichtlich unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig ist (vgl. E. 1.1 hiavor), macht der Versicherte nicht geltend, weshalb sie für das Bundesgericht verbindlich ist. Das kantonale Gericht hielt ausserdem fest, der Beschwerdeführer stehe schon seit Jahren weder in psychiatrischer Behandlung noch unter psychopharmakologischer Medikation, was dieser denn auch nicht bestreitet.

E. 2.3.2

Der Versicherte macht ausserdem geltend, die gesundheitlichen Auswirkungen seiner erlittenen Halswirbelsäulendistorsion (HWS-Distorsion) im Jahr 2008 seien erneut zu

erheben. Diese Beschwerden waren bereits bei der Begutachtung durch die ABI GmbH bekannt und wurden entsprechend bei der Exploration und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Der psychiatrische Gutachter konnte keine Folgen der vom Versicherten erlittenen HWS-Distorsion erkennen. Auch im Rahmen der neurologischen Exploration stellte der Experte keine mit objektivierbaren Befunden begründete Diagnosen. In neurologischer Hinsicht erkannte die Vorinstanz, dass es keine Hinweise auf eine Veränderung seit dem ABI-Gutachten gebe. Der Beschwerdeführer vermag nicht darzutun, dass diese Feststellung unhaltbar sein soll (vgl. E. 1.1 hiervor). Daher ist auch keine neuropsychologische Abklärung angezeigt. Eine solche würde ohnehin lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellen, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen wäre (vgl. Ziff. 4.3.2.2 der Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] vom 5. Februar 2012; Urteil 9C_338/2016 vom 21. Februar 2017 E. 5.4).

E. 2.4

Zur Expertise des Dr. med. B._____ vom 12. Januar 2016 bringt der Versicherte nichts weiter vor und Gründe, die gegen den Beweiswert des Gutachtens sprächen, sind nicht ersichtlich. Die Feststellung der Vorinstanz, der Gesundheitszustand habe sich seit der ABI-Begutachtung im Jahr 2011 insbesondere aufgrund der Fingerpolyarthrose verschlechtert, ist folglich für das Bundesgericht verbindlich (vgl. E. 1.1 hiervor). Dr. med. B._____ attestierte eine Gesundheitsverschlechterung spätestens ab Anfang 2014.

E. 2.5

Die Vorinstanz durfte somit ohne Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes auf die Anordnung weiterer Beweismassnahmen in antizipierter Beweiswürdigung verzichten (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; 122 V 157 E. 1d S. 162).

E. 3.1

Weiter kritisiert der Versicherte die vorinstanzliche Invaliditätsbemessung. Er macht geltend, die Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit sei nicht zumutbar. Es müsse ein Betätigungsvergleich durchgeführt werden.

E. 3.2

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der

konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30 f.; Urteil 8C_492/2015 vom 17. November 2015 E. 2.1).

E. 3.3.1

Bevor die versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (Urteile 9C_236/2009 vom 7. Oktober 2009 E. 4.1 und 4.3, in: SVR 2010 IV Nr. 11 S. 35; I 750/04 vom 5. April 2006 E. 5.3, in: SVR 2007 IV Nr. 1 S. 1; 9C_834/2011 vom 2. April 2012 E. 2 und 8C_482/2010 vom 27. September 2010 E. 4.2). Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrechterhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Urteile 8C_492/2015 vom 17. November 2015 E. 2.2; 9C_624/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 3.1.1; 9C_834/2011 vom 2. April 2012 E. 4).

E. 3.3.2

Die Frage nach der Zumutbarkeit eines Berufswechsel resp. der Betriebsaufgabe im Rahmen der Schadenminderung ist als Rechtsfrage vom Bundesgericht frei überprüfbar (Urteil 9C_624/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 3.1.1).

E. 3.4.1

Die Vorinstanz stellte verbindlich fest, gestützt auf die Expertise des Dr. med. B. _____ sei in der angestammten Tätigkeit von einer Restarbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen. Aufgrund der fortschreitenden fingerarthrotischen Veränderungen könne der Beschwerdeführer seine selbstständige Tätigkeit als Servicemonteur mit Reparatur- und Unterhaltsarbeiten von Haushaltsgeräten sowie Kühlanlagen nicht mehr aufrechterhalten. Ein Berufswechsel sei ihm im Rahmen der Schadenminderung unter Würdigung der Gesamtsituation zumutbar. Die Vorinstanz hat die Zumutbarkeit eines Berufswechsels insbesondere mit der Begründung bejaht, die erhöhte Leistungsfähigkeit des Versicherten in einer Verweistätigkeit sowie sein Alter (50 Jahre im Zeitpunkt der Expertise des Dr. med. B. _____; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4 S. 462) und mithin die noch zu erwartende verbleibende Aktivitätsdauer würden eindeutig für einen Berufswechsel sprechen.

E. 3.4.2

Mit Blick auf die verbleibende lange Aktivitätsdauer und die im bisherigen Berufsleben erworbenen Kenntnisse (der Versicherte arbeitete bis im Jahr 2000 während einer langen Zeitperiode unselbstständig bei der Genossenschaft C. _____), welche in einer adaptierten Tätigkeit die Vermittelbarkeit erleichtern (vgl. Urteil 9C_834/2011 vom 2. April 2012 E. 4 mit Hinweis) hält die Zumutbarkeit der Betriebsaufgabe vor Bundesrecht

stand. Die Vorbringen des Versicherten sind nicht geeignet darzutun, dass die vom kantonalen Gericht festgestellten Einsatzmöglichkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersbedingt nicht nachgefragt würden und ihm deshalb eine erwerbliche Verwertung der restlichen Arbeitsfähigkeit nicht zumutbar wäre. Die Einwände beschränken sich auf die Behauptung, er sei auf dem konkreten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar. Indessen ist einzig massgebend, ob der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 Abs. 1 ATSG) noch wirtschaftlich nutzen könnte. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff und berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage gerade nicht (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 70 f. mit Hinweis).

E. 3.5.1

Demzufolge war es richtig, das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE; BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593 f. mit Hinweis) zuverlässig zu ermitteln (vgl. E. 3.2 hiervor). Entgegen der vom Versicherten vertretenen Auffassung ist kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren erforderlich, um ein entsprechendes Invalideneinkommen anzurechnen (Urteil 8C_775/2009 vom 29. Januar 2010 E. 7.4.2). Die Vorinstanz schützte den von der Verwaltung gewährte Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10 %. Die Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Abzugs ist eine Ermessensfrage und somit letztinstanzlich nur bei Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung korrigierbar (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72 f.; Urteil 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.2). Soweit der Versicherte einen höheren Abzug mit dem pauschalen Verweis auf multiple Einschränkungen geltend macht, ist ihm entgegenzuhalten, dass die körperlichen Limitierungen, welche bereits beim Anforderungs- und Belastungsprofil berücksichtigt worden sind, nicht nochmals - als abzugsrelevant - herangezogen werden dürfen (Urteil 8C_678/2015 vom 9. Juni 2016 E. 5.6 mit Hinweis). Da Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. statt vieler Urteile 8C_672/2013 vom 20. Februar 2014 E. 3.3 und 9C_380/2015 vom 17. November 2015 E. 3.2.4), wirkt sich der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend aus. Einfache und repetitive Tätigkeiten erfordern sodann weder gute Sprachkenntnisse noch ein besonderes Bildungsniveau (Urteil 9C_633/2013 vom 23. Oktober 2013 E. 4.2). Nach dem Gesagten ist die Ermessensausübung der Vorinstanz bei der Festlegung des Abzuges vom Tabellenlohn nicht rechtsfehlerhaft. Im Weiteren wird das von der Vorinstanz ermittelte Invalideneinkommen nicht bestritten.

E. 3.6

Zum Valideneinkommen stellte die Vorinstanz fest, der IK-Auszug weise für die Jahre 2003 bis 2006 jeweils ein Jahreseinkommen von Fr. 85'000.- und für das Jahr 2007 sogar ein Einkommen von Fr. 91'000.- aus. Diese Zahlen würden aber stark von den Einkommens- bzw. Gewinnzahlen der Geschäftsabschlüsse abweichen, welche wesentlich tiefer seien. Bei dieser Diskrepanz lasse sich anhand der vorliegenden Akten das tatsächliche Einkommen des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ermitteln, weshalb die Tabellenlöhne heranzuziehen seien.

E. 3.6.1

Bei der Ermittlung des Einkommens, das die versicherte Person erzielen könnte, wäre sie nicht invalid geworden (Art. 16 ATSG), ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls

der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei kann das Einkommen von Selbstständigerwerbenden angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgeschriebenen Parallelisierung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen grundsätzlich aufgrund der IK-Einträge bestimmt werden. Weist das erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteile 8C_211/2013 vom 3. Oktober 2013 E. 4.2, in: SVR 2014 UV Nr. 1 S. 1; 8C_9/2009 vom 10. November 2009 E. 3.3, in: SVR 2010 IV Nr. 26 S. 79; 8C_576/2008 vom 10. Februar 2009 E. 6.2, in: SVR 2009 IV Nr. 28 S. 79). Der versicherten Person als auch der IV-Stelle steht jedoch der Gegenbeweis offen, dass das tatsächlich erzielte (beitragspflichtige) Einkommen höher oder tiefer ist als die verabgabten IK-Einkünfte (Urteil 9C_658/2015 vom 9. Mai 2016 E. 5.1.1 mit Hinweisen).

E. 3.6.2

Die Vermutung, dass die im IK eingetragenen Einkommen dem tatsächlich erzielten Verdienst entsprechen, wird entgegen der Vorinstanz nicht einzig dadurch umgestossen, dass sie nicht mit den in der Erfolgsrechnung unpersonalisierten Salären oder den in der Buchhaltung ausgewiesenen Gewinnen, welche tiefer sind als die im IK-Auszug angegebenen Einkommen, korrelieren. Dies umso weniger als nach der allgemeinen Lebenserfahrung sich niemand jahrelang von der Steuerbehörde (viel) zu hoch einschätzen lässt und entsprechend hohe Einkommen verabgibt (vgl. auch Urteil 8C_9/2009 vom 10. November 2009 E. 3.5, in: SVR 2010 IV Nr. 26 S. 79), es sei denn aus versicherungsrechtlichen Überlegungen, wofür vorliegend indessen keine Anhaltspunkte bestehen. Das Valideneinkommen ist somit aufgrund erheblicher Schwankungen zwischen 2003 und 2007 ausgehend vom IK-Eintrag zu bestimmen. Die Vorinstanz stellte verbindlich (vgl. E. 1.1 hiervor) fest, das Einkommen betrage in den Jahren von 2003 bis 2006 Fr. 85'000.- sowie Fr. 91'000.- im Jahr 2007. Dies ergibt einen Mittelwert von Fr. 86'200.- ($[4 \times \text{Fr. } 85'000.- + \text{Fr. } 91'000.-] / 5$). Angepasst an die Nominallohnindexveränderung von 2005 (Mittelwert der Jahre 2003-2007) bis 2010 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 93'441.- ($\text{Fr. } 86'200.- / 100 \times 108,4$).

E. 3.7.1

Die Vorinstanz ermittelte für das Jahr 2010 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 36 % und kam zum Schluss, die Rentenaufhebung auf den 30. November 2010 erfolgte zu Recht. Hierfür zog sie ein Invalideneinkommen von Fr. 44'038.- heran, bei welchem sie bereits für das Jahr 2010 die von Dr. med. B. _____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % berücksichtigte, welche nach dem Gesagten jedoch erst ab Anfang 2014 Geltung hat (vgl. E. 2.4 hiervor), weshalb dieser ins Auge springende Sachverhaltsfehler (Art. 105 Abs. 2 BGG) zu korrigieren ist. Unter Berücksichtigung des Valideneinkommens von Fr. 93'441.- (E. 3.6.2 hiervor) in Beziehung gesetzt zum Invalideneinkommen von Fr. 55'048.- (Fr. 44'038.- aufgerechnet auf ein 100 %-Pensum gemäss ABI-Gutachten und unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10 %; vgl. E. 3.5.1 hiervor) resultiert ab 1. Dezember 2010 bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 41 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 3.7.2

Da auf Anfang 2014 eine Gesundheitsverschlechterung eingetreten ist, ist der Invaliditätsgrad auch auf diesen Zeitpunkt hin zu ermitteln (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11). Das Valideneinkommen von Fr. 93'441.- aus dem Jahr 2010 ist an den Nominallohnindex 2014 anzupassen und beträgt Fr. 96'525.- (Fr. 93'441.- / 100 x 103,3). Für das Invalideneinkommen ist auf die Tabelle TA1, LSE 2014, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer, Total (Fr. 5'312.-), basierend auf einer 40 Wochenstunden abzustellen. Bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden resultiert bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % und einem Abzug vom Tabellenlohn von 10 % (vgl. E. 3.5.1 hiervor) ein Invalideneinkommen von Fr. 47'846.- und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 50 %. Mithin hat der Versicherte ab April 2014 (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die Beschwerde ist begründet.

E. 4

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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