



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 4. Oktober 2018 (720 17 329 / 269)**

---

**Invalidenversicherung**

**Würdigung des medizinischen Sachverhalts; auf das polydisziplinäre Gutachten des BEGAZ kann abgestellt werden. Die Versicherte hat ab 1. November 2013 bis 30. Juni 2015 Anspruch auf eine befristete volle Rente der IV. Einen weitergehenden Rentenanspruch ab 1. Juli 2015 hat die IV-Stelle zu Recht abgelehnt.**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,  
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Olivia Reber

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat,  
Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Die 1960 geborene A.\_\_\_\_ war zuletzt vom 1. April 2007 bis 31. Januar 2011 in einem 80%igen Pensum als „Mitarbeiterin Verpflegung“ beim Spital B.\_\_\_\_ beschäftigt. Am 19. Februar 2013 (Eingang) meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf eine Arthrose in den Knien sowie auf ein Mammakarzinom zum Leistungsbezug an.

Nach erfolglos vorgenommenen beruflichen Massnahmen und Abklärung der gesundheitlichen und beruflichen Verhältnisse sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 11. September 2017 eine vom 1. November 2013 bis 30. Juni 2015 befristete ganze Rente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, am 29. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die medizinische Gesamtbeurteilung im Gutachten des BEGAZ Begutachtungszentrum BL (BEGAZ) vom 8. Dezember 2016 unzureichend bzw. überhaupt nicht begründet werde; sie beschränke sich darauf, Kurzfassungen der Teilgutachten unkommentiert aufeinanderfolgen zu lassen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 23. Oktober 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen einer ersten Urteilsberatung ist das Kantonsgericht am 7. Dezember 2017 zur Auffassung gelangt, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich ist. Mittels Beschluss wurde der Fall ausgestellt und im Rahmen einer amtlichen Erkundigung eine ergänzende Stellungnahme beim BEGAZ eingeholt.

E. Am 28. März 2018 nahmen die Gutachter des BEGAZ Stellung zu den Ergänzungsfragen des Gerichts. Mit Schreiben vom 11. April 2018 führte die IV-Stelle aus, dass die Stellungnahme des BEGAZ vom 28. März 2018 an ihren Einschätzungen in der angefochtenen Verfügung nichts zu ändern vermöge. Sie würde daher an der Abweisung der Beschwerde im Sinne der Vernehmlassung festhalten. Am 7. Mai 2018 hielt die Beschwerdeführerin fest, dass die Beantwortung der Rückfragen des Gerichts durch die Gutachter nicht überzeugen könne. Die im Rahmen der Beschwerde geltend gemachten Mängel des Gutachtens würden somit nicht behoben. Es könne nicht auf das Gutachten abgestellt werden. Die Beschwerde sei antragsgemäss gutzuheissen.

F. Nachdem die Gutachter am 21. Juni 2018 erneut Stellung zu einer Frage genommen hatten, bekamen die Parteien wiederum Gelegenheit, sich dazu zu äussern. Die IV-Stelle hielt mit Schreiben vom 11. Juli 2018 an ihren Auffassungen und Anträgen fest. Auch die Beschwerdeführerin hielt mit Stellungnahme vom 6. August 2018 an ihren bisherigen Ausführungen und Anträgen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 Versiche-

rungsgericht 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 form- und fristgerecht eingereichte – Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von November 2012 bis Ende März 2015 ist unbestritten. Das führt zum Anspruch auf eine befristete volle Rente ab 1. November 2013 bis 30. Juni 2015. Streitig ist hingegen der Rentenanspruch ab 1. Juli 2015.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 390 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein

invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat 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.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1).

4.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad der Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was von der Beschwerdeführerin – zu Recht – nicht bestritten wird.

5. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.1 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 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 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 Berufstätigkeit 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).

5.2 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHJ-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch

tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin liegen im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen vor:

6.1 Im Auftrag der IV-Stelle erstellte das BEGAZ am 8. Dezember 2016 ein polydisziplinäres Gutachten mit den Fachdisziplinen Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Onkologie, Orthopädie und Kardiologie.

Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, stellte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein mässig differenziertes invasiv-duktales Karzinom der linken Mamma mit ausgedehnter muzinöser und herdförmiger mikropapillärer Komponente fest. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden Blutungen per vaginam aufgeführt. Zur Arbeitsfähigkeit aus gynäkologischer Sicht hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass aufgrund der Anamnese und Befunde eine sicher 60%ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Zu berücksichtigen sei die leichte Einschränkung der Beweglichkeit des linken Armes. Einerseits fielen Überkopfarbeiten weg, andererseits sei das Heben von schweren Lasten nicht angezeigt. Diesbezüglich würde auf das parallel durchgeführte orthopädische Fachgutachten verwiesen. Die Versicherte halte sich selbst für absolut nicht arbeitsfähig, da sofort der linke Arm aufschwellt und sie von ihrem Allgemeinzustand her nicht in der Lage sei, einer Arbeit nachzugehen, schon gar nicht in ihrer angestammten Arbeit in der Küche. Wenn sie nur kleine Arbeiten im Haushalt verrichte, leide sie sofort unter Herz- und Knieschmerzen sowie einer Atemnot. Im Weiteren besitze sie überhaupt keine Kraft, um eine Arbeit zu verrichten. Trotz all dem ist Dr. C.\_\_\_\_ der Ansicht, dass eine nicht allzu anstrengende Arbeit aus rein gynäkologischer Sicht für die Beschwerdeführerin im Rahmen von 70% durchaus möglich sei.

Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin, hielt als Diagnosen ein mässig differenziertes invasives duktales Mammakarzinom links mit ausgedehnter muzinöser und herdförmig mikropapillärer Komponente sowie ein cancer-related fatigue syndrome fest. Zur Arbeitsfähigkeit aus onkologischer Sicht hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass sich die versicherte Person aktuell noch unter einer installierten adjuvanten antihormonellen Therapie ihres Mammakarzinoms mit einem Aromatase-Inhibitor befinde und in regelmässigen onkologischen Kontrollen bei den behandelnden Spezialisten am Spital E.\_\_\_\_ zur Nachsorge sei. Gemäss den Unterlagen bestehe seit Abschluss der adjuvanten Radiotherapie im Juni 2013 weiterhin eine anhaltend komplette Remission. Die von der Beschwerdeführerin aktuell hauptsächlich

beklagte Fatigue- und Erschöpfungssymptomatik lasse sich im Rahmen der stattgehabten intensiven Systemtherapien klar als therapieassoziiert erklären. Eine mögliche Cardiomyopathie als Ursache dieser Symptomatik wäre, wenn tatsächlich bestätigt, allerdings auch als therapieassoziiert zu interpretieren. Daher könne ab Diagnosestellung und Therapie-Einleitung des Mammakarzinoms im September 2012 bis zum Abschluss der kurativ-intendierten Radiotherapie im Juni 2013 sowie für eine anschliessende Rekonvaleszenz-Periode von sechs Monaten, also bis Ende 2013, aus onkologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Ab diesem Zeitpunkt, ab Januar 2014, könne aus onkologischer Sicht aufgrund der persistierenden ausgeprägten chronischen Fatigue im Rahmen eines cancer related fatigue syndrome sowie im Rahmen der persistierenden Schmerzsymptomatik im ursprünglichen Operationsgebiet gesamthaft eine Arbeitsunfähigkeit von 30% attestiert werden.

Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte in seinem Teilgutachten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom am linken Kniegelenk, angedeutet rechts sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, exazerbiert seit Juni 2016. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. F.\_\_\_\_ ein beginnendes Impingementsyndrom an der linken Schulter bei einem Status nach Mammakarzinom links, ein Schmerzsyndrom der linken Hüfte, einen Status nach Sprunggelenks-Distorsion links sowie einen klinischen Verdacht auf einen Fersensporn rechts und beidseitig einen Spreizfuss fest. Zur Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, dass der Versicherten keine schweren körperlichen Tätigkeiten mit Heben von Lasten, die mehr als 15 kg wiegen würden und keine Tätigkeiten mit häufigem Bücken oder in die Hocke gehen, zuzumuten seien. Es seien auch keine Tätigkeiten im Gehen oder im Stehen oder mit Steigen auf Leitern zuzumuten. Diese Einschätzung sei rückwirkend auf die Diagnosestellung der fortgeschrittenen beidseitigen Gonarthrose im Juni 2013 zurückzuführen. Die Arbeitsfähigkeit habe auch nicht durch die beiden durchgeführten Kniegelenks-Operationen verbessert werden können. Ebenfalls erschwerend auf jegliche belastende körperliche Tätigkeit wirke sich neu auch die seit Juni 2016 bestehende lumbosacrale Diskopathie aus. Dagegen seien der Versicherten leichte bis mittelschwere, teils sitzende, teils stehende Tätigkeiten vollschichtig möglich. In Übereinstimmung mit der postulierten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit durch den Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD), Dr. med. G.\_\_\_\_, vom 16. Dezember 2015, könne davon ausgegangen werden, dass laut Akten eine adaptierte Tätigkeit, vorwiegend im Sitzen, ab März 2015 teilweise zumutbar gewesen sei. Mit Ausnahme der reduzierten Kniegelenksbeweglichkeit sei das Operationsergebnis ab März 2015 zufriedenstellend gewesen. Bezugnehmend auf die gegenwärtige Stuserhebung dürfe schmerzbedingt eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab März 2015 bestehen. Eine 40%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wie vom RAD-Arzt im Dezember 2015 festgestellt worden sei, sei nicht mehr gegeben. Es sei seither eine Besserung eingetreten.

Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, stellte als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein persistierendes tachykardes Vorhofflimmern fest. Unter den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. H.\_\_\_\_ eine Adipositas auf. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht führte Dr. H.\_\_\_\_ aus, dass er die Beschwerdeführerin aufgrund der Befunde aktuell für schwere und mittelschwere

körperliche Arbeiten seit September 2016 für 100% arbeitsunfähig erachte. Leichte körperliche Arbeiten mit teils sitzender teils stehender Position seien ihr zumutbar, Gehstrecken über 50 Meter seien jedoch nicht zumutbar und das Heben von Lasten über 5 kg sei ebenfalls nicht möglich. Im Zeitraum von Dezember 2012 bis September 2016 habe bei nur seltenen Palpitationen und noch normaler linksventrikulärer Funktion eine Arbeitsunfähigkeit aus kardiologischer Sicht nur für schwere körperliche Arbeiten bestanden, mittelschwere und leichte körperliche Arbeiten seien zu diesem Zeitpunkt zu 100% durchführbar gewesen.

In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass der Versicherten ab Diagnosestellung des Mammakarzinoms bis Abschluss der Therapie inkl. der Rehabilitationsphase bis Ende 2013 eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden müsse. Aus rein orthopädischer Sicht seien der Versicherten keine schweren körperlichen Tätigkeiten mit Heben von Lasten, die mehr als 15 kg wiegen und mit häufigem Bücken oder in die Hocke gehen, zuzumuten. Es seien auch keine Tätigkeiten, welche im Gehen oder im Stehen oder mit Steigen auf Leitern verbunden seien, zuzumuten. Aufgrund der aktuellen kardiologischen Problematik seien nur leichte körperliche Arbeiten mit teils sitzender teils stehender Position zumutbar, Gehstrecken über 50 Meter seien jedoch nicht zumutbar und das Heben von Lasten über 5 kg sei ebenfalls nicht möglich. Diesbezüglich würden sie auf die Feststellungen im Fachgutachten von Dr. H.\_\_\_\_ verweisen. Je nach weiterem Verlauf der Behandlung könne sich die Arbeitsfähigkeit aus rein kardiologischer Sicht deutlich verbessern. Somit seien der Beschwerdeführerin ab Gutachtensdatum lediglich leichte adaptierte Tätigkeiten zumutbar mit einer Einschränkung von 30%. Bis September 2016 seien der Versicherten auch intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten zuzumuten mit einer Einschränkung von 30%.

6.2 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. Februar 2017 ein. Prof. Dr. I.\_\_\_\_ hielt fest, dass eine hartnäckige Schmerzsituation von Seiten des linken Oberschenkels vorliege, hüftumgreifend, bis zum lumbosacralen Übergang und zum linken Kniegelenk. Es lägen Zustände nach endoprothetischer Versorgung der Kniegelenke sowie auch Infiltrationen im Bereich der LWS vor. Bei der Patientin liege sicherlich keine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit mit stehender und gehender, körperlich leichter Beanspruchung vor. Die Versicherte sei über den Bewegungsapparat hinaus geplagt vom Zustand nach der Chemotherapie und Antihormontherapie aufgrund des Mammakarzinoms. Zuletzt klinisch im Vordergrund stünden zudem eine belastungsabhängige Dyspnoe und Arrhythmie, weshalb sie sich weiterhin in kardiologischer Betreuung befinde. Prof. Dr. I.\_\_\_\_ ist der Auffassung, dass eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50% in einem Beruf mit überwiegend sitzender Tätigkeit vorliege.

6.3 Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 30. März 2017, dass die Beschwerdeführerin seit 2012 wegen eines Mammakarzinoms in seiner Behandlung und zu 100% arbeitsunfähig sei. Sie habe initial eine Operation mit Lymphknotenentfernung und anschliessender Chemotherapie und Radiotherapie erhalten. Zudem stehe sie seit Mai 2013 unter einer antihormonellen Therapie mit Femara. Die Patientin habe sich bisher nie richtig von den Behandlungen erholt. Sie berichte hauptsächlich von einer



ausgeprägten Müdigkeit und Fatigue, Schmerzen im Bereich des OP-Gebietes, vor allem auch in der Axilla und dem Arm, sie könne mit dem Arm nicht schwer arbeiten. Des Weiteren sei sie durch ihre Herzerkrankung mit Vorhofflimmern eingeschränkt. Zudem leide sie unter chronischen Knieschmerzen bei Arthrose.

6.4 Das Kantonsgericht ging bereits im Rahmen der ersten Urteilsberatung am 7. Dezember 2017 von der grundsätzlichen Validität des polydisziplinären Gutachtens aus. Es stellte den Fall aber aus, um einige Unklarheiten in Bezug auf das Gutachten vom 8. Dezember 2016 zu klären. Im Rahmen der amtlichen Erkundigung reichte das Kantonsgericht am 18. Januar 2018 ein Schreiben bei der BEGAZ ein. Klärungsbedürftig sei, weshalb Dr. C.\_\_\_\_ zuerst eine 60%ige und danach eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Ausserdem sei eine Erklärung bezüglich des Ausdrucks „nicht allzu anstrengende Arbeit“ notwendig. Weiter gehe aus dem onkologischen Teilgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ nicht hervor, woraus der Gutachter eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 0% auf 70% herleite. Schliesslich werde zwar im Gutachten erwähnt, dass keine relevanten Wechselwirkungen der Diagnosen ersichtlich seien. Es fehle jedoch eine Begründung dafür, weshalb die einzelnen Einschränkungen nicht doch zu einer mindestens teilweisen Addition der von den Gutachtern in ihren Fachdisziplinen einzeln festgestellten Arbeitsfähigkeiten und damit zu einer Erhöhung der massgebenden „Gesamtarbeitsfähigkeit“ führen.

Am 28. März 2018 nahmen die Gutachter Stellung zu den Ergänzungsfragen des Gerichts. Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, dass er im Konsens mit Dr. D.\_\_\_\_ auf eine Arbeitsfähigkeit von 70% gegangen sei, was aus gynäkologischer Sicht auch zu verantworten sei. Leider habe er in seinem Gutachten diese Korrektur nicht vorgenommen. Mit einer nicht allzu anstrengenden Arbeit sei gemeint, dass die Explorandin keine Überkopfarbeiten und keine längeren, gleichbleibenden Belastungen (mehr als 1,5 Stunden), welche mit dem linken Arm ausgeführt würden, ausüben sollte. Zusätzlich sollten keine Lasten über 15 kg gehoben werden. Das Brustleiden habe keinen Einfluss auf die Diskopathie und die kardiale Problematik. Dr. D.\_\_\_\_ hielt fest, dass sich die Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 0% während der laufenden Tumortherapie (von September 2012 bis Mitte 2013 einschliesslich Rekonvaleszenzperiode bis Ende 2013) auf 70% ab Januar 2014 einfach dadurch begründen lasse, dass zu diesem Zeitpunkt die Strapazen der anstrengenden Tumortherapie, mit ihren physischen und psychischen Belastungen im Wesentlichen abgeklungen sein dürften. Somit trügen nur noch die residuellen Therapie-assoziierten aber leider noch persistierenden Beschwerden (chronische Fatigue und Schmerzsyndrom) zu einer geringfügigeren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 30% bei.

6.5 Auf erneute Nachfrage hin reichten die Gutachter schliesslich am 21. Juni 2018 eine weitere Stellungnahme zur Frage allfälliger Wechselwirkungen ein. Dr. C.\_\_\_\_ ist der Meinung, dass es keine Wechselwirkung zwischen den einzelnen Disziplinen gebe. Mit der höchsten Arbeitsunfähigkeit sei der Versicherten Genüge getan. Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, dass eine Addition oder Teiladdition der Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen sei. Die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ bestätige eindeutig im Konsens seine Beurteilung einer Gesamt-Arbeitsunfähigkeit von kumula-

tiv 30%, entsprechend einer resultierenden Gesamt-Arbeitsfähigkeit von 70% ab Januar 2014. Somit bestünden auch keine Wechselwirkungen.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2017 bei der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhalts und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Ausführungen im Gutachten des BEGAZ vom 8. Dezember 2016. Sie ging deshalb davon aus, dass der Versicherten leichte, ihrem Leiden angepasste Tätigkeiten im Umfang von 70% zumutbar seien. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2) – für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der im Zeitpunkt der Exploration vorhandenen Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein. Die auf diese Erkenntnisse gestützte Zumutbarkeitsbeurteilung ist ebenfalls nicht zu beanstanden.

7.2 Daran ändern die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts.

7.3 Der Beschwerdeführerin ist zwar insofern Recht zu geben, als die von ihr geklagte Müdigkeit und Gelenkschmerzen als Nebenwirkungen des Medikaments Femara qualifiziert wurden, während der onkologische Gutachter bezüglich der Müdigkeit von einer cancer related Fatigue ausgeht. Ein Widerspruch besteht aber insoweit nicht, als bezüglich dieser onkologischen Fachfrage der zuständige Facharzt den Vorrang genießt. Die Müdigkeitsthematik hat denn auch beim gynäkologischen Teilgutachten zu keiner Diagnosestellung geführt, wohl aber beim onkologischen Teilgutachten, und letztere Diagnose ist denn auch in die Gesamtbeurteilung aufgenommen worden.

7.4 Zum Bericht von Prof. Dr. I.\_\_\_\_\_ ist festzuhalten, dass diese zunächst gestützt auf die Knieproblematik eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer stehenden und gehenden, leichten körperlichen Tätigkeit verneint. Zum einen ist anzumerken, dass dies gar nicht dem Belastungsprofil gemäss dem BEGAZ-Gutachten entspricht. Zum anderen begründet Prof. Dr. I.\_\_\_\_\_ dies im Anschluss auch mit den weitergehenden Beschwerden und kommt zu einer maximalen Arbeitsfähigkeit von 50% in überwiegend sitzender Tätigkeit. Dabei bleibt aber unklar, wie sie die Arbeitsfähigkeit aus rein orthopädischer Sicht beurteilt. Es fehlt insoweit auch eine Auseinandersetzung mit dem orthopädischen Teilgutachten. Insbesondere wird nicht dargelegt, welche Beschwerden das Teilgutachten nicht oder zu wenig berücksichtigt hätte. Indem Prof. Dr. I.\_\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit gesamthaft auf 50% festlegt, handelt es sich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes.

7.5 Auch die in der ersten Urteilsberatung vorhandenen Unklarheiten in Bezug auf das Gutachten konnten im Rahmen der amtlichen Erkundigung allesamt geklärt werden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit erscheint die Schilderung des gynäkologischen Gutachters, wonach es sich um ein Versehen gehandelt habe, grundsätzlich nachvollziehbar, zumal in der Gesamtbeurteilung im sonst weitgehend deckungsgleichen Text beide Male von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wird. Im Übrigen ist es zulässig, dass ein Gutachter gestützt auf eine Konsensbesprechung mit Kollegen seine ursprüngliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit korrigiert, solange dies in einem gewissen Rahmen bleibt. Dies ist hier mit einer 10%igen Abänderung sicherlich der Fall, auch wenn diese 10% letztlich anspruchrelevant sind. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 7. Mai 2018 kritisiert, dass der Gynäkologe ein schlichtes Versehen geltend mache, trifft dies zu. Es macht die Beurteilung aber nicht unrichtig.

Was den starken Anstieg der Arbeitsfähigkeit von 0% auf 70% anbelangt, handelt es sich – entgegen der Ansicht der Versicherten – bei der Begründung von Dr. D. \_\_\_\_\_ nicht einfach um eine tautologische Aussage. Der Gutachter hat vielmehr dargelegt, dass nach einer halbjährigen Erholungsphase von einem starken Rückgang der Einschränkungen auszugehen sei. Dies ist als fachärztliche Beurteilung so hinzunehmen, zumal die Beschwerdeführerin selbst keine substantiierte gegenteilige Einschätzung vorzutragen vermag.

Hinsichtlich allfälliger Wechselwirkungen zwischen den Diagnosen kann auf die Seite 50 des Gutachtens verwiesen werden. Es trifft zwar zu, dass das Fehlen von Wechselwirkungen dort nicht begründet wurde. Diesbezüglich ist aber daran zu erinnern, dass eine negative Tatsache schwierig zu begründen ist. Ausserdem hat der Gynäkologe am 28. März 2018 festgehalten, dass das Brustleiden, das heisst die Tumorerkrankung, keinen Einfluss auf die Diskopathie und die kardiale Problematik habe. Auch wenn die Renitenz von Dr. D. \_\_\_\_\_ in der Beantwortung der Fragen zu kritisieren ist, vermag sie letztlich am Ergebnis nichts zu ändern. Es sind eben keine Wechselwirkungen ersichtlich. In ihrer Stellungnahme vom 6. August 2018 macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die Gutachter übereinstimmend festhielten, dass keine Wechselwirkungen bezüglich Diagnosen und Befunden bestünden. Daraus folge, dass auch die Feststellungen bezüglich der Arbeitsunfähigkeit nicht deckungsgleich seien, was wiederum bedeute, dass die Zumutbarkeitsbeurteilungen, anders als angenommen werde, nicht ohne weiteres ineinander aufgehen würden. Vielmehr gebiete die Logik, dass die Arbeitsunfähigkeiten zumindest teilweise zu addieren seien. Diese Kritik ist nicht nachvollziehbar, namentlich ist nicht schlüssig, wie aus dem übereinstimmend angenommenen Fehlen von Wechselwirkungen auf nicht deckungsgleiche Feststellungen der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann. Im Übrigen sind gemäss Rechtsprechung die unter verschiedenen medizinischen Titeln ausgewiesenen Teilarbeitsunfähigkeiten grundsätzlich nicht einfach zu addieren, weil in der Regel der Umfang der grössten Teileinschränkung auch die weiteren Entlastungserfordernisse abdeckt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2018, 8C\_893/2017, E. 5.3 mit Hinweisen).

7.6 Schliesslich ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit durch den Treppensturz vom Juni 2017 nicht belegt wurde. In den Akten befindet sich kein Bericht von Prof. Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 12. Juni

2017. Ausserdem hat die Beschwerdeführerin auf die Stellungnahme der IV-Stelle nicht mehr reagiert. Dem Vorfall kommt somit für den vorliegenden Entscheid keine Bedeutung zu.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf das polydisziplinäre Gutachten des BEGAZ vom 8. Dezember 2016 abgestellt werden kann. Daraus folgt, dass der Versicherten leichte, leidensangepasste Tätigkeiten im Umfang von 70% zumutbar sind. Der von der Beschwerdegegnerin gestützt darauf erfolgte Einkommensvergleich in der angefochtenen Verfügung wurde korrekt durchgeführt. Auf diesbezügliche Erläuterungen wird daher verzichtet, zumal auch die Beschwerdeführerin die Berechnung nicht beanstandet. Im Ergebnis hat die Versicherte ab 1. November 2013 bis 30. Juni 2015 Anspruch auf eine befristete volle Rente der IV. Einen weitergehenden Rentenanspruch ab 1. Juli 2015 hat die IV-Stelle demgegenüber gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 30% zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- zu tragen. Diese werden mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

9.2 Das BEGAZ hat im Rahmen der amtlichen Erkundigung für die Beantwortung der Rückfragen vom 28. März 2018 eine Rechnung in der Höhe von Fr. 600.-- eingereicht. Diese Kosten sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
  3. Die Kosten für die amtliche Erkundigung beim BEGAZ Begutachtungszentrum BL in der Höhe von Fr. 600.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
  4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>