



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

**vom 12. Juli 2017 (720 18 53 / 181)**

---

**Invalidenversicherung**

**Anspruch auf Invalidenrente; Würdigung des medizinischen Sachverhalts**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Margit Campell

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Jonas Steiner, Rechtsanwalt, schadenanwaelte.ch AG, Totentanz 5, Postfach 2039, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1965 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete zuletzt bis Februar 2012 bei der B.\_\_\_\_. Am 30. Januar 2014 meldete er sich unter Hinweis auf eine traumatische Armamputation im Jahr 1971 und zwei Herzinfarkte bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung der beruflichen, erwerblichen und gesundheitlichen Abklärungen ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 26 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte sie nach

durchgeführtem Vorbescheidsverfahren mit Verfügung vom 16. Januar 2018 einen Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf eine Invalidenrente ab.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Jonas Steiner, am 5. Februar 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die IV-Stelle ihren Entscheid auf unzulängliche medizinische Unterlagen stütze. Zudem sei beim Einkommensvergleich das zuletzt erzielte Einkommen als Valideneinkommen zu berücksichtigen und vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug von 25 % vorzunehmen.

C. Das Kantonsgericht bewilligte dem Beschwerdeführer am 20. Februar 2018 für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Steiner.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Juni 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 5. Februar 2018 ist einzutreten.

2.1 In formeller Hinsicht rügt der Versicherte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil die IV-Stelle ihrer Begründungspflicht in der angefochtenen Verfügung nicht in ausreichendem Mass nachgekommen sei. So habe sie sich nicht nachdrücklich mit seinen Vorbringen hinsichtlich der Verwertbarkeit des medizinischen Gutachtens des Ärztlichen Begutachtungsinstitutes Basel GmbH (ABI) vom 9. Mai 2016 auseinander gesetzt. Die IV-Stelle habe diesbezüglich einzig die Einschätzung des Arztes des Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) Dr. med. C.\_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, eingeholt, welcher dazu am 3. Oktober 2016 lediglich äusserte, dass das Begutachtungsergebnis nachvollziehbar sei. Eine eigentliche Stellungnahme und kritische Auseinandersetzung fehle gänzlich.

2.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Im Rahmen des persönlichkeitsbezogenen Mitwirkungsrechts wird von den Behörden verlangt, dass sie die Vorbringen der vom Entscheid betroffenen Person auch tatsächlich hört, ernsthaft prüft und in ihrer Entscheidungsfindung angemessen berücksichtigt (BGE 136 I 188 E. 2.2.1 mit Hinweis)

2.3 In Konkretisierung dieses verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs statuiert Art. 49 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die grundsätzliche Pflicht der Versicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zur Frage, welche Begründungsdichte die Verfügung aufweisen muss, äussert sich die genannte Bestimmung nicht. Diesbezüglich ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Begründung so abgefasst sein muss, dass der Betroffene die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl der Betroffene wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. Zu diesem Zweck müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 188 E. 2.2.1, 124 V 181 E. 1 mit Hinweisen).

2.4 Eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs hat - auf Antrag oder von Amtes wegen - die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes und die Rückweisung der Sache zu neuer Entscheidung unter Wahrung der Verfahrensrechte der betroffenen Partei zur Folge. Davon kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Rechtsmittelinstanz in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über uneingeschränkte Kognition verfügt und wenn die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis).

2.5 Mit dem Beschwerdeführer ist festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Januar 2018 keine konkreten Hinweise auf seine Beanstandungen in Bezug auf die Verwertbarkeit des ABI-Gutachtens enthält. Sie weist bezüglich der vorgebrachten Kritik am Gutachten der ABI pauschal auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2016 hin. Damit werden dessen Aussagen zum integrierten Bestandteil der Verfügung. Da der Beschwerdeführer bzw. sein Rechtsvertreter vom Inhalt des Berichts von Dr. C.\_\_\_\_ Kenntnis hatte, waren jedoch die wesentlichen Überlegungen bekannt, welche zur angefochtenen Verfügung führten. Der Beschwerdeführer wurde somit in die Lage versetzt, die Verfügung sachgerecht anzufechten, wovon die vorliegende Beschwerde zeugt. Unter diesem Aspekt ist die Verfügung nachvollziehbar begründet und es liegt somit keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

3. Vorliegend ist materiell strittig und zu prüfen, ob die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneinte.

4.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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).

4.2 Die Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000, 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.

5.1 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.

5.2 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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 20 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

6.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin 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 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

6.2 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 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

6.3 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 352 ff. E. 3b und in AHI-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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C\_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

6.4 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt 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. 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

7.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen verschiedene medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht insgesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden soll indessen lediglich dasjenige Gutachten wiedergegeben werden, welches sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweist.

7.2 In den Akten findet sich das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten der ABI vom 9. Mai 2016. Dieses beruht auf allgemeininternistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und kardiologischen Untersuchungen. Im Rahmen der Konsensbesprechung diagnostizierte die untersuchende Ärzteschaft beim Beschwerdeführer mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) einen Status nach traumatischer Armamputation rechts 1971, (2) ein chronisches zervikales bis zerviko-skapuläres Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10 M53.0 und M53.1), (3) ein

chronisches rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M 54.5), (4) eine chronische koronare Herzkrankheit (ICD-10 I.25.2), (5) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), (6) eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) und (7) einen Verdacht auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom (ICD-10 G47.3). Aus Sicht des Bewegungsapparats stünden ein chronisches zervikales bis zerviko-skapuläres Schmerzsyndrom rechts mit radiologisch objektivierbaren degenerativen Veränderungen des oberen und des unteren Achsenskeletts und muskulären Dysbalancen im Vordergrund. Sensomotorische Defizite lägen aber nicht vor. Der Beschwerdeführer könne deshalb aus rheumatologischer Sicht keine mittelschweren und schweren Tätigkeiten ausüben. In einer körperlich optimal adaptierten Tätigkeit sei er hingegen vollschichtig mit einer 20%igen Einschränkung in der Leistungsfähigkeit aufgrund der Notwendigkeit des Einschaltens regelmässiger Pausen arbeitsfähig. In der Zumutbarkeitsbeurteilung wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer über eine abgeschlossene Ausbildung im Bereich Telefonmarketing verfüge. Nach der Ausbildung habe er an verschiedenen Stellen gearbeitet, sodass eine eigentlich angestammte Tätigkeit nur schwierig auszumachen sei, weshalb bei der Beurteilung auf das zumutbare Tätigkeitsprofil abgestellt werde. Aus kardiologischer Sicht bestünde wegen einer chronischen koronaren Herzkrankheit mit Status nach fünffachem aortokoronarem Bypass keine Arbeitsfähigkeit mehr für schwere bis mittelschwere Arbeiten. Hingegen seien ihm leichte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar. Diese Einschätzung treffe auch aus internistischer Sicht zu, wobei er Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen, in sturzgefährdeter Höhe und mit der Notwendigkeit des Führens eines Motorfahrzeugs solange nicht ausüben könne, als ein obstruktives Schlafapnoesyndrom nicht diagnostisch ausgeschlossen sei. Aus psychiatrischer Sicht lägen eine leichte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung sowie eine Panikstörung vor. Diese würden die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu 20 % einschränken. In der interdisziplinären Konsensbesprechung kamen die beteiligten Gutachter zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer sämtliche körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten nicht mehr zugemutet werden könnten. Die 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht wirke sich bei weiteren Komorbiditäten und zunehmend geringeren Kompensationsressourcen bei Einarmigkeit zeitweise additiv aus. Dem Exploranden sei eine optimal adaptierte Tätigkeit im Sitzen mit optionalen ergonomischen Verhältnissen ganztags mit einer Leistungseinschränkung von 30 % zumutbar. Dabei seien Arbeitsplatzpositionen mit stereotypen Rotationsbewegungen der Halswirbelsäule (HWS) und der LWS (Lendenwirbelsäule), mit einer anhaltenden Oberkörpervorneigung oder HWS- und LWS-Reklinationsbewegungen, mit repetitiven Überkopfbewegungen mit dem linken Arm und mit Heben und Tragen von Lasten mit dem linken Arm über 10 kg zu vermeiden. Dies könnte mit einem Pausenbedarf von 10 - 15 Minuten pro Stunde und einem leicht reduzierten Rendement umgesetzt werden. Von der Bypass-Operation am 20. Februar 2014 an bis zum Abschluss der Rehabilitation im Juni 2014 sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig gewesen; ab Juli 2014 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2018 bei der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhalts und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Ausführungen im Gutachten der ABI vom 9. Mai 2016. Sie ging deshalb davon aus, dass der Versicherte in einer seinem Leiden optimal angepassten leichten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (E. 5.3 f. hiervor), ist den im Rahmen des Verwal-



tungsverfahrens 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 in Bezug auf die Ausführungen der ABI nicht 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. 6.2) – 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. Gemäss Rechtsprechung sind zwar 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). Davon wichen die Gutachter im vorliegenden Verfahren aber zu Recht ab. Zunächst attestierten sie dem Beschwerdeführer für sämtliche mittelschweren und schweren Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, was aufgrund der gestellten Diagnosen einleuchtet. Für leichte adaptierte Arbeiten erachteten sie ihn insgesamt als 70 % arbeitsfähig. Dabei berücksichtigten sie, dass sich die je 20%igen Einschränkungen aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht aufgrund der weiteren Komorbiditäten und der zunehmend geringeren Kompensationsressourcen bei Einarmigkeit *zeitweise* (und eben nicht dauernd) additiv auswirken würden. Diese Einschätzung ist letztlich nachvollziehbar und es wird deutlich, dass der Beschwerdeführer aufgrund der zeitweise additiven Wirkung der Teilerwerbsfähigkeiten nur noch leichte adaptierte Tätigkeiten im Umfang von 70 % ausüben kann. Die vorinstanzliche Rentenprüfung beruht somit in jeder Hinsicht auf den durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung formulierten Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten.

8.2 Daran ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers nichts.

8.3.1 Er beanstandet zunächst in Bezug auf die teiladditive Wirkung der rheumatologischen und psychiatrischen Einschränkungen, dass diese nicht nachvollziehbar begründet sei. Dies werde auch vom RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ bestätigt, der nach Prüfung des Gutachtens vom 9. Mai 2016 ausgeführt habe, dass sich bei der Durchsicht des polydisziplinären Gutachtens die Frage stelle, wie sich rechnerisch in der abschliessenden Beurteilung eine 70%ige Arbeitsfähigkeit ergebe (vgl. act. 115). Aus dem weiteren Verfahrensverlauf und Schriftenwechsel zwischen der Beschwerdegegnerin und der ABI wird deutlich, dass das Gutachten vom 9. Mai 2016 unvollständig war und genau die Seite 23 fehlte, auf welcher sich die Gutachter ausführlich zur Arbeitsfähigkeit und auch zur Frage der zeitweisen additiven Wirkung der somatisch und psychiatrisch bedingten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit geäussert haben. Die ABI stelle der IV-Stelle am 29. Juni 2016 ein vollständiges Gutachten zu und Dr. C.\_\_\_\_ nahm eine neuerliche Beurteilung vor. Am 3. Oktober 2016 kam er zum Schluss, dass die vorgenommene Bewertung der Arbeitsfähigkeit einleuchte. Diese Einschätzung ist - wie bereits im vorstehenden Abschnitt aufgeführt - nachvollziehbar und deshalb nicht zu beanstanden.

8.3.2 Weiter monierte der Beschwerdeführer, Dr. C.\_\_\_\_ habe in seiner Stellungnahme vom 5. September 2016 auch die Prüfung der Standardindikatoren im ABI-Gutachten durch den Psychiater Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bemängelt und als teilweise unvollständig bezeichnet. Er sei aufgrund seiner eigenen Prüfung zum Schluss gekommen, dass die Standardindikatoren teilweise erfüllt seien. In seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2016 habe Dr. C.\_\_\_\_ jedoch das ABI-Gutachten gesamthaft als beweistauglich bezeichnet. Diesbezüglich ist zunächst festzustellen, dass Dr. C.\_\_\_\_ als Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates nicht über die fachliche Qualifikation eines Psychiaters verfügt. Seine Beanstandung an der durch Dr. D.\_\_\_\_ vorgenommenen Indikatorenprüfung kann daher nicht gehört werden. Die IV-Stelle unterbreitete das psychiatrische Teilgutachten zudem ihrem RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser kam am 29. September 2016 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an zwei leichten behandelbaren (aktuell unbehandelten) psychiatrischen Störungen leide. Diese seien nach Verlust des Arbeitsplatzes vor Jahren bei fehlenden sozialen Ressourcen und körperlichen Stigma des Versicherten im Sinne eines Circulus vitiosus chronifiziert und seien daher richtigerweise bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteingeflossen. Weiter erachtete Dr. E.\_\_\_\_ die vorgenommene Prüfung der Indikatoren durch Dr. D.\_\_\_\_ als rechters, was - wie nachfolgend summarisch aufgeführt - nicht zu beanstanden ist:

8.4.1 Mit dem Beschwerdeführer ist zunächst dahingehend einig zu gehen, dass die Indikatorenprüfung im ABI-Gutachten durch die Gutachter zwar etwas oberflächlich erfolgt ist.

8.4.2 Vorab kann unter der Kategorie "funktioneller Schweregrad" betreffend den (ersten) Indikatorenkomplex "*Gesundheitsschädigung*" festgestellt werden, dass diese nicht als besonders schwer einzustufen ist. Im Rahmen der Indikatorenprüfung ging Dr. D.\_\_\_\_ davon aus, dass aus psychiatrischer Sicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, leichte Gedächtnisstörungen und negative Zukunftsperspektiven bestünden. Die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist deshalb bescheiden. Der Beschwerdeführer lebt alleine in einer 1,5 Zimmerwohnung und erledigt den Haushalt selbständig. Er verbringt den Tag mehrheitlich daheim. Er pflegt regelmässigen Kontakt zu seinen Kindern und zu seinen Freunden. Er geht auch spazieren und ab und zu abends weg. Der Alltag des Beschwerdeführers erscheint aufgrund dieser Schilderungen zwar eher passiv, aber nicht beeinträchtigt. Hinweise auf Simulation und Aggravation sind dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ keine zu entnehmen. Beim Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg und Resistenz" müssen der Verlauf und der Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche gewürdigt und geprüft werden, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Der Beschwerdeführer unterzog sich bis anhin keiner psychiatrischen Behandlung und stand noch nie unter psychiatrischer Medikation. Berufliche Massnahmen werden wegen der subjektiven Krankheitsüberzeugung als sinnlos erachtet. Im zweiten Indikatorenkomplex wird nach der Persönlichkeit und der Persönlichkeitsentwicklung und der -struktur gefragt. Gestützt darauf sind die persönlichen Ressourcen zu prüfen. Aus dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ geht hervor, dass der Beschwerdeführer in seiner Urteilsbildung nicht gestört ist. Er pflegt regelmässige Kontakte und die Beziehungsfähigkeit ist damit erhalten. Er hat einen guten Bezug zur Realität und zum Gutachter. Insgesamt scheinen die persönlichen Ressourcen damit nicht eingeschränkt zu sein. Neben den Komplexen "Gesundheitsschädigung" und "Persönlichkeit" bestimmt auch der soziale Kontext mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesund-



heitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Hierbei ist eine Abgrenzung der psychosozialen und der soziokulturellen Kriterien vorzunehmen, welche als invaliditätsfremd auch weiterhin unbeachtlich bleiben. In diesem Zusammenhang erwähnt der Gutachter einzig die finanzielle Abhängigkeit vom Sozialamt. Weiter ist aber zu beachten, dass der Beschwerdeführer in seinem sozialen Umfeld verankert und dieses auch vernetzt ist. So lebt er zwar alleine, hat aber gute Kontakte zu seinen Kindern und seinen wenigen, aber guten Freunden. Letztlich ist noch eine Konsistenzprüfung unter Berücksichtigung der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und dem behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck vorgenommen. Dabei ist vorliegend festzustellen, dass der Beschwerdeführer wegen seiner koronaren Herzerkrankung medikamentös behandelt wird. Andere therapeutische Hilfen nimmt er nicht in Anspruch. Aufgrund der Indikatoren ist daher insgesamt eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit, welche über die im ABI-Gutachten genannte hinausgeht, nicht plausibel. Vielmehr ist davon auszugehen, dass er über Ressourcen verfügt, welche auch im Erwerbsbereich verwertbar erscheinen. Damit ist die Zumutbarkeitsbeurteilung im ABI-Gutachten nachvollziehbar, welche den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als 70 % arbeitsfähig erachtete.

8.5 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das ABI-Gutachten vom 9. Mai 2016 genügend Aufschluss über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gibt. Die von den Gutachtern vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung erweist als überzeugend. Das fragliche Gutachten lässt mithin eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf allfällige zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann. Insgesamt resultiert in medizinischer Hinsicht, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit eine Leistungsbeeinträchtigung von 30 % aufweist.

9.1 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 5.2 hiavor) ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG).

9.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 325 E. 4.1). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar oder hätte die versicherte Person ihre bisherige Stelle auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung verloren, so können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (Urteile des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2016, 8C\_728/2016, E. 3.1 und vom 9. Juni 2015, 9C\_212/2015, E. 5.4). Vorliegend steht fest, dass der Beschwerdeführer auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen nicht mehr bei der Firma B.\_\_\_\_\_ arbeiten würde, nachdem das Arbeitsverhältnis aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst worden ist. Das Valideneinkommen ist daher - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - von der IV-Stelle zu Recht unter Berücksichtigung der LSE eruiert worden. Fraglich ist jedoch, ob das Abstellen auf Tabelle TA1 tirage skill\_level, Sektor Handel (45 - 47), *Kompetenzniveau 1*, Spalte Männer, Fr. 4'995.- pro Monat bzw. Fr. 62'787.- (nach Umrechnung auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden) pro Jahr rechtens ist. Da der

Beschwerdeführer über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, wäre der Berechnung wohl das *Kompetenzniveau 2* (Fr. 5'240.– pro Monat / Fr. 65'867.– Jahr) zu Grunde zu legen. Da letztlich - wie Erwägung 9.6 zu entnehmen sein wird - auch unter Berücksichtigung des höheren Einkommens kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, erübrigen sich hierzu weitere Ausführungen.

9.3 Die IV-Stelle hat das Invalideneinkommen zu Recht und unbestritten unter Beizug der Tabellenlöhne der LSE ermittelt (BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen, 124 V 322 E. 3b/aa). Gestützt auf die LSE 2014 TA1\_tirage\_skill\_level, Privater Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer, berechnete sie ein Einkommen von Fr. 5'312.– pro Monat. Nach Umrechnung dieses Betrages auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden, resultiert ein Einkommen von Fr. 66'453.– bei einem 100 % bzw. von Fr. 46'517.– bei einem die Leistungseinschränkungen von 30 % berücksichtigenden Pensum.

9.4.1 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxismässig verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Zu beachten ist ferner, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2018, 9C\_833/2017, E. 2.2 mit Hinweis).

9.4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt, was in Würdigung der gegebenen Umstände sowie unter Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Merkmale entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers, der einen Abzug von 25 % forderte, nicht zu beanstanden ist. So wurde den gesundheitlichen Beschwerden bereits mit der 30%igen Leistungseinbusse Rechnung getragen. Dabei sind die Gutachter von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen, welche aufgrund der rheumatologischen und der psychiatrischen Beschwerden und des damit bestehenden erhöhten Pausenbedarf um je 20 % vermindert sei. Eine Teiladdition der Leistungsverminderung wurde mit weiteren Komorbiditäten, namentlich die Einarmigkeit, begründet. Damit wurden sämtliche Gründe, die auch der Beschwerdeführer für die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs anführte, in der medizinischen Zumutbarkeitsbeurteilung berücksichtigt, weshalb ein zusätzlicher Abzug nicht gerechtfertigt ist.

9.5 Stellt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 46'512.– dem Valideneinkommen von Fr. 62'787.– bzw. von Fr. 65'867.– (vgl. vorstehend E. 5.3) gegenüber, resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'270.– bzw. 19'355.–, was einen rentenaus-

schliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 26 % bzw. 29 % (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff.) ergibt. Die gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 16. Januar 2018 erhobene Beschwerde erweist sich daher als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 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 der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- zu tragen. Zuzufolge der mit Verfügung vom 20. Februar 2018 bewilligten unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zulasten der Gerichtskasse.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung (Verfügung vom 20. Februar 2018) ist der Rechtsvertreter für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.– pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in seiner Honorarnote vom 24. April 2018 einen Zeitaufwand von insgesamt 37.60 Stunden geltend. Vorliegend ist jedoch nur der seit Erlass der angefochtenen Verfügung am 16. Januar 2018 und im Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht entstandene Aufwand zu entschädigen (Art. 61 lit. g ATSG / Art. 52 Abs. 3 ATSG). Vom geltenden gemachten Aufwand ist somit der im vorinstanzliche Verwaltungsverfahren ausgewiesene Aufwand von 31.1 Stunden abzuziehen. Es verbleibt ein Stundenaufwand von 6.5 Stunden, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden ist die in der Honorarnote geltend gemachte Auslagenpauschale von 3 % auf den ausgewiesenen Aufwand. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'442.10 (6.5 Stunden à Fr. 200.– inkl. Auslagen von Fr. 39.– und 7.7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

://:

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. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'442.10 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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