Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. März 2015 (720 14 321 / 55)

Invalidenversicherung

Das vorliegende Gutachten lässt eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu. Auf eine zusätzliche Abklärung kann verzichtet werden.

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Lange Gasse 90, 4052 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Die 1974 geborene A.____ war zuletzt vom 1. März 2011 bis 10. Juni 2011 bei der B____AG als kaufmännische Mitarbeiterin angestellt. Am 20. April 2011 zog sie sich bei einem Treppensturz Verletzungen an der linken Körperhälfte zu. Am 17. Oktober 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf unfallbedingte Schulter-, Nacken-, Schlüsselbein- und Fussgelenkbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge führte die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) berufliche Massnahmen

durch und zog die Akten der C____AG als zuständige Unfallversicherung bei. Nach weiteren Abklärungen der Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle auf der Grundlage des von der C____AG beim Begutachtungsinstitut C.____ in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachtens vom 28. Mai 2013 ab 18. Juni 2012 einen IV-Grad von 100%, ab 24. September 2012 einen solchen von 56% und ab 8. Januar 2013 einen solchen von 11%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 11. September 2014 ab 1. Juni 2012 eine ganze Rente und ab 1. Januar 2013 befristet bis 30. April 2013 eine halbe Rente zu.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 13. Oktober 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 11. September 2014 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihr auch über den 30. April 2013 hinaus die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei eine gerichtliche Expertise einzuholen. Subeventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e- Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokatin Biaggi als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Sie rügte im Wesentlichen eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, die unzureichenden medizinischen Akten sowie das Fehlen eines Revisionsgrundes.

C. Am 14. November 2014 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 28. November 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Am 17. Dezember 2014 zog das Kantonsgericht bei der C____AG die Akten der Versicherten bei.

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 vom 13. Oktober 2014 ist einzutreten.

2.1 Die Beschwerdeführerin rügt zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Sie macht geltend, die IV-Stelle habe ihr nicht die vollständigen Akten, insbesondere die im Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 28. Mai 2013 erwähnten Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. D.____, FMH Neurologie und Neurochirurgie, Dr. med. E.____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, und Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Einsichtnahme zugestellt.

2.2 Diese Rüge der Beschwerdeführerin ist offensichtlich unbegründet. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen deutet nichts darauf hin, dass die IV-Stelle dem Begehren der Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2014, vollständige Akteneinsicht zu gewähren, nicht resp. nur teilweise nachgekommen wäre und damit Inhalt und Funktion des Akteneinsichtsrechts als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999) verletzt hätte.

3. Materiell streitig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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. 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. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (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 104 V 136 E. 2a und b).

4.1 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 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: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG nimmt der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Nach dem Untersuchungsgrundsatz hat die Behörde somit den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (dazu allgemein: Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2004, I 457/04 E. 4.1, in: SVR 2006 IV Nr. 10 S. 38). Welche konkreten Abklärungsmassnahmen im Hinblick auf eine rechtsgenügliche Sachverhaltsermittlung jeweils geboten sind, lässt sich in Anbetracht der Besonderheiten jedes Einzelfalles nicht generell sagen. Der Abklärungsbedarf ergibt sich zum einen aus dem Umfang, in welchem Erhebungen notwendig sind, und zum anderen aus der Tiefe, in der diese vorzunehmen sind. Zunächst hat der Versicherungsträger festzulegen, welche Bereiche für die zu entscheidende Frage massgebend sind. In der Folge hat er im Rahmen des so begrenzten Bereichs den Sachverhalt bis zur zweifelsfreien Eruierung abzuklären (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2004, I 457/04, E. 4.2, in: SVR 2006 IV Nr. 10 S. 38; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 12 zu Art. 43 ATSG).

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 an4zugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des EVG 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 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (vgl. Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Die C____AG beauftragte das Begutachtungsinstitut C.____ mit einem polydisziplinären Gutachten, welches am 28. Mai 2013 erstattet wurde. Demnach wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Nacken-Schulterbeschwerden der adominanten linken Seite (ICD-10 M54.2/M79.61/T92.8), ein Tinnitus links (ICD-10 H93.1) und eine intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10 H82) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), ein Status nach Fussdistorsion (ICD-10 T93.3/Z98.8) und nach Hüftkontusion links am 20. April 2011 im Rahmen eines Treppensturzes (ICD-10 T93.3), eine konstitutionell vermehrte Bandlaxizität (ICD-10 M35.7) und Adipositas (ICD-10 E66.0). Aus otorhinolaryngologischer Sicht sei ein mittelgradig kompensierter Tinnitus links zu bestätigen. Für die intermittierende Schwindelproblematik finde sich keine objektivierbare Ursache. Eine vestibuläre Funktionsstörung sowie eine Hörstörung seien ausgeschlossen. Aufgrund des Tinnitus und der Schwindelproblematik seien der Explorandin Tätigkeiten mit erhöhtem Umgebungsgeräuschpegel sowie mit Eigen- und Fremdgefährdung nicht mehr möglich. Der Tinnitus habe eine Leistungseinschränkung von 5% zur Folge. Bei weitgehend unauffälligen radiologischen Befunden liessen sich die Nacken- und Schulterbeschwerden links nicht ausreichend erklären. Aus orthopädischer Sicht sei die Versicherte in ihrer bisherigen kaufmännischen Tätigkeit nicht eingeschränkt. Auch leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten seien zumutbar. Die Distorsion des linken Fusses mit Sehnenoperation am 18. Juni 2012 sowie die Hüftkontusion links seien weitgehend folgenlos ausgeheilt und hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die neurologische Untersuchung hätte keine pathologischen Befunde am zentralen oder peripheren Nervensystem gezeigt. Das zervikozephale Schmerzsyndrom habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht bestünde eine die Leistungsfähigkeit nicht einschränkende anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Ein zusätzliches psychisches Leiden sei nicht diagnostizierbar. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit und in angepassten Verweistätigkeiten zu 95% arbeits- und leistungsfähig. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde und der vorliegenden Akten sei davon auszugehen, dass die Versicherte nach ihrem Unfall am 20. April 2011 während maximal sechs Monaten vollständig arbeitsun-

fähig gewesen sei. Danach sei – wegen der Verletzung am linken Fuss – von einer leicht reduzierten Arbeitsunfähigkeit von 20% auszugehen. Nach der Operation am 18. Juni 2012 habe bis 23. September 2012 wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Danach sei bis 9. Januar 2013 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen. Hernach sei die Arbeitsfähigkeit einzig wegen des Tinnitus im Umfang von 5% eingeschränkt. In Bezug auf die früheren ärztlichen Einschätzungen seien die Befunde von Dr. E.____ und die Beurteilung von Dr. F.____ zu bestätigen. Die vom behandelnden Arzt Dr. med. G.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, attestierte lang andauernde Arbeitsunfähigkeit liesse sich mit den Befunden an der Wirbelsäule nicht erklären. Hingegen würden die Angaben der Ärzte der orthopädischen Klinik des Kantonsspitals H.____ vom Oktober 2010 mit der vorliegenden Beurteilung übereinstimmen. Auch die Beurteilung von Dr. D.____, wonach kein objektives Korrelat bestünde, sei zu bestätigen. Schliesslich hielten die Gutachter fest, dass zwar unfallfremde gesundheitliche Störungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden. Diese hätten aber auf die bisherige Tätigkeit der Versicherten sowie auf angepasste Verweistätigkeiten keinen Einfluss.

5.2 Am 22. April 2014 diagnostizierte Dr. G.____ ein chronisches zervikovertebrales Syndrom, ein Schulterimpingement links, einen Tinnitus links sowie eine rezidivierende depressive Störung. Es bestünden persistierende Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf, Schmerzen im Schultergürtel, ein anhaltender Tinnitus links sowie ein vermindertes Hörvermögen am linken Ohr. Ausserdem habe die Versicherte immer wieder Blockaden im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS). Hinzugekommen seien belastungs- und gehabhängige Schmerzen am rechten Knie. Die Verletzung am linken Fuss sei mittlerweile abgeheilt. Eine psychiatrische Abklärung/Gesprächstherapie sei ab Anfang Mai 2014 geplant. Es bestünden Konzentrationsschwierigkeiten, Antriebslosigkeit und Schlafstörungen.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2014 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 28. Mai 2013 und ging davon aus, dass die Versicherte ab 18. Juni 2012 vollständig und ab 24. September 2012 zu 50% und seit 8. Januar 2013 zu 5% arbeitsunfähig war. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 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 nicht vor. Die Beurteilung des Expertenteams beruht auf eingehenden Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gingen die Gutachter auf die Beschwerden der Versicherten ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über deren Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass die Versicherte im Zeitpunkt der Begutachtung einzig einen leicht einschränkenden Tinnitus links aufwies. Die Folgen der Sehnenoperation sowie der Hüftkontusion links waren demgegenüber folgenlos ausgeheilt und die geklagten Nacken- und Schulterbeschwerden somatisch nicht erklärbar. Auch in neurologischer Hinsicht zeigten sich keine pathologischen Befunde. Weiter ist davon auszugehen, dass die diagnostizierte anhal-

tende somatoforme Schmerzstörung überwindbar ist und keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach ihrem Unfall am 20. April 2011 resp. nach der Operation am 18. Juni 2012 vollständig arbeitsunfähig war. Zufolge Verbesserung des Gesundheitszustandes ist ab September 2012 von einer Leistungsfähigkeit von 50% und ab Januar 2013 von 95% auszugehen. Zwar liegen nach Ansicht der Gutachter unfallfremde gesundheitliche Störungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Diese würden sich aber bei der bisherigen Tätigkeit der Versicherten sowie bei angepassten Verweistätigkeiten nicht auswirken. Insgesamt ist die Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abgestellt hat.

6.2 Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht zu ändern. Wenn sie rügt, die IV-Stelle habe den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt und es insbesondere unterlassen, bei den behandelnden Ärzten Berichte einzuholen, kann ihr nicht gefolgt werden. Zunächst spielt es keine Rolle, dass das Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 28. Mai 2013 von der Unfallversicherung und nicht von der Invalidenversicherung in Auftrag gegeben wurde. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist einzig entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. E. 4.3 hiervor). Wie in Erwägung 6.1 hiervor ausgeführt, ist der relevante medizinische Sachverhalt mit dem Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 28. Mai 2013 hinreichend abgeklärt, weshalb die IV-Stelle nicht gehalten war, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Dies gilt umso mehr, als im Gutachten darauf hingewiesen wird, dass sich in Bezug auf die früheren ärztlichen Einschätzungen keine wesentlichen Diskrepanzen ergeben und überdies auch die Beschwerdeführerin keine anderslautenden medizinischen Berichte beigebracht hat, die Zweifel am Gutachten begründen würden. In Bezug auf die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Arzt Dr. G.____ ist zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Auch die von der Beschwerdeführerin geäusserten Bedenken, das Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ beinhalte keine Beurteilung in Bezug auf unfallfremde Gesundheitsbeeinträchtigungen, können nicht geteilt werden. Die IV-Stelle ersuchte das Ärzteteam um eine Differenzierung von unfallbedingten und unfallfremden Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Entsprechend haben sich die Experten mit den unfallfremden Beschwerden auseinandergesetzt und festgehalten, dass zwar solche mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden, diese aber auf die bisherige Tätigkeit der Versicherten sowie auf angepasste Verweistätigkeiten keinen Einfluss hätten. Soweit die Beschwerdeführerin eine zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend macht, ist ihr entgegenzuhalten, dass eine solche nicht hinreichend substantiiert ist und sie weder im

Verwaltungsverfahren noch im Verfahren vor Kantonsgericht entsprechende aussagekräftige ärztliche Unterlagen einreichte, die eine Veränderung des Gesundheitszustandes hinreichend nachweisen würden. Nach dem Gesagten lässt das vorliegende Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 28. Mai 2013 eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann.

7. Die IV-Stelle hat gestützt auf die massgebende Beurteilung im Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 28. Mai 2013 einen Einkommensvergleich vorgenommen und ab 18. Juni 2012 einen IV-Grad von 100%, ab 24. September 2012 einen solchen von 56% und ab 8. Januar 2013 einen solchen von 11% ermittelt. Da sich auch aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre und die Beschwerdeführerin den Einkommensvergleich auch nicht bestreitet, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 11. September 2014, mit welcher der Beschwerdeführerin – unter Berücksichtigung der dreimonatigen Übergangsfrist (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) – für die Zeit vom 1. Juni 2012 bis 31. Dezember 2012 eine ganze und vom 1. Januar 2013 bis 30. April 2013 eine halbe Rente zugesprochen wurde, nicht zu beanstanden und die Beschwerde deshalb abzuweisen.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1 und 1bis 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. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. 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 der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.