



Fall-Nr.: IV 2008/88
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2020
Entscheiddatum: 28.07.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 28.07.2009

Art. 16 ATSG. Ermittlung der Invalidität durch Einkommensvergleich. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit muss für die gesamte Dauer der rückwirkenden Rentenzusprache mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen. Es genügt nicht, wenn nur für die Zeit bei und unmittelbar nach der Entstehung eines Rentenanspruchs ausreichende Kenntnis über den Arbeitsfähigkeitsgrad – und damit den Invaliditätsgrad - besteht. Art. 43 ATSG. Untersuchungsgrundsatz: Es liegt nicht im Belieben der Verwaltung, den Sachverhalt entweder selbst abzuklären oder stattdessen die versicherte Person dazu zu verpflichten, den Sachverhalt selbst zu belegen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juli 2009, IV 2008/88).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 28. Juli 2009

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.

Der 1949 geborene S.____ meldete sich am 28. Februar 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an. Er gab an, er sei Schreinermeister und bis 31. März 2006 habe er auf seinem Beruf gearbeitet. Dr. med. A.____ berichtete der IV-Stelle am 22. März 2006, der Versicherte leide an einer schweren chronisch obstruktiven Lungenkrankheit. Aufgrund der bei der letzten Untersuchung am 8. November 2004 ermittelten funktionellen Lungenreserven habe für eine körperlich leichte Tätigkeit unter akzeptablen lufthygienischen Bedingungen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden. Dr. med. B.____ berichtete der IV-Stelle am 20. März 2006, von 1. bis 3. Februar 2006 sei der Versicherte als Schreinermeister zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Seither bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Ursache der Arbeitsunfähigkeit sei eine fortgeschrittene chronisch obstruktive Lungenkrankheit. Die therapeutischen Möglichkeiten seien ausgeschöpft. Der Versicherte sei in seiner Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt (schnelle Ermüdbarkeit, Anstrengungsatemnot). Als Schreinermeister könnte der Versicherte nur noch stundenweise in einer geschützten Werkstatt tätig sein. Eine Lungenfunktionsprüfung vom 3. Februar 2006 habe eine progrediente Verschlechterung der Lungenfunktion gezeigt. Die C.____ AG, die den Versicherten bis 31. März 2006 beschäftigt hatte, gab am 29. März 2006 an, der Lohn würde Fr. 72'995.- betragen.

B.

B.a Am 30. November und am 14. Dezember 2006 erfolgte eine interdisziplinäre internistische und psychiatrische Abklärung durch den RAD Ostschweiz. Im Bericht vom 4. Januar 2007 über die internistische Abklärung wurde im Rahmen der Anamnese u.a. angegeben, es träten Herzrhythmusstörungen mit Episoden von Herzrasen bei Anstrengung oder Ärger auf. Der Facharzt stellte folgende Diagnosen: chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, am ehesten ein obstruktives Lungenemphysem,



St.Galler Gerichte

chronisch persistierende Hepatitis B und arterielle Hypertonie. Er führte dazu aus, der Versicherte klagt über Belastungsatemnot z.B. beim Überwinden von Höhendifferenzen oder beim Singen. Bis 2001 habe der Versicherte exzessiv inhalativ geraucht. Lungenfunktionell bestehe eine mittelschwere bis schwere obstruktive Ventilationsstörung mit teilweiser Reversibilität unter Bronchospasmodolyse und mit ausgeprägten Zeichen einer Lungenüberblähung im Sinne eines obstruktiven Lungenemphysems. Bei der Belastungsuntersuchung sei bei 68 Watt eine supraventrikuläre Tachykardie aufgetreten, weshalb die Untersuchung habe abgebrochen werden müssen. Bereits bei dieser Leistungsstufe seien die Atemreserven aufgebraucht gewesen. Insgesamt lasse sich aus den Funktionsuntersuchungen eine mittelgradige Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit aus kardiopulmonalen Gründen ableiten. Die Laborwerte deuteten auf eine chronisch persistierende Hepatitis B-Infektion hin. Diese wirke sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei der Versicherte hektik und starken Temperaturschwankungen ausgesetzt gewesen. In dieser Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Früher habe der Versicherte als Schreinermeister Tätigkeiten im Bereich Kontrolle, Ausbildung, Arbeitsvorbereitung und Berechnung ausgeführt. Zusätzlich sei er mit der Herstellung von Mustern und Bodenbelägen befasst gewesen. Dabei habe es sich also wohl um eine körperlich leichte Arbeit gehandelt. Hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit (körperlich leicht in Wechselhaltung mit überwiegendem Sitzen in ausreichend temperierten, geschlossenen Räumen mit ausreichender Frischluftzufuhr, ohne Exposition gegen Nässe, Kälte und Zugluft, ohne Notwendigkeit, grössere Gehstrecken oder Höhendifferenzen zu überwinden, ohne Kontakt mit atemwegsreizendem Staub, Dampf oder Rauch) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50%.

B.b Der Psychiater des RAD Ostschweiz führte aus, der Versicherte habe angegeben, er habe sich nach dem Tod des ersten Sohnes in die Arbeit geflüchtet. Das sei ihm erst in der Psychotherapie klar geworden, die er 1999 nach dem Tod des zweiten Sohnes absolviert habe. Während seiner beruflichen Tätigkeit sei er ständig "unter Strom gestanden" und er habe eine Leistung von 120% erbracht. Seit etwa einem Jahr leide er an Erschöpfungszuständen mit Luftnot, Konzentrations- und Merkschwierigkeiten. Er habe beim Arbeitgeber angefragt, ob er auf 50% reduzieren könne. Daraufhin sei er ohne Vorwarnung gekündigt worden. Damals habe er sich völlig nutzlos gefühlt und er



St.Galler Gerichte

sei in eine suizidale Krise geraten. Der Psychiater hielt dazu fest, der Versicherte habe die körperlichen Leistungseinbussen betont und die psychische Komponente bagatellisiert. Nach belastenden Lebensereignissen seien beim Versicherten immer suizidale Krisen aufgetreten. Diese seien als depressive Symptome interpretierbar. Seit etwa einem Jahr bestehe ein gravierendes Erschöpfungssyndrom mit Stimmungsschwankungen, traurigen Verstimmungen, Selbstvorwürfen, Schuldgefühlen, Antriebsstörungen, Abendtiefs und leichten Durchschlafstörungen. Insbesondere nach dem als kränkend empfundenen Arbeitsplatzverlust sei eine reaktiv depressive Problematik im Sinne einer Anpassungsstörung festzustellen. Der Versicherte habe vorher durch die Flucht in die Arbeit die schwerwiegenden Verlusterlebnisse weitgehend kompensieren und sich vor den damit verbundenen negativen Gefühlen ablenken können. Retrospektiv sei es nicht unwahrscheinlich, dass er dadurch schwerwiegende depressive Zustände unterdrückt und vermieden habe. Nach dem Wegfall des stabilisierenden Faktors Arbeit sei der Versicherte seit mindestens März 2006 in ein seelisches Tief geraten, das er vorwiegend durch körperliche Beschwerden wahrnehme. In den alltäglichen Verrichtungen und in den sozialen Kontakten sei der Versicherte nicht stark eingeschränkt. Bei zielgerichteten Tätigkeiten und Zeitvorgaben erlebe sich der Versicherte aber rasch als leistungsunfähig durch Erschöpfungsgefühle, Atemprobleme und kognitive Störungen wie Konzentrationsstörungen und Merkfähigkeitsstörungen. Als leitender Angestellter sei der Versicherte somit vollständig arbeitsunfähig. Auch in einer adaptierten Tätigkeit mit geringer kognitiver Beanspruchung und der Möglichkeit zu betriebsunüblichen und verlängerten Pausen sei der Versicherte nur eingeschränkt leistungsfähig. Bei voller Präsenzzeit sei der Versicherte zu ca. 30% arbeitsunfähig. Aufgrund der subjektiven Wahrnehmung werde sich der Versicherte allerdings nicht in der Lage sehen, seine Restarbeitsfähigkeit umzusetzen. Es sei davon auszugehen, dass sich das psychische Stimmungsbild bessern werde.

C.

Dr. med. B.____ teilte am 7. Februar 2007 mit, er habe nie den Eindruck gehabt, dass der Versicherte an einer schweren Depression leide. Ganz sicher im Vordergrund stünden die Beschwerden von Seiten der schweren obstruktiven Lungenerkrankung. Der Berufsberater hielt am 14. August 2007 fest, im Verlauf der Beratungsgespräche



habe sich herauskristallisiert, dass sich der Versicherte subjektiv gar nicht in der Lage fühle, sich in den Arbeitsprozess einzugliedern. Daher habe er sich nicht auf die Suche nach möglichen Alternativen einlassen können. Die engen Vorgaben betreffend leidensadaptierte Tätigkeiten seien so eng, dass der Versicherte in der freien Wirtschaft gar nicht mehr einsetzbar sei. Mit einer Mitteilung vom 3. Oktober 2007 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab. Mit einem Vorbescheid vom 3. Oktober 2007 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, ihm ab 1. Februar 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 62% eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Der Versicherte wandte am 31. Oktober 2007 ein, nach seiner letzten Kontrolle bei Dr. med. A.____ sei davon auszugehen, dass sich seine Werte verschlechtert hätten. Er sei zu 70% invalid. Die IV-Stelle räumte ihm am 6. November 2007 eine Frist bis 22. November 2007 ein, um aktuelle medizinische Akten einzureichen. Der Versicherte antwortete am 12. November 2007, er habe nicht die Abklärung durch den Arzt des RAD in Frage stellen, sondern nur auf die spür- und messbare Verschlechterung seines Gesundheitszustandes laut der Untersuchung durch Dr. med. A.____ vom 29. Oktober 2007 hinweisen wollen. Die IV-Stelle nahm keine weiteren Abklärungen vor. Mit einer Verfügung vom 12. Dezember 2007 und 15. Januar 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab Februar 2007 eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 62% zu.

D.

Der Versicherte erhob am 13. Februar 2008 Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Januar 2008. Er beantragte die Zusprache einer ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%. Zur Begründung machte er geltend, seit der Antragstellung habe sich sein Gesundheitszustand stetig verschlechtert. Dies sei durch die Abklärungen von Dr. med. A.____ festgestellt worden. Dr. med. D.____ habe zusätzlich Herzprobleme festgestellt. Die Verschlechterung zeige sich neben den Problemen mit der Lunge durch Probleme beim Stehen und durch ein Engegefühl in der Brust und durch einen Druck im Kopf. Der Versicherte legte eine Bestätigung von Dr. med. B.____ vom 12. Februar 2008 bei, laut der neue medizinische Probleme eine Neubeurteilung der Berentung erforderten. Gemäss einem an Dr. med. B.____ gerichteten Bericht von Dr. med. D.____ vom 8. Februar 2008 litt der Versicherte an einer beginnenden hypertensiven Kardiopathie mit diastolischer Funktionsstörung, intermittierenden supraventrikulären Tachykardien und möglicherweise Vorhofflimmern,



an arterieller Hypertonie und an mittelschwerer COPD. Die seit längerem bestehenden Tachykardien träten häufiger auf. Dabei verspüre der Versicherte ein thorakales Engegefühl und einen Druck, teilweise auch einen Druck im Kopf, gelegentlich auch Schwindel. Es seien bisher keine Synkopen aufgetreten. Die Störungen dauerten teilweise einige Stunden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei zu bemerken, dass nebst allen anderen Problemen nun auch noch das hinzugekommen sei. Es sei jedoch zu erwarten, dass die Probleme medikamentös unter Kontrolle gebracht werden könnten.

E.

Die IV-Stelle beantragte am 10. April 2008 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, die Verfügung vom 12. Dezember 2007 und diejenige vom 15. Januar 2008 bildeten eine Einheit, so dass sei beide als angefochten zu gelten hätten. Massgebend für die Beurteilung seien die Gesetzesbestimmungen, die bis 31. Dezember 2007 in Geltung gestanden hätten. Dem Gutachten des RAD sei volle Beweiskraft zuzuerkennen. Dr. med. A. ___ habe am 30. November 2007 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Es sei deshalb nicht davon auszugehen, dass sich das Lungenleiden seit der RAD-Begutachtung deutlich verschlechtert habe. Dr. med. D. ___ habe angegeben, dass die Herzkrankheit medikamentös behandelt werden könne. Demnach könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit durch die Herzkrankheit weiter vermindert worden sei. Bei der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens sei es irrelevant, ob der Versicherte eine Arbeitsstelle finde oder nicht. Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt biete nämlich ausreichend Stellen, welche den behinderungsbedingten Anforderungen des Versicherten gerecht würden.

F.

Dr. med. B. ___ berichtete am 15. April 2008, die Tachykardien träten nun fast täglich auf. Die Erwartung von Dr. med. D. ___, dass die Problematik medikamentös unter Kontrolle zu bringen sei, habe sich nicht erfüllt. Der Versicherte erleide täglich Episoden mit Palpitationen und Pulsanstiegen. Eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit sei unrealistisch. In seiner Replik vom 26. April 2008 machte der Versicherte u.a. geltend, seine Einwände dürften nicht ohne Rücksprache mit seinen Ärzten abgewiesen werden.



G.

Die IV-Stelle verzichtete am 8. Mai 2008 auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

Die rückwirkende Zusprache einer Invalidenrente kann nicht willkürlich in einzelne zeitliche Abschnitte aufgeteilt werden, da es sich um ein einziges Rechtsverhältnis handelt. Würde man die von der Beschwerdegegnerin formal vorgenommene Aufteilung auf zwei Verfügungen ernst nehmen und nur die zweite Verfügung als angefochten, die erste Verfügung also als formell rechtskräftig betrachten, drohte für den Fall einer Korrektur des Rentenanspruchs für die Periode vom 1. Februar bis 31. Dezember 2007 ein unerträglicher Widerspruch zu der dann formell rechtskräftig für die Zeit ab 1. Januar 2008 auf unbestimmte Zeit zugesprochenen Dreiviertelsrente. Praxisgemäss ist deshalb in einem solchen Fall davon auszugehen, dass es sich um eine einzige Verfügung handelt, die erst mit der Zustellung des zweiten Verfügungsformulars vom 15. Januar 2008 eröffnet worden ist (vgl. etwa das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. April 2008, IV 2007/10 und 2007/110. Erw. 1).

2.

Der Beschwerdeführer ist seit dem 1. Februar 2006 arbeitsunfähig gewesen, d.h. er hat das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bzw. Art. 29 Abs. 1 lit. b aIVG) am 31. Januar 2007 erfüllt. Er kann deshalb frühestens ab 1. Februar 2007 einen Anspruch auf eine Invalidenrente haben. Da er sich bereits im Februar 2006 zum Leistungsbezug angemeldet hat, hat er nach der geltenden wie nach der aufgehobenen Fassung des Art. 29 IVG ab Februar 2007 einen Anspruch auf die Invalidenrente. Es kann deshalb offen bleiben, ob intertemporalrechtlich die Anwendung des geltenden oder die Anwendung des aufgehobenen Rechts die richtige Lösung wäre.

3.



Der Einkommensvergleich zur Ermittlung der Invalidität (Art. 16 ATSG) kann erst erfolgen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind oder wenn feststeht, dass keine Eingliederung nötig oder möglich ist. Es gilt der Grundsatz der 'Eingliederung vor Rente' (vgl. etwa Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen Rz 47). Das Versicherungsgericht geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass jede Rentenzusprache einen konkludenten Entscheid über die Eingliederungspflicht beinhaltet. Es begründet diese Rechtsprechung damit, dass die Rentenzusprache sonst als rechtswidrig, weil die Eingliederungspflicht missachtend zu qualifizieren und deshalb ohne weiteres aufzuheben wäre. Somit ist im vorliegenden Fall davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung konkludent entschieden hat, es sei keine berufliche Eingliederung des Beschwerdeführers möglich. Dieser Teil der angefochtenen Verfügung gehört ebenfalls zum Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens. Bei der Anmeldung zum Leistungsbezug im Jahr 2006 war der Beschwerdeführer 57-jährig. Eine seinem erlernten Beruf qualitativ gleichwertige Erwerbstätigkeit hätte eine Umschulung in der Form einer neuen Berufslehre oder einer anderen qualifizierten Ausbildung vorausgesetzt, die sich über drei oder sogar über vier Jahre erstreckt hätte. Die nach einer solchen Umschulung verbleibende erwerbliche Aktivitätsdauer wäre zu kurz gewesen, zumal der Beschwerdeführer auch noch den Nachteil des Berufsanfängers, nämlich die fehlende Erfahrung, zu tragen gehabt hätte. Eine Umschulung wäre also im Vergleich zum bestenfalls erreichbaren Eingliederungserfolg (bzw. zur Summe der damit vermiedenen Rentenzahlungen) nicht verhältnismässig gewesen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Folgen seiner psychischen Erkrankung kaum in der Lage gewesen wäre, eine qualifizierte Berufsausbildung in der normalen Zeit zu absolvieren. Die kognitiven Störungen hätten es ihm nämlich erheblich erschwert, Neues aufzunehmen, zu verarbeiten und dann umzusetzen, selbst wenn die übrigen Symptome der Depression nicht generell jede berufliche Ausbildung verhindert hätten. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht jede berufliche Eingliederungsmöglichkeit verneint und als hypothetische Invalidenkarriere diejenige eines Hilfsarbeiters angenommen. Die Ausübung einer leidensadaptierten Hilfsarbeit wäre dem Beschwerdeführer zumutbar, denn zum einen wäre die qualitative Differenz zu der früher ausgeübten, handwerklichen Tätigkeit nicht prohibitiv gross und zum anderen wäre der Beschwerdeführer damit wenigstens in der Lage, seinen Alltag



wieder nach einer regelmässigen Erwerbstätigkeit auszurichten und dabei aus dem Arbeitserfolg eine gewisse Befriedigung zu holen, denn auch eine Hilfsarbeit kann gut oder schlecht verrichtet werden.

4.

4.1 Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das der Beschwerdeführer nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Ausschlaggebendes Element der Bemessung des Invalideneinkommens bildet in aller Regel die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen abweichende Angaben vor. Bis zur Untersuchung durch die beiden Fachärzte des RAD hat nur der Hausarzt Dr. med. B.____ eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Diese Schätzung hat sich aber auf die frühere Tätigkeit des Beschwerdeführers im erlernten Beruf als Schreinermeister und nicht auf eine körperlich leichte, behinderungsadaptierte Tätigkeit bezogen. Sie ist deshalb nicht geeignet gewesen, die Grundlage der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens zu bilden. Die beiden Fachärzte des RAD haben sich somit als erste zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Erwerbstätigkeit geäussert. Ihre Einschätzung ist von der Beschwerdegegnerin zu Recht als überzeugend qualifiziert worden, belegt also die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die beiden Fachärzte des RAD haben in ihrem Bericht darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer die psychische (Teil-) Ursache der Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit nicht akzeptieren könne, weshalb er die körperliche Ursache überbetone. Der Hausarzt Dr. med. B.____ scheint diese Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers grundsätzlich zu teilen, denn auch er hat in einem Schreiben an den RAD vom 9. Februar 2007 die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung als praktisch irrelevant für die Arbeitsunfähigkeit bezeichnet und dafür die Folgen der Lungenerkrankung als alleinige Ursache der



Arbeitsunfähigkeit betrachtet. Seine Arbeitsfähigkeitsschätzung weist deshalb eine weit geringere Überzeugungskraft auf als diejenige der Ärzte des RAD. Sie vermag keine erheblichen Zweifel an der Richtigkeit der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Bericht des RAD vom 4. Januar 2007 zu wecken, zumal auch der Pneumologe Dr. med. A.____ am 30. November 2007 ausgehend von den Folgen nur der Lungenkrankheit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bestätigt hat. Für die Zeit der Entstehung des Rentenanspruchs (Februar 2007) ist somit eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50% in einer leidensadaptierten Erwerbstätigkeit nachgewiesen.

4.2 Obwohl die obgenannte Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.____ vom November 2007 stammt, vermag sie doch nicht zu belegen, dass auch im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (Januar 2008) noch eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestanden hat. Zwar ist davon auszugehen, dass die Lungenkrankheit sich nicht verschlimmert hat. Aber Dr. med. D.____ hat am 8. Februar 2008 darauf hingewiesen, dass seit langer Zeit eine Herzkrankheit bestehe, deren Auswirkungen in letzter Zeit stärker geworden seien. Es ist davon auszugehen, dass diese Verstärkung bereits vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung begonnen hat. Seit der interdisziplinären Abklärung durch die Fachärzte des RAD ist bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung mehr als ein Jahr vergangen, in der die Beschwerdegegnerin keine medizinischen Abklärungen mehr angeordnet hat. Es besteht also durchaus die Möglichkeit, dass eine Verschlimmerung insbesondere der Herzkrankheit auch die Arbeitsunfähigkeit erhöht haben könnte. Dr. med. D.____ hat zwar keine präzise Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, die von ihm verwendete Formulierung deutet aber darauf hin, dass er von einer weiteren Reduktion der Arbeitsfähigkeit als Folge der Verstärkung des kardiologischen Problems ausgegangen ist, dass er aber gleichzeitig einen Erfolg der medikamentösen Behandlung erwartet hat. Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses ist dieser Erfolg also jedenfalls noch nicht eingetreten gewesen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann mit dieser Prognose allein nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt sein, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers trotz der Zunahme der Auswirkungen der Herzkrankheit unverändert geblieben sei. Die Beschwerdegegnerin hat es aber unterlassen, vor dem Erlass der Rentenverfügung einen ärztlichen Verlaufsbericht einzuholen, um ihre Annahme eines unveränderten Gesundheitszustandes und damit einer Arbeitsfähigkeit von durchgehend 50% während mehr als eines Jahres zu verifizieren. Dazu wäre sie insbesondere aufgrund



der Angaben des Beschwerdeführers in dessen Stellungnahme zum Vorbescheid verpflichtet gewesen. Es war nicht zulässig, den Beschwerdeführer unter Verweis auf dessen Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung aufzufordern, eine allfällige Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit der RAD-Abklärung zu belegen, denn es liegt nicht im Belieben der Verwaltung, den Sachverhalt entweder selbst abzuklären oder dann die versicherte Person dazu zu verpflichten, den relevanten Sachverhalt selbst zu belegen. Die Mitwirkungspflicht der Versicherten bei der Sachverhaltsabklärung ist beschränkt auf jene Situationen, in denen nur die versicherte Person die notwendigen Informationen liefern kann, in denen die Verwaltung also durch eigene Abklärungsmassnahmen nicht zum Ziel kommen kann, oder auf jene – seltenen – Fälle, in denen die versicherte Person ausnahmsweise eine Beweisführungs- oder Glaubhaftmachungslast trägt. Das war im Vorbescheidsverfahren zur angefochtenen Verfügung nicht der Fall. Die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung die aktuelle Entwicklung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers - beispielsweise durch einen Verlaufsbericht des Hausarztes - selbst abzuklären. Da dies unterblieben ist, hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf einen nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegten Arbeitsfähigkeitsgrad das zumutbare Invalideneinkommen und damit auch den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ermittelt. Da der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden ist, kann die sich auf den so ermittelten Invaliditätsgrad abstützende angefochtene Verfügung nicht rechtmässig sein. Die Beschwerdegegnerin wird die fehlenden Sachverhaltsabklärungen nachzuholen und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermitteln haben. Erst damit wird feststehen, ob und gegebenenfalls ab wann dem Beschwerdeführer statt der Dreiviertelsrente eine ganze oder allenfalls auch eine tiefere Rente zusteht.

5.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2007/15. Januar 2008 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang trägt nicht der Beschwerdeführer, sondern die Beschwerdegegnerin die Kosten des Verfahrens (Art.



69 Abs. 1^{bis} IVG). Der leicht unterdurchschnittliche Verfahrensaufwand rechtfertigt eine Gerichtsgebühr von Fr. 500.-. Das Gericht wird dem Beschwerdeführer den bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. Dezember 2007/15. Januar 2008 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 500.-; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.