



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Februar 2024 (720 23 266 / 37)

Invalidenversicherung

Prüfung der Beweistauglichkeit des polydisziplinären Gutachtens

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A._____, geboren 1970, meldete sich am 9. Dezember 2019 unter Hinweis auf eine intraparenchymatöse Hirnblutung rechts frontal, eine Kraniotomie frontal rechts und eine Hämatomevakuierung sowie eine seit 2. Oktober 2019 bestehende 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. In der Folge nahm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die entsprechenden Abklärungen vor und beauftragte das BEGAZ Begutachtungszentrum BL mit der polydisziplinären Begutachtung des Versicherten.

Gestützt auf das Gutachten des BEGAZ vom 12. März 2023 und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle A._____ mit Verfügung vom 7. Juli 2023 vom 1. Oktober 2020 bis 30. Juni 2021 eine ganze Invalidenrente zu. Ab 1. Juli 2021 verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 33 %.

B. Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 29. August 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer unbefristeten ganzen Invalidenrente. Eventualiter sei durch das Kantonsgericht ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben, das die Schlussfolgerungen des BEGAZ überprüfe. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. In der Begründung legte er dar, dass im BEGAZ-Gutachten davon gesprochen werde, dass sich sein Zustand verbessert habe, obwohl die gleichen Diagnosen wie früher gestellt worden seien. Er selbst fühle keine Verbesserung, die Beschwerden hätten sich eher verfestigt. Der neurologische Facharzt des BEGAZ habe ihm eine mittelschwere Fatigue attestiert. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb ihm bei der neuropsychologischen Testung und auch von anderen Fachärzten gesagt worden sei, es sei keine Müdigkeit zu sehen. Zudem erweise sich die Annahme der Experten, er könne wieder in der Küche arbeiten, als unrealistisch. Diese Tätigkeit sei stressig, laut und sehr hektisch. Er sei im Alltag sehr eingeschränkt und könne sich nicht vorstellen, dass dies bei einer beruflichen Tätigkeit anders wäre. Es sei fraglich, welcher Arbeitgeber ihm unter Berücksichtigung dieses Zustands eine Stelle anbieten würde. Er sei sehr langsam, schnell müde und überfordert, habe Kopfschmerzen und müsse aufpassen, dass er keinen epileptischen Anfall erleide. Manchmal habe er sich auch schlecht unter Kontrolle und sei extrem angespannt. Es sei anstrengend, immer erschöpft zu sein.

C. Mit Verfügung des instruierenden Präsidenten vom 8. September 2023 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.

D. Mit Eingabe vom 19. September 2023 reichte der Beschwerdeführer den Bericht seines Hausarztes Dr. med. B._____, Spezialarzt Innere Medizin FMH, vom 4. September 2023 zu den Akten.

E. Mit Vernehmlassung vom 5. Oktober 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Stellungnahmen von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel, vom 20. September 2023 und vom 26. September 2023 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, dass die Rügen des Beschwerdeführers die Ergebnisse des BEGAZ-Gutachtens nicht in Zweifel ziehen könnten.

F. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (vgl. Replik vom 10. November 2023 und Duplik vom 29. November 2023).

G. Mit Verfügung vom 5. Dezember 2023 überwies der instruierende Präsident den Fall dem Dreiergericht zur Beurteilung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Die formellen Voraussetzungen (Einhaltung von Form und Frist, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Beschwerdelegitimation) sind erfüllt, so dass auf die Beschwerde vom 29. August 2023 einzutreten ist.

2. Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (vgl. auch Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Steht hingegen ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil vom 13. März 2023, 9C_488/2022, E. 2.2.1). Vorliegend entstand der Rentenanspruch am 1. Oktober 2020 und die Leistungseinstellung erfolgte per 1. Juli 2021. Folglich sind die Gesetzesgrundlagen in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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 wiederherstellen, 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 anderen 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 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.

3.4 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).

4.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist auf die folgenden Grundsätze hinzuweisen:

4.2 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Für die Beurteilung der Frage des Gesundheitszustands bzw. des Ausmasses der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der versicherten Personen ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das polydisziplinäre Gutachten des BEGAZ vom 12. März 2023.

5.2 Der Beschwerdeführer wurde von Dr. med. D.____, FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurologie, Dr. med. F.____, FMH für Rheumatologie, Dr. med. G.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie von lic. phil. H.____, Neuropsychologie & Psychotherapeut, begutachtet. Im Rahmen der Konsensbeurteilung diagnostizierten diese Fachpersonen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Strukturelle Epilepsie, Erstdiagnose 23. Mai 2020, unter Vimpat und Keppra anfallsfrei
2. Status nach intracerebraler Blutung rechts frontal, Erstdiagnose 2. Oktober 2019
Status nach Kraniotomie frontal rechts und Hämatomevakuierung vom 3. Oktober 2019
 - Klinisch im Vordergrund: chronisches Müdigkeitssyndrom
3. Mittelschwere neuropsychologische Störung mit attentionalen, exekutiven und verbal betonten mnestischen Funktionsdefiziten sowie mit einzelnen sprachlichen und räumlichen Funktionsdefiziten

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter:

4. Anamnestisch Hyperlipidämie
5. Diabetes mellitus
6. Behandelte arterielle Hypertonie
7. Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel (Trapezius) und am Beckengürtel (Piriformis) bds.
8. Klinisch Verdacht auf Grosszehengrundgelenksarthrose links mit Bewegungseinschränkung
9. Leichter kompensierbarer Knick-/Senkfuss bds.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führten die Gutachter zusammenfassend aus, dass der Explorand angegeben habe, in mehreren Restaurants in der Küche gearbeitet zu haben, letztmals im Jahr 2015. Danach sei er im Haushalt tätig gewesen. Seit der Hirnblutung arbeite er nicht mehr. Aufgrund der rechts frontalen Hirnblutung und der strukturellen Epilepsie bestehe eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. So sollten Arbeiten auf Leitern und Gerüsten bzw. Arbeiten mit Absturzgefahr sowie Arbeiten mit Verletzungsgefahr vermieden werden. Infolge der persistierenden Müdigkeit sei ab April 2021 von einer verminderten Leistungsfähigkeit von 30 % auszugehen. Wegen der unpräzisen Angaben des Versicherten und fehlender Anhaltspunkte in den Akten lasse sich keine verlässlichere Aussage betreffend den Verlauf der Arbeitsfähigkeit machen. Aufgrund der Akten müsse davon ausgegangen werden, dass nach der Hirnblutung im Oktober 2019 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Der Versicherte gab an, sich rasch erholt zu haben. Allerdings habe der Versicherte im Jahr 2020 noch eine neuropsychologische Therapie gemacht. Beim Versicherten würden eine mittelschwere neuropsychologische Störung mit breitgestreuten attentionalen, exekutiven und verbal-betonten mnestischen

Funktionsdefiziten und einzelnen sprachlichen und räumlichen Teilfunktionsschwächen sowie eine Anosognosie/Anosodiaphorie vorliegen. Bei der Anosognosie /Anosodiaphorie handle es sich um ein mangelndes oder gänzlich fehlendes Störungsbewusstsein. Eine vermehrte kognitive Müdigkeit habe sich klinisch nicht objektivieren lassen. In der angestammten Tätigkeit habe bis März 2021 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, ab April 2021 könne dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine 30 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Eineinhalb Jahre nach der cerebralen Hirnblutung sei mit keiner wesentlichen Besserung der kognitiven Defizite mehr zu rechnen gewesen. Die angestammte Hilfstätigkeit in der Küche könne als adaptierte Tätigkeit betrachtet werden.

5.3 Das BEGAZ-Gutachten vom 12. März 2023 genügt grundsätzlich den bundesgerichtlichen Beweisanforderungen, da die Beurteilungen der Experten auf den vollständigen Akten basieren und nach einer persönlichen Untersuchung und Befragung des Beschwerdeführers verfasst wurden. Zudem sind die gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig. Um den Beweiswert des Gutachtens zu entkräften, müssten deshalb konkrete Indizien gegeben sein, die die Zuverlässigkeit der Beurteilung in Frage stellen würden (vgl. dazu Erwägung 4.3 hiavor).

5.4.1 Der Beschwerdeführer wendet zunächst ein, es seien im BEGAZ-Gutachten die gleichen Diagnosen gestellt worden wie unmittelbar nach der Hirnblutung. Aus diesem Grund sei es für ihn nicht nachvollziehbar, weshalb die Gutachter von einem verbesserten Zustand ausgehen würden. Er fühle weder eine Verbesserung seiner Gesundheit noch eine Steigerung seiner Funktionsfähigkeit im Alltag. Er sei im Alltag sehr eingeschränkt und könne sich nicht vorstellen, dass dies bei einer beruflichen Tätigkeit anders wäre.

5.4.2 Die Gutachter berücksichtigten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit das deutlich beeinträchtigte kognitive Leistungsvermögen des Beschwerdeführers (vgl. S. 12 f.). So hielt lic. phil. H.____ fest, dass die aktuellen neuropsychologischen Befunde als valide und authentisch zu beurteilen seien und mit den Akten übereinstimmen würden (vgl. S. 17 f.). Die erhobenen Befunde würden die lebensalltägliche kognitive Funktionalität des Versicherten korrekt wiedergeben. Die aktuellen neuropsychologischen Befunde würden mit geringfügigen, wohl situativ-kontextuell bedingten Abweichungen in Ausmass und Eigenheit weitgehend den Befunden der beiden Voruntersuchungen entsprechen. In ätiologischer Hinsicht dürfte die aktuell ausweisbare, mittelschwere neuropsychologische Störung in allererster Linie eine unmittelbare Folge der erlittenen rechts frontalen Hirnblutung sein. Zu einem kleineren Teil würden sich im Befund, insbesondere war die sprachbezogenen Teilleistungen betreffe, vorbestehende kognitive Funktionsschwächen widerspiegeln. In Bezug auf den Verlauf führte lic. phil. H.____ aus, dass dreieinhalb Jahre nach der Hirnblutung sowie nach zwischenzeitlich auch längerer ambulanter Rehabilitation von einem Reststatus nach rechtsfrontaler Hirnblutung auszugehen sei. Eine weitere Verbesserung der kognitiven Funktionalität sei nicht zu erwarten. Nach bald dreieinhalb Jahren seit der Hirnblutung und nach zwischenzeitlich auch längerer ambulanter Rehabilitation sei beim Versicherten aus neuropsychologischer Sicht von einem Reststatus nach rechtsfrontaler Hirnblutung auszugehen. Eine weitere Verbesserung seiner kognitiven Funktionalität sei nicht zu erwarten. Diese Beurteilung von lic. phil. H.____ ist mit der Aktenlage konsistent. Bereits aus dem Austrittsbericht der Rehaklinik I.____ vom 28. Januar 2020 geht hervor, dass während des stationären Aufenthalts

in gewissen Teilbereichen eine Verbesserung eintrat. Weiter ist sowohl im Verlaufsbericht der Rehaklinik I. _____ vom 30. Juni 2020 als auch in demjenigen vom 19. Oktober 2021 von Verbesserungen die Rede. So wurde im Bericht vom 30. Juni 2020 festgehalten, dass der Patient aktuell über ein gutes Wohlbefinden berichte. Im Bericht vom 19. Oktober 2021 wurde festgehalten, dass im Vergleich zur stationär erfolgten neuropsychologischen Erstuntersuchung im November 2019 in praktisch allen geprüften kognitiven Domänen Verbesserungen feststellbar seien. Der Patient habe über ein gutes Allgemeinbefinden berichtet und kognitive Einschränkungen verneint. Er fühle sich einzig nach körperlicher Betätigung mehr erschöpft als vor dem Ereignis. Zu epileptischen Anfällen sei es seit dem Ereignis vom Mai 2020 nicht mehr gekommen. Aus dem Gutachten geht sodann hervor, dass die nachgewiesenen Einschränkungen, die auf die mittelschwere neuropsychologische Störung zurückzuführen sind, bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte lic. phil. H. _____ aus, dass dem Versicherten nur einfache, manuell-praktische, angeleitete, repetitive, wenig aufmerksamkeitsintensive und wenig fehlersensible, das Kurz-, Mittel- und Langzeitgedächtnis kaum beanspruchende Tätigkeiten zuzumuten seien. Diese Tätigkeiten könne er dreieinhalb Stunden vormittags und drei Stunden nachmittags ausüben. Infolge seiner attentionalen und exekutiven Funktionsdefizite werde seine Leistung auch bei den adaptiert einfachen Tätigkeiten um etwa 10 % reduziert sein.

5.4.3 Vor dem Hintergrund dieser medizinischen Feststellungen und unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Rehabilitationsphase, in der beim Beschwerdeführer gemäss Akten Verbesserungen der kognitiven Leistungsfähigkeit hatten erzielt werden können, erscheint die Beurteilung der Gutachter, wonach mehr als drei Jahre nach der Hirnblutung von einem stationären Zustand ausgegangen werden könne, als nachvollziehbar, selbst wenn noch die gleichen Diagnosen vorliegen wie nach dem Hirnschlag. Entscheidend sind nicht die Diagnosen, sondern deren Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers. Soweit der Beschwerdeführer insbesondere auf seine subjektiv empfundenen Beschwerden hinweist, vermag dieser Einwand die Feststellungen der Gutachter deshalb nicht in Zweifel zu ziehen. Ebenfalls schlüssig begründet erscheint die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit bei einem Pensum von 70 % in einer einfachen Tätigkeit unter Berücksichtigung der aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht attestierten qualitativen Einschränkungen.

5.5.1 Der Beschwerdeführer weist sodann auf seine Müdigkeit hin. Diese sei sowohl bei der neuropsychologischen Testung als auch von den anderen Fachärzten verneint worden, obwohl eine Fatigue diagnostiziert worden sei. Er macht damit die Widersprüchlichkeit des BEGAZ-Gutachtens geltend.

5.5.2 Zunächst zeigen die Akten, dass bereits in der neuropsychologischen Verlaufsuntersuchung vom 19. Oktober 2021 festgehalten wurde, dass sich keine Hinweise auf eine relevante Affekt- oder Fatiguesymptomatik ergeben würden. Wenn lic. phil. H. _____ feststellte, dass der Versicherte auch nach mehrstündiger kognitiv-mentaler Beanspruchung keinerlei Anzeichen einer vorschnellen oder vermehrten Müdigkeit gezeigt habe, stimmen seine Beobachtungen folglich mit denjenigen früherer neuropsychologischer Untersuchungen überein. Gegenüber Dr. E. _____ gab der Beschwerdeführer als Hauptbeschwerde seine Müdigkeit an. In der Folge erhob der neu-

rologische Experte das Ausmass der geschilderten Müdigkeit mithilfe der Fatigue Skala für Motorik und Kognition FSMC. Dabei hätten sich im kognitiven Anteil 22 Punkte ergeben, was einer leichten kognitiven Fatigue entspreche. In der motorischen Funktion seien 33 Punkte erreicht worden, was einer schweren motorischen Fatigue entspreche. Insgesamt seien 55 Punkte erreicht worden, was einer mittelschweren Fatigue entspreche (Gutachten Dr. E.____, S. 17). In der Folge berücksichtigte Dr. E.____ die festgestellte Müdigkeit im Rahmen der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus neurologischer Sicht mit einer quantitativen Reduktion des Arbeitspensums von 30 %. Ein Widerspruch zwischen seiner Diagnose und den Schilderungen des Beschwerdeführers sowie den Beobachtungen der anderen Experten ist damit nicht auszumachen. Ebenso verfängt der Vorwurf des Beschwerdeführers nicht, wonach die Gutachter seinen geltend gemachten Beschwerden nicht geglaubt hätten. Denn auch im Rahmen der Konsensbeurteilung wurde die Müdigkeit des Beschwerdeführers bei der Festsetzung der Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt. Ein Grund für Zweifel an der Zuverlässigkeit des BEGAZ-Gutachtens ist damit nicht gegeben.

5.6.1 Der Beschwerdeführer kritisiert zudem, dass die Gutachter eine Teilzeittätigkeit in der Küche als zumutbar erachten würden, obwohl es dort sehr laut, hektisch und stressig sei und auch Unfälle passieren würden, wenn jemand nicht bei der Sache sei.

5.6.2 Die Gutachter berücksichtigten die aus neuropsychologischer und neurologischer Sicht attestierten Einschränkungen im Leistungsprofil und schätzten die ursprüngliche Tätigkeit als Hilfskraft in der Küche eines Restaurants als adaptiert ein. Selbst wenn sich nun diese Tätigkeit im Einzelfall als ungeeignet erweisen würde, würde sich an der Zuverlässigkeit des Gutachtens nichts ändern, da der allgemeine Arbeitsmarkt, der bei der Prüfung des Rentenanspruchs ausschlaggebend ist, genügend weitere Arbeitsmöglichkeiten bietet, die dem Anforderungsprofil entsprechen. Damit vermag die abweichende, subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers betreffend die angestammte Tätigkeit an der Würdigung der Gutachter keine Zweifel wecken.

5.7 Das Gleiche gilt für die eingereichten Berichte der Sozialarbeiterinnen der Gemeinde Z.____ und von Dr. B.____. Diese Berichte enthalten keine, den BEGAZ-Gutachtern nicht bekannte Tatsachen, die nicht schon in der Begutachtung gewürdigt worden wären.

6. Damit zeigt sich, dass die Einwände des Beschwerdeführers die Schlussfolgerungen des BEGAZ nicht in Zweifel zu ziehen vermögen. Zur Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit ist deshalb auf das Gutachten vom 12. März 2023 abzustellen und es ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ab 1. April 2021 die angestammte Tätigkeit in einem Pensum von 70 % zuzumuten ist.

7. Gegen den von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung durchgeführten Einkommensvergleich erhebt der Beschwerdeführer keine konkreten Einwände. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Kantonsgericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den Berechnungsparametern.

Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden.

8. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2023 nicht zu beanstanden ist. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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 Fr. 800.-- 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.

9.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

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