



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

**vom 25. Januar 2018 (720 17 323 / 34)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente; Beweiswürdigung im Zusammenhang mit einem verwaltungsexternen Gutachten; Verwertbarkeit auf einem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt bejaht.**

\_\_\_\_\_ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger,  
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

\_\_\_\_\_ Parteien A.\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff IV-Rente

A. Der 1972 geborene A.\_\_\_\_\_ war zuletzt bei der B\_\_\_\_\_AG als Spezialhandwerker angestellt. Am 26. Oktober 2012 meldete er sich unter Hinweis auf Nacken- und Rückenschmerzen sowie Magenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und ermittelte einen IV-Grad von 11%. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies sie mit Verfügung vom 30. August 2017 einen Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf eine Rente ab.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 26. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsgericht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 30. August 2017 aufzuheben und ihm eine Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen und einen neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Selbst für den Fall, dass eine verbleibende Restarbeitsfähigkeit zu bejahen sei, sei deren Verwertbarkeit zu verneinen.

C. Mit Verfügung vom 27. September 2017 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 9. November 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 26. September 2017 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des 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).

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).

3.3 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 Geburtsge-

brechen, 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

4.1 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.

4.2 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).

5. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades 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 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).

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 Beweismit-

tel, 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).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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).

5.4 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 (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 (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinrei-

chende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

7. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht allesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

7.1 Am 19. Juni 2014 wurde im Spital C.\_\_\_\_\_ eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt. Dabei wurden ein chronisches Schmerzsyndrom der linken Körperseite und diskrete „shiny corners“ in der Brustwirbelsäule (BWS) als Hinweis für eine mögliche Spondylarthritis diagnostiziert. Es bestünde eine ausgeprägte Dekonditionierung. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Es bestünde der Verdacht auf eine psychische Störung mit Krankheitswert, weshalb eine psychiatrische Abklärung angezeigt sei.

7.2 Die IV-Stelle beauftragte die Academy of Swiss Insurance (asim) mit einem polydisziplinären Gutachten, welches am 5. Juni 2015 erstattet wurde. Darin wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes myotendinotisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2, M54.5, M54.6) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein leichtes depressives Syndrom (welches noch nicht die Kriterien einer Major Depression gemäss ICD-10 F32-F33 erfülle), ein Verdacht auf eine NSAR-induzierte Gastroenteropathie, funktionelle abdominelle Beschwerden, eine chronische Gastritis und eine Laktoseintoleranz. In rheumatologischer Hinsicht bestünden diffuse myotendinotische Verspannungen der panvertebralen Muskulatur von okzipital bis gluteal linksbetont. Radiomorphologisch würden keine eindeutigen spezifischen Veränderungen für einen entzündlichen Befall der Wirbelsäule vorliegen. Die radiologisch leichten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) und der unauffällige Befund der Lendenwirbelsäule (LWS) in verschiedenen kernspintomographischen Abklärungen ohne Hinweise auf Wurzelaffektion sowohl im zervikalen als auch im lumbalen Bereich könnten zusammen mit der Klinik allenfalls eine qualitative Einschränkung begründen. Allerdings gehe das Schmerzerleben deutlich über das organisch begründete Ausmass hinaus. In psychiatrischer Hinsicht imponiere ein leichtes depressives Syndrom, welches die Kriterien einer Major Depression gemäss ICD-10 F32-F33 nicht erfülle. Die aus somatischer Sicht vermutete Schmerzverarbeitungsstörung lasse sich psychiatrisch nicht verifizieren. Die Symptomausweitung dürfte u.a. durch eine erhebliche Verunsicherung in Bezug auf die berufliche Zukunft nach gescheiterten betriebsinternen Berufsmassnahmen, die gesundheitlichen Einschränkungen und wohl auch auf die vielseitigen diagnostischen Erwägungen/Unklarheiten zurückzuführen sein. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus gastroenterologischer Hinsicht bestünde ein Verdacht auf eine NSAR-induzierte Gastroenteropathie, wobei eine allenfalls leicht verlaufene chronisch-entzündliche Darmerkrankung nicht vollständig auszuschliessen sei. Die gastroenterologischen Beschwerden hätten je-

doch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In der bisherigen körperlich schwer belastenden Tätigkeit als Spezialhandwerker sei der Versicherte seit August 2011 aus rheumatologischen Gründen vollständig arbeitsunfähig. Körperlich leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten ohne repetitives Heben, Tragen und Stossen von Lasten über 12 kg seien aber zumutbar.

7.3 Im polydisziplinären Verlaufsgutachten der asim vom 1. November 2016 wurde ausgeführt, dass die Verdachtsdiagnose einer entzündlichen Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis als Ursache für die diffusen, vor allem in den nächtlichen Stunden sich exazerbierenden Schmerzsymptomatik nach wie vor nicht gesichert bestätigt werden könne. Auch sei die Diagnose eines Morbus Crohn nicht gesichert. Es seien zwar immer wieder entsprechende Befunde leichter Ausprägung erhoben und entsprechende Verdachtsdiagnosen geäussert worden. Die geringe Ausprägung der Befunde liessen aber keine relevante funktionelle Einschränkung begründen. Aus gastroenterologischer und rheumatologischer Sicht bestünden zwar sehr diskrete, jedoch in der Gesamtheit nicht beweisende Hinweise für eine mögliche entzündliche Krankheit. Wegen des geringen Schweregrads hätten diese für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit keine Relevanz. Insgesamt könne gegenüber dem Vorgutachten vom Jahr 2015 kein relevanter neuer Gesichtspunkt in Bezug auf das zumutbare Arbeitsspektrum resp. die medizinisch begründbaren Leistungslimitierungen gemacht werden. Aus psychiatrischer Sicht scheine v.a. eine sehr stark ausgeprägte Verunsicherung des Versicherten, eine gewisse Hilflosigkeit und eine sehr passive Haltung mit Abdelegieren der gesamten Verantwortung an die Ärzte das Geschehen zu prägen. Dies stehe indes eher mit den Persönlichkeitsaspekten und der aktuellen sozial-beruflichen Situation im Zusammenhang als mit einer Krankheitsentität. Jedenfalls könne auch aus psychiatrischer Sicht keine zusätzliche Leistungseinschränkung begründet werden. Die Schlussfolgerungen im Vorgutachten seien weiterhin vollumfänglich gültig.

7.4 Auf Rückfrage der IV-Stelle hielt der ärztliche Leiter der asim, Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, am 13. Dezember 2016 fest, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten seit August 2011 Gültigkeit habe.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. August 2017 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die asim in ihren Gutachten vom 5. Juni 2015 und 1. November 2016 gelangt waren. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten die zuletzt ausgeübte schwer belastende Tätigkeit als Spezialhandwerker seit August 2011 nicht mehr zumutbar sei, angepasste Verweistätigkeiten aber zu 100% möglich seien. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiavor), 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 Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachten der asim vom 5. Juni 2015 und 1. November 2016 weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiavor) – für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklag-



ten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sind in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation schlüssig, setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und enthalten einleuchtende Schlussfolgerungen. Insbesondere nehmen die Gutachter eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Insgesamt ist die Beurteilung in den Gutachten der asim vom 5. Juni 2015 und 1. November 2016 sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend, weshalb die IV-Stelle bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abstellen durfte.

8.2 Die Beweiskraft der Gutachten wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht substantiiert beanstandet. Soweit er geltend macht, dass ihm die behandelnden Ärzte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestieren, ist ihm entgegenzuhalten, dass keine aktuellen und begründeten Berichte von behandelnden Ärzten vorliegen, die im Rahmen der Begutachtung unberücksichtigt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. E. 5.4 hiervor) oder der Beurteilung in den asim-Gutachten entgegenstehen würden. Wenn der behandelnde Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, ohne Begründung und ohne Bezugnahme auf die Gutachten wiederholt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, vermag dies die Beweiskraft der asim-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Dies gilt umso mehr, als solche Bescheinigungen nach der Rechtsprechung aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. E. 5.4 hiervor) und sich die Gutachter mit den bei den Akten liegenden anderslautenden medizinischen Beurteilungen und Einschätzungen auseinandergesetzt und diese nachvollziehbar widerlegt haben. Dazu kommt, dass sich die Gutachter nach wiederholter Exploration und Verlaufsbegutachtung ein umfassendes Bild über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit machen konnte, weshalb ihrer Beurteilung besonderes Gewicht zukommt. Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Gutachten der asim vom 5. Juni 2015 und 1. November 2016 abgestellt und davon ausgegangen ist, dass dem Versicherten seit August 2011 angepasste Verweistätigkeiten zu 100% möglich sind.

8.3 Lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes zu, so kann auf die vom Beschwerdeführer beantragte Anordnung eines weiteren Gutachtens verzichtet werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

9.1 Der Beschwerdeführer stellt in Frage, ob er in Anbetracht des eingeschränkten Anforderungsprofils in einem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (vgl. E. 4.2 hiavor) noch als vermittelbar gelten und die ihm verbliebene Leistungsfähigkeit erwerblich verwerten kann.

9.2 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4 mit Hinweisen). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 E. 4b; AHI 1998 S. 291 E. 3b). Weder gestützt auf die Pflicht zur Selbsteingliederung noch im Rahmen der von der versicherten Person auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt offen stehenden Möglichkeiten zur Verwertung ihrer Resterwerbsfähigkeit dürfen von ihr Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG; Urteil des EVG vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Für die Invaliditätsbemessung ist hingegen nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 287 E. 3b, I 198/97).

9.3 Unbestritten ist, dass dem Beschwerdeführer körperlich schwere Tätigkeiten nicht zumutbar sind. Körperlich leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeiten ohne repetitives Heben, Tragen und Stossen von Lasten über 12 kg sind ihm aber seit August 2011 im Umfang von 100% möglich (vgl. E. 7.2 f. hiavor). Beim Beschwerdeführer bestehen demnach in angepassten Verweistätigkeiten keine weiteren medizinischen Einschränkungen, was die Ausübung zahlreicher Tätigkeiten zulässt, die keine spezifische Berufsausbildung erfordern. Darunter fallen etwa Überwachungs- und Bedienungsarbeiten, Kontrollarbeiten, leichte Montagearbeiten, industrielle Fertigungs- oder Abpackarbeiten. Auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt stehen dem Beschwerdeführer demnach genügend Beschäftigungsmöglichkeiten in verschiedenen Branchen und Funktionen offen, zumal eine besondere Ausgestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsumfeldes nicht erforderlich ist. Zwar ist der Beschwerdeführer angesichts der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht leicht vermittelbar. Dennoch sind ihm zumutbare Tätigkeiten zweifellos nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorn-



herein als ausgeschlossen erscheint. Demnach kann vorliegend nicht von einem fehlenden Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt im Sinne des Art. 16 ATSG gesprochen werden.

10. Nach dem Gesagten ist gemäss der massgebenden Beurteilung in den Gutachten der asim vom 5. Juni 2015 und 1. November 2016 davon auszugehen, dass dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 100% möglich und zumutbar ist. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch vom Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung vom 30. August 2017, mit welcher ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente verneint wurde, ist nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde deshalb abzuweisen.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von 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. Da ihm mit Verfügung vom 27. September 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

11.2 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 **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. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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