



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Mai 2012 (720 12 26 / 134)

Invalidenversicherung

Befristete Rentenerhöhung bei vorübergehender Verschlechterung des Gesundheitszustandes

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Der 1964 geborene, zuletzt als Landschaftsgärtner/Werkhof-Mitarbeiter tätig gewesene A.____ hatte sich am 14. Juli 2005 unter Hinweis auf Rücken-, Schulter- und Kreislaufprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten abgeklärt hatte, sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft A.____ mit Verfügungen vom 5. August 2009 und 16. November 2009 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 67 % rückwirkend ab 1. März 2006 eine Dreiviertelsrente zu. Diese Verfügungen erwuchsen unangefochten in Rechtskraft.

Am 10. März 2011 ersuchte A._____ die IV-Stelle unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes um Erhöhung der laufenden Rente. Die IV-Stelle nahm neue Abklärungen des medizinischen Sachverhaltes vor und ermittelte in der Folge ab 2. Februar 2011 einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 100 % und ab 17. Mai 2011 einen solchen von 68 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A._____ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 22. Dezember 2011 für den Zeitraum vom 1. Mai 2011 bis 31. August 2011 eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass der Versicherte ab 1. September 2011 wiederum Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente habe.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 23. Januar 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), in welcher er sinngemäss deren Aufhebung verlangte. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass die Verfügung nicht korrekt zu Stande gekommen sei. Die IV-Stelle habe es insbesondere unterlassen, im Hinblick auf die Beurteilung seines aktuellen Gesundheitszustandes Kontakt mit seinem Hausarzt aufzunehmen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 5. März 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Am 14. Mai 2012 reichte der Beschwerdeführer der IV-Stelle eine Kopie des Formulars "Arbeitsunfähigkeitszeugnis Nordwestschweiz" mit verschiedenen Einträgen seines Hausarztes Dr. med. B._____, Allgemeine Medizin FMH, zu Umfang und Dauer seiner Arbeitsunfähigkeit ein. Die IV-Stelle leitete diese Eingabe am 16. Mai 2012 zusammen mit einer kurzen Stellungnahme an das Kantonsgericht weiter.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 23. Januar 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

3.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 5. August 2009 und 16. November 2009 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 67 % rückwirkend ab 1. März 2006 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Nachdem der Versicherte mit Schreiben vom 10. März 2011 um Erhöhung der laufenden Rente ersucht hatte, sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Dezember 2011 für den Zeitraum vom 1. Mai 2011 bis 31. August 2011 eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig hielt

sie fest, dass der Versicherte ab 1. September 2011 wiederum Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente habe. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der laufenden Dreiviertelsrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügungen vom 5. August 2009 und 16. November 2009 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 2011.

4. Die Parteien sind sich einig, dass sich der Gesundheitszustand bzw. das Ausmass der Restarbeitsfähigkeit des Versicherten seit der Zusprechung der laufenden Dreiviertelsrente in einem rentenrevisionsrechtlich relevanten Sinne verändert hat. Strittig ist jedoch, ob diese Veränderung lediglich vorübergehender oder aber dauerhafter Natur war. Während die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung für den Zeitraum vom 2. Februar 2011 bis 16. Mai 2011 eine vorübergehende Verschlechterung bejaht hat, ist der Beschwerdeführer - zumindest sinngemäss - der Auffassung, dass anfangs Februar 2011 eine dauerhafte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und seiner Arbeitsfähigkeit eingetreten sei.

4.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und

pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.1 In den ursprünglichen Verfügungen vom 5. August 2009 und 16. November 2009, mit denen sie dem Versicherten eine Dreiviertelsrente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf ein Gutachten der Klinik C.____ vom 10. März 2008. Darin wurden beim Versicherten als rheumatologische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikovertebrales und zervikozephalisches Syndrom rechtsbetont (ICD-10: M54.2) und eine Periarthropathia humeroscapularis rechts mit Impingementsyndrom (ICD-10: M75.1) festgehalten. Der Versicherte sei deswegen aus rheumatologischer Sicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gemeindearbeiter noch zu 30 % arbeitsfähig. In einer leidensadaptierten Verweistätigkeit könne von einer etwas höheren, 50 %-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

5.2 Nachdem der Versicherte im März 2011 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte, leitete die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren ein. Bei den Unterlagen, welche sie zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts einholte, findet sich als erstes ein Bericht der Klinik D.____ vom 18. Februar 2011. Diesem kann entnommen werden, dass der Versicherte auf Grund einer Kardiopathie unklarer Ätiologie vom 2. bis 15. Februar 2011 in der genannten Klinik hospitalisiert war. Dort sei es mittels Steigerung und Umstellung der medikamentösen Therapie im Verlaufe des Aufenthaltes zu einer deutlichen Symptomregredienz gekommen, so dass man den Patienten in gutem Allgemeinzustand nach Hause habe entlassen können. Laut einem weiteren Bericht der Klinik D.____ vom 17. Mai 2011 über eine gleichentags erfolgte Verlaufskontrolle präsentierte sich der Versicherte nunmehr kardial kompensiert, mit normalem und rhythmischem Auskultationsbefund und ohne Herzinsuffizienzzeichen. Echokardiographisch hätten sich im Vergleich zum Zeitpunkt der Hospitalisation erfreulicherweise eine Verbesserung der Auswurfraction sowie ein deutlicher Rückgang der diastolischen Funktionsstörung gezeigt. Dr. B.____, der Hausarzt des Versicherten, wiederum wies in seinem Bericht vom 6. Juni 2011 darauf hin, dass die bereits früher erhobenen rheumatologischen und orthopädischen Befunde die Arbeit als Landschaftsgärtner im bekannten Masse beeinflussen würden. Die zusätzlich aufgetretene hypertensive Kardiopathie führe ebenfalls zu einer Reduktion der Leistungsfähigkeit. In der Folge holte die IV-Stelle bei Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, eine Beurteilung ein. Dr. E.____ gelangte in seinem Bericht vom 8. August 2011 zur Auffas-

sung, dass beim Versicherten seit der Rentenzusprechung ein neuer Gesundheitsschaden (hypertensive Herzkrankheit mit Herzinsuffizienz) aufgetreten sei, welcher dazu geführt habe, dass im Zeitraum zwischen 2. Februar 2011 und 16. Mai 2011 keine Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Die massive kardiale Einschränkung sei aber lediglich vorübergehender Natur gewesen. Der Zustand habe sich nach entsprechender Therapie wieder soweit verbessert, dass daraus keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere. Es könne deshalb ab 17. Mai 2011 wieder von einer Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Umfang von 50 % ausgegangen werden, die auf die Gesundheitsstörungen im Bewegungsapparat zurückzuführen sei und welche die Basis der Rentenverfügungen vom 5. August 2009 und 16. November 2009 gebildet habe. Da der Versicherte im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eine von Dr. B._____ am 17. Oktober 2011 verfasste Zusammenstellung der aktuell vorhandenen Diagnosen eingereicht hatte, holte die IV-Stelle hierzu eine ergänzende RAD-Stellungnahme ein. Mit Schreiben vom 3. November 2011 wies RAD-Arzt Dr. E._____ darauf hin, dass der Hausarzt die im Februar 2011 festgestellte Herzinsuffizienz in seiner Diagnoseliste ebenfalls als „zur Zeit kompensiert“ bezeichne. Die übrigen Diagnosen würden die bereits früher bekannten Leiden betreffen, welche bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit allesamt berücksichtigt worden seien. Somit würden sich aus der Zusammenstellung von Dr. B._____ keine neuen Gesichtspunkte ergeben.

5.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 2011 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. E._____ in seinen Beurteilungen vom 8. August 2011 und 3. November 2011 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass es beim Versicherten seit der Rentenzusprechung zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei, welche dazu geführt habe, dass im Zeitraum zwischen 2. Februar 2011 und 16. Mai 2011 keine Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Danach könne aber wieder von einer Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Umfang von 50 % ausgegangen werden, welche bereits Basis der Rentenverfügungen vom 5. August 2009 und 16. November 2009 gebildet habe. Diese Würdigung des medizinischen Sachverhaltes durch die Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Dr. E._____ setzt sich in seinen Beurteilungen einlässlich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und er vermittelt so ein schlüssiges Bild über den aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten. Er zeigt nachvollziehbar auf, wie sich der Gesundheitszustand und die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprechung entwickelt haben. Zudem weist er zu Recht darauf hin, dass sich seine Beurteilung, wonach die im Februar 2011 aufgetretene massive kardiale Einschränkung lediglich vorübergehender Natur gewesen ist, insofern auch mit der Einschätzung des Hausarztes Dr. B._____ deckt, als dieser die im Februar 2011 festgestellte Herzinsuffizienz in seiner Diagnoseliste vom 17. Oktober 2011 ebenfalls als „zur Zeit kompensiert“ bezeichnet.

5.4 Was der Beschwerdeführer vorbringt, vermag zu keiner anderen Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zu führen. Der Versicherte macht insbesondere geltend, dass es die IV-Stelle unterlassen habe, vor Verfügungserlass Kontakt mit seinem Hausarzt aufzunehmen. Dieser Einwand erweist sich als unbegründet. Entgegen der Darstellung des Versicherten hat die IV-Stelle im Rahmen des Revisionsverfahrens beim Hausarzt Dr. B._____ eine ausführliche Beurteilung eingeholt (vgl. dessen Bericht vom 6. Juni 2011). Zudem hat der

Versicherte seinem Einwandschreiben vom 19. Oktober 2011 eine per 17. Oktober 2011 aktualisierte Diagnoseliste seines Hausarztes beigelegt. Die IV-Stelle hat dieses Schreiben in der Folge dem RAD-Arzt Dr. E.____ unterbreitet, welcher in seiner ergänzenden Beurteilung vom 3. November 2011 dazu Stellung genommen hat. Die Rüge des Versicherten, dass die IV-Stelle vor Verfügungserlass keinen Kontakt mit seinem Hausarzt Dr. B.____ aufgenommen habe, trifft demnach nicht zu. Ebenso wenig sind dessen Beurteilungen bei der Würdigung des medizinischen Sachverhaltes unberücksichtigt geblieben. Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer schliesslich auch aus dem Formular "Arbeitsunfähigkeitszeugnis Nordwestschweiz" mit verschiedenen Einträgen seines Hausarztes, welches er am 14. Mai 2012 zu den Akten gegeben hat. Darin attestiert ihm Dr. B.____ zwar seit 22. November 2011 periodisch jeweils eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wie die IV-Stelle in ihrer Stellungnahme vom 16. Mai 2012 zutreffend festhält, beziehen sich diese Atteste aber ausschliesslich auf den angestammten Beruf des Versicherten als Landschaftsgärtner. Zur massgebenden Frage der Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit enthält das Formular keine Angaben, so dass dieses im vorliegenden Verfahren beweisrechtlich nicht weiter verwertbar ist.

5.5 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist somit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten zwar am 2. Februar 2011 auf Grund eines neu aufgetretenen Herzleidens verschlechtert hat, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers handelte es sich dabei aber lediglich um eine *vorübergehende* und nicht um eine dauerhafte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und - damit einhergehend - seiner Restarbeitsfähigkeit. Die IV-Stelle ist gestützt auf die medizinische Aktenlage zu Recht davon ausgegangen, dass beim Versicherten im Zeitraum vom 2. Februar 2011 bis 16. Mai 2011 vorübergehend eine vollständige und anschliessend wiederum - wie bis anhin - eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat.

6.1 Auf der Basis dieser Arbeitsunfähigkeitsgrade hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 2011 die massgebenden Invaliditätsgrade des Versicherten bestimmt. Für die Dauer der vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit (2. Februar 2011 bis 16. Mai 2011) ist sie zu Recht von einem Invaliditätsgrad von 100 % ausgegangen. Was die daran anschliessende Zeit ab 17. Mai 2011 betrifft, hat sie den erforderlichen Einkommensvergleich (vgl. E. 2.3 hiavor) vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 80'937.-- und eines zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 26'089.-- einen Invaliditätsgrad von 68 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechters. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 22. Dezember 2011 verwiesen werden.

6.2 Ein Invaliditätsgrad von 100 % (ab 2. Februar 2011) verleiht grundsätzlich Anspruch auf eine ganze Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 68 % (ab 17. Mai 2011) besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. In diesem Zusammenhang gilt es nun allerdings die Bestimmung von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 zu berücksichtigen. Bezieht die versicherte Person wie im vorliegenden Fall bereits eine IV-Teilrente, so ist im Falle einer *Verschlechterung* der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung erst zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Mona-

te angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Bei einer *Verbesserung* der Erwerbsfähigkeit wiederum ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Vorliegend ist die vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Erwerbsfähigkeit des Versicherten am 2. Februar 2011 eingetreten. Da sie in der Folge bis am 16. Mai 2011 und somit während mehr als drei Monaten angedauert hat, ist sie im Hinblick auf eine Erhöhung der laufenden Rente ab anfangs Mai 2011 zu berücksichtigen. Die IV-Stelle hat die laufende Dreiviertelsrente des Versicherten deshalb richtigerweise mit Wirkung ab 1. Mai 2011 auf eine ganze Rente erhöht. Am 17. Mai 2011 ist allerdings wieder eine anspruchsbeeinflussende, dauerhafte Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eingetreten. Somit hat der Beschwerdeführer aber lediglich bis Ende August 2011 Anspruch auf eine ganze Rente. Für die Zeit danach, d.h. mit Wirkung ab 1. September 2011, besteht - auch darin ist der IV-Stelle beizupflichten - wiederum Anspruch auf die bereits vor der befristeten Rentenerhöhung ausgerichtete Dreiviertelsrente.

6.3 Zusammenfassend ist demnach als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle dem Versicherten zu Recht für den Zeitraum vom 1. Mai 2011 bis 31. August 2011 eine befristete ganze Rente zugesprochen und gleichzeitig festgehalten hat, dass dieser ab 1. September 2011 wiederum Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 22. Dezember 2011 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.