



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. März 2018 (720 17 308 / 68)

Invalidenversicherung

Würdigung des verwaltungsexternen Gutachtens und Prüfung der Rentenfrage

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Barbara
Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jan Herrmann, Rechts-
anwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____, geboren 1963, absolvierte in ihrer Heimat Z.____ eine Ausbildung zur Winze-
rin, die Berufsmatura und die Hotelfachschule. Nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1992
arbeitete sie bis ins Jahr 2000 als Verkäuferin in der B.____ und danach noch während drei
Monaten als Verkäuferin im Geschäft C.____. Seit dem 1. Dezember 2000 ist sie stellenlos. Am
3. Februar 2005 meldete sie sich erstmals unter Hinweis auf Schmerzen im Gesicht, im Nacken,
in den Schultern, in den Armen und Händen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung

(IV) zum Leistungsbezug an und beantragte die Umschulung auf eine neue Tätigkeit. Nach Einholung eines rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens bei Dr. med. D.____, FMH für Rheumatologie (rheumatologisches Teilgutachten vom 17. Mai 2005), und bei Dr. med. E.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (psychiatrisches Teilgutachten vom 11. November 2005), sowie einer Abklärung bei der Institution F.____, teilte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten am 12. Juli 2006 den Abschluss der beruflichen Massnahmen mit. Mit Verfügung vom 3. Januar 2007 lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente ab, da keine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit gegeben sei.

Am 26. März 2008 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine starke Beeinträchtigung der Hände/Fingertätigkeit/Kraft und der Augen/Sehfähigkeit erneut zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente. Die Symptome hätten sich seit dem Jahr 2006 arg verschlimmert. Die IV-Stelle beauftragte in der Folge die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten. Mit Gutachten vom 22. Juni 2009 diagnostizierten die Fachärzte der asim mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymie und hielten in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit fest, dass eine körperlich leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung und ohne überhöhte Anforderungen an das visuelle System möglich sei. Diese könne in einem 80 %-igen Pensum mit entsprechender Freizeitkompensation oder in einem zeitlich vollen Pensum mit vermehrten Pausen absolviert werden. Gestützt auf die Beurteilung der asim-Gutachter lehnte die IV-Stelle den Rentenanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 19. November 2009 bei einem Invaliditätsgrad von 20 % erneut ab.

Mit Gesuch von 11. Dezember 2009 meldete sich A.____ bei der IV zur Stellenvermittlung an. Die Arbeitsvermittlung wurde mit Verfügung vom 14. Juni 2010 beendet. Da sich die Versicherte nicht oder nur in ganz reduziertem Pensum arbeitsfähig erachte, sei eine Arbeitsvermittlung zur Zeit nicht möglich. Am 9. Mai 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Polyarthritiden in den Händen und auf vernarbte Augen wieder bei der Invalidenversicherung an. Nach einer beruflichen Abklärung bei der Institution G.____ erfolgte mit Verfügung vom 13. Mai 2013 ein weiteres Mal der Abschluss der Arbeitsvermittlung.

Schliesslich meldete sich die Versicherte am 3. Oktober 2013 unter Hinweis auf gesundheitliche Einschränkungen „mit beiden Augen“ und „mit beiden Händen“ erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. In der Begründung wurde ausgeführt, dass sich die Beschwerden in den letzten Monaten verschlimmert hätten. Da eine Verschlechterung geltend gemacht wurde, entschied der regionale ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD), ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten in die Wege zu leiten. Das ABI, Ärztliches Begutachtungs-Institut GmbH, erstattete sein polydisziplinäres Gutachten am 18. Mai 2015 und attestierte der Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Nachdem beim ABI diverse Rückfragen getätigt wurden, lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. August 2017 das Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 20 % wiederum ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Jan Herrmann, mit Eingabe vom 18. September 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin wurde unter o/e-Kostenfolge beantragt, es sei die angefochtene Verfügung vom 14. August 2017 aufzuheben

und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Rentenleistungen zuzusprechen und auszurichten; eventualiter sei eine gerichtliche polydisziplinäre Begutachtung zur Abklärung und Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin einzuholen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Rechtsanwalt Jan Herrmann ersucht.

C. Mit Verfügung der instruierenden Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts vom 19. September 2017 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Jan Herrmann als Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 4. Dezember 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Stellungnahme des RAD vom 16. Oktober 2017 die Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Replik vom 12. Dezember 2017 und Duplik vom 9. Januar 2018).

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird – soweit für die Beurteilung notwendig – in den Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem 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 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung auf einen rechtsgenügend abgeklärten medizinischen Sachverhalt abstützte und damit den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht ablehnte.

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

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten 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).

4.4 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits 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).

4.5 Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 138 V 218 E. 6) entschieden werden kann.

5.1 Die Beschwerdegegnerin gab im Hinblick auf die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin beim ABI ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 18. Mai 2015 erstattet wurde. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung diagnostizierten Dr. med. H.____, FMH für Innere Medizin, Dr. med. I.____, FMH für Neurologie, Dr. med. J.____, Fachärztin für Rheumatologie, Dr. med. K.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. L.____, Fachärztin für Augenheilkunde, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) sowie eine stark eingeschränkte Sehfähigkeit links und eine mässiggradig eingeschränkte Sehfähigkeit rechts. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), Schmerzen in den Händen (ICD-10 M79.63), handschuhförmige Missempfindungen beidseits unklarer Ursache (ICD-10 R20.3), Asthma bronchiale anamnestisch (ICD-10 J45.9), Polyallergien (ICD-10 I23.8), eine gastroösophageale Refluxkrankheit anamnestisch (ICD-10 K21.9) sowie den Status nach Plattenosteosynthese bei Radiusfraktur links 9/09 (ICD-10 Z98.8). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter zum Schluss, dass bei der Explorandin für körperlich mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten keine zumutbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten ohne überdurchschnittliche Anforderungen an das Sehvermögen bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit leicht erhöhtem Pausen- und Erholungsbedarf. Faktisch ergebe sich daher im Vergleich zum asim-Gutachten keine wesentliche Änderung. Die dort festgestellte leichte Einschränkung aufgrund der Dysthymie könne nicht mehr bestätigt werden, dafür aber eine leichte Einschränkung aus ophthalmologischer Sicht.

5.2 Mit ergänzender Stellungnahme vom 15. Juni 2015 hielt Dr. med. M.____, FMH für Innere Medizin, auf Nachfrage von RAD-Ärztin N.____ fest, dass nicht alle Diagnosen, die in der medizinischen Anamnese erwähnt worden seien, Eingang in die Schlussdiagnosen finden müssten. Der Status nach durchgeführten Operationen mit heute nicht mehr relevantem, seit Jahren abgeheiltem Zustand müsse nicht im Schlussabschnitt eingefügt werden. Das Gutachten sei daher nicht formal unvollständig.

5.3 Mit weiterer Stellungnahme vom 30. November 2015 führte das ABI auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin aus, dass – abgesehen von schon früher dokumentierten, geringen parazentralen Netzhautnarben im rechten Auge – keine gravierenden pathologischen Befunde morphologisch festzustellen seien. Demgegenüber sei die Funktionsprüfung der Sehschärfe, also die Visusprüfung, nicht allein auf objektive Befunde abstützbar, sondern hänge von der Kooperation der zu untersuchenden Person ab, da die Lese- und Sehfähigkeit von bestimmten Zeichen oder Buchstaben durch die Person signalisiert werden müsse. Wenn die zu untersuchende Person angebe, eine Sehreihe nicht sehen oder nicht lesen zu können, müsse dies zur Kenntnis genommen werden. Vorliegend zeige sich objektiv gegenüber der letzten ophthalmologischen Untersuchung im Jahr 2009 kein veränderter Befund am rechten Auge. Der Visus habe jedoch massiv abgenommen, was nicht erklärbar sei, sodass eine erhebliche funktionelle Einschränkung postuliert werden müsse. Mit anderen Worten sei nicht erklärbar, weshalb der Visus nicht gleich wie im Jahr 2009 ausfalle, nämlich rechts 0.8. Im Vergleich zur Untersuchung im Spital O.____ vom Oktober 2013 sei interessanterweise festzustellen, dass nun bei der Ge-

sichtsfeldprüfung, welche ebenfalls von der Mitwirkung der zu untersuchenden Person abhängig sei, nur noch eine geringe Einschränkung der Aussengrenzen angegeben werde, was wiederum den Verdacht auf eine Aggravation nahelege. Es sei bereits im Jahr 2009 eine gewisse Unsicherheit im ophthalmologischen Bereich gesehen worden. So sei einerseits ophthalmologisch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angegeben worden, andererseits sei bei der Zumutbarkeitsbeurteilung erwähnt worden, dass leichte Tätigkeiten nur ohne überhöhte Anforderungen an das visuelle System zu 80 % möglich seien. Bei zwischenzeitlich subjektiv geltend gemachter Verschlechterung sei diesem Unsicherheitsfaktor unter Einbezug einer leichten Einschränkung von 20 % Rechnung getragen worden, da bei einer möglicherweise leicht verschlechterten Sehfähigkeit ein gewisser Erholungs- und Pausenbedarf zugestanden werden müsse. In psychiatrischer Hinsicht führten die Gutachter aus, dass sich seit dem Jahr 2005 nur punktuelle Nuancen bzw. Interpretationsänderungen des Zustandsbildes der Explorandin ergeben hätten. Zunehmend sei die somatoforme Komponente in den Vordergrund gerückt, was allerdings bereits von Dr. E.____ im Jahr 2005 festgestellt worden sei. Die vom asim im Jahr 2009 diagnostizierte Dysthymie sei offensichtlich remittiert und ohnehin nicht als gravierend einzustufen. Somit habe sich in psychiatrischer Hinsicht in den letzten Jahren keine wesentliche Veränderung ergeben.

5.4 Dr. K.____ und Dr. M.____ hielten auf weitere Rückfrage von RAD-Ärztin N.____ in der Stellungnahme vom 29. Februar 2016 fest, dass aufgrund der Diskrepanz zwischen den objektiven ophthalmologischen Befunden und der subjektiv empfundenen Sehfähigkeit ohne genügend erklärbares somatisches Korrelat die Diagnose einer dissoziativen Sehstörung durchaus vorstellbar sei. Dr. E.____ habe im Jahr 2005 auf eine ausgeprägte narzisstisch-neurotische Persönlichkeitsstruktur hingewiesen, was die Hypothese einer dissoziativen Störung stütze. Anlässlich der vorliegenden Exploration hätten sich aber keine Hinweise für eine von der Norm abweichende Persönlichkeit ergeben. Das asim habe im Jahr 2009 ebenfalls keine Persönlichkeitsstörung feststellen können. Eine Persönlichkeitsstörung könne zwar nicht ausgeschlossen werden, doch bestünden eher wenige Anhaltspunkte, um sie mit Sicherheit stellen zu können. Es würden sich daher zu wenig sichere Hinweise für eine insgesamt erhebliche psychische Störung ergeben. Insofern sei auch die Bewusstseinsferne der Symptomatik nicht klar nachzuweisen. Selbst bei der Diagnose einer dissoziativen Störung fiele aber die psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht relevant höher aus als die bereits von ophthalmologischer Seite her bescheinigte 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

5.5 Nachdem von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Einwandverfahrens weitere Arztberichte eingereicht wurden, nahmen Dr. L.____, Dr. H.____, Dr. I.____ und Dr. M.____ mit Schreiben vom 9. Januar 2017 ein letztes Mal Stellung. Darin hielten sie fest, dass sie zur Small Fibre Neuropathie und zu den handschuhförmigen Missempfindungen bereits im Gutachten ausführlich Stellung bezogen hätten. Es sei dargelegt worden, dass die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht eingeschränkt sei. Zu den Untersuchungsergebnissen des Spitals O.____ im Bericht vom 5. August 2016 nahmen die Gutachter aus ophthalmologischer Sicht ausführlich Stellung. Zusammenfassend wurde festgehalten, dass die Untersuchung im Spital O.____ keine objektiv nachvollziehbaren Ergebnisse für eine signifikante Sehschärfeminderung oder eine konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung des rechten Auges geliefert habe. Die Elektroretinographie

habe rechts – bis auf parazentrale Veränderungen, die auch morphologisch und im Optical Coherence Tomography (OCT) bestünden und die bereits beschrieben und gutachterlich berücksichtigt worden seien –, keinen pathologischen Befund gezeigt. Es habe sich im multifokalen Elektroretinogramm (ERG) eine hervorragende foveale Antwort gezeigt. Objektive Methoden zur Sehschärfeprüfung hätten ihre deutlichen Grenzen und dürften nicht unabhängig vom übrigen Befund bewertet werden. Es bestehe keine wesentliche Befundveränderung im Vergleich zum asim-Gutachten aus dem Jahr 2009, wo eine Sehschärfe rechts von 0.8 und links 0.1 gemessen worden sei. Es könne daher keine Veränderung zur im Gutachten vorgenommenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Frage, in welchem Ausmass und bezüglich welcher Tätigkeiten die Beschwerdeführerin noch arbeitsfähig ist, vollumfänglich auf das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 15. Mai 2015 sowie die ergänzenden Stellungnahmen des ABI vom 15. Juni 2015, vom 30. November 2015, vom 29. Februar 2016 und vom 9. Januar 2017. Gestützt auf diese ärztliche Beurteilung ging sie davon aus, dass der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Arbeiten über Kopf, ohne erhöhte Anforderungen an das Sehvermögen und ohne Tätigkeiten an potentiell gefährlichen Arbeitsplätzen im Umfang von 80 % (vollschichtig umsetzbar) zumutbar sei.

6.2 Die Beschwerdeführerin rügt die Verletzung der Abklärungspflicht nach Art. 43 ATSG durch die Beschwerdegegnerin, weshalb zur Beurteilung des Rentenanspruchs nicht auf die Expertise des ABI abgestellt werden könne. Zum Einen seien die Sachverhaltsabklärungen unter unheilbarer und schwerer Verletzung ihres rechtlichen Gehörs zustande gekommen. Hinzu komme, dass das ABI für versicherte Personen, die von der Kanzlei des Rechtsvertreters vertreten würden, als Gutachterstelle in den Ausstand zu treten habe, da eine unabhängige und unvoreingenommene Begutachtung nicht mehr erwartet werden könne. Und letztlich sei das ABI-Gutachten weder aktuell noch in beweisrechtlicher Hinsicht verlässlich, weshalb weitere medizinische Abklärungen notwendig seien.

7.1 Zuerst ist die Rüge der Beschwerdeführerin zu prüfen, ihr rechtliches Gehör sei schwer und unheilbar verletzt worden, da die Beschwerdegegnerin nach Vorliegen des ABI-Gutachtens den Gutachtern Rückfragen gestellt habe, ohne sie darüber in Kenntnis zu setzen – selbst dann nicht, als der Beschwerdegegnerin die Rechtsvertretung mitgeteilt worden sei.

7.2 In BGE 136 V 113 kam das Bundesgericht zum Schluss, dass der Versicherungsträger dann, wenn er der Gutachtensperson Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen gedenke, die versicherte Person darüber zu informieren und ihr eine Kopie des Gutachtens zuzustellen habe. Damit erhalte die versicherte Person im Rahmen ihres Anspruches auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 und Art. 42 ATSG die Gelegenheit, auch ihrerseits solche Fragen zu stellen. Der Versicherungsträger habe anschliessend die allfälligen ergänzenden Fragen der versicherten Person zusammen mit seinen eigenen an den Gutachter zur Beantwortung weiter zu leiten. Eine einseitige Vorgehensweise durch den Versicherungsträger, dem Gutachter Erläuterungs-

fragen zu stellen, noch ehe er der versicherten Person eine Kopie des Gutachtens zugestellt habe, sei unzulässig.

7.3 Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin dem ABI nach Eingang des Gutachtens vom 18. Mai 2015 mehrfach Rückfragen, ohne die Beschwerdeführerin darüber zu informieren oder ihr das Gutachten zuzustellen. Diese Vorgehensweise stellt einen Verfahrensmangel dar und verletzt den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör. Fraglich ist, ob dieser Verfahrensmangel in der Zwischenzeit geheilt wurde. Im Urteil vom 28. März 2013 kam das Bundesgericht in Anwendung von BGE 136 V 113 zum Schluss, dass – wie vorliegend auch – ein Verfahrensmangel gegeben sei, dieser aber als geheilt betrachtet werden könne, weil die anwaltlich vertretene versicherte Person die Gelegenheit gehabt habe, zum Vorbescheid Stellung zu nehmen, wovon sie Gebrauch gemacht habe, ohne Ergänzungsfragen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. März 2013, 8C_904/2012, E. 4.2).

Der Vorbescheid vom 25. Mai 2016 wurde der damals noch unvertretenen Beschwerdeführerin direkt zugestellt. Nachdem ihre Hausärztin dagegen Einwand erhoben hatte, reichte ihr Rechtsvertreter mit Eingabe vom 28. Juli 2016 die Einwandbegründung nach. Dort wäre es ihm möglich gewesen, Ergänzungsfragen zu stellen, was er aber in der Folge unterlassen hat. Unter diesen Umständen kann der Verfahrensmangel als geheilt betrachtet werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2017, 8C_785/2016, E. 4.3).

8.1 Weiter ist die Rüge zu prüfen, dass das ABI als Institution für versicherte Personen, die durch die Kanzlei des Rechtsvertreters vertreten werden, als Gutachterstelle in den Ausstand zu treten habe. Die Beschwerdeführerin führt aus, es sei offensichtlich, dass die Auseinandersetzung zwischen Dr. M.____ und Rechtsanwalt P.____ eine aussergewöhnliche Intensität erreicht habe. Daher sei es naheliegend, dass sich die nicht unerhebliche Abneigung von Dr. M.____ nicht nur gegen Rechtsanwalt P.____, sondern gegen das ganze Büro des Rechtsvertreters richte. Die in einer Bürogemeinschaft zusammengefassten Anwälte seien wie ein und derselbe Anwalt zu behandeln. Unter diesen Umständen sei es offenkundig, dass in Fällen, in welchen die zu begutachtende Person vom Büro des Rechtsvertreters vertreten werde, eine unabhängige und unvoreingenommene Begutachtung durch das ABI nicht mehr erwartet werden könne. Daher habe das ABI bei versicherten Personen, die durch die Kanzlei des Rechtsvertreters vertreten würden, als Gutachterstelle in den Ausstand zu treten, weshalb zumindest die Stellungnahme vom 9. Januar 2017, die von Dr. M.____ mit unterzeichnet worden sei, nicht berücksichtigt werden könne.

8.2 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der versicherten Person deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann die Gutachterin bzw. den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die in objektiver Weise und nicht bloss aufgrund des subjektiven Empfindens der Partei geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der sachverstän-

digen Person zu erwecken (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2009, 9C_893/2009, E. 1.1; BGE 132 V 93 E. 7.1 mit Hinweis). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche medizinischen Gutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit der begutachtenden Ärztinnen und Ärzte ein strenger Massstab anzulegen (BGE 132 V 93 E. 7.1, 120 V 357 E. 3b in fine mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss kann sich ein Ausstandsbegehren immer nur gegen Personen und nicht gegen Behörden richten; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde an sich, können befangen sein (BGE 137 V 210 E. 1.3.3). Ausstandsgründe betreffen in erster Linie das Verhältnis zwischen Sachverständigem und Partei. Der Parteivertreter vertritt im Prozess nicht seine eigenen Interessen, sondern diejenigen seiner Mandantin bzw. seines Mandanten, so dass ein Sachverständiger in aller Regel nicht schon deswegen befangen erscheint, weil er ersterem gegenüber angeblich feindschaftlich gesinnt ist. In einer solchen Situation kann Voreingenommenheit nur bei Vorliegen besonderer Gegebenheiten im Verhältnis zwischen der sachverständigen Person und dem Rechtsvertreter der Partei und nur mit Zurückhaltung angenommen werden (Urteile des Bundesgerichts vom 24. Juni 2009, 9C_500/2009, E. 2.2.2, vom 4. Februar 2009, 8C_509/2008, E. 7; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, N 39 zu Art. 44).

8.3.1 Vorliegend sind keine Umstände gegeben, die gestützt auf eine objektive Betrachtung den Anschein der Befangenheit des ABI bzw. von Dr. M.____ wecken würden. Rechtsanwalt Herrmann teilte der Beschwerdegegnerin am 20. Juni 2016 seine Rechtsvertretung mit (iv-act. 179). Zu diesem Zeitpunkt lag das Gutachten bereits seit über einem Jahr bei den Akten. In Anbetracht dieses zeitlichen Aspekts stellt sich höchstens bei der Stellungnahme des ABI vom 9. Januar 2017, in welcher die Gutachter sich ausführlich zu den Untersuchungsergebnissen des Spitals O.____ vom 5. August 2016 geäussert haben, die Frage des Anscheins der Befangenheit.

8.3.2 Ein schweres persönliches Zerwürfnis oder eine persönliche Feindschaft zwischen dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin und Dr. M.____, welches bei objektiver Betrachtung als konkreter Befangenheitsgrund oder zumindest als Anschein einer Voreingenommenheit der Gutachter zu werten wäre, ist mit dem zweifellos äusserst belasteten Verhältnis zwischen Dr. M.____ und Rechtsanwalt P.____ nicht dargetan. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verweist sodann auf das Urteil des Kantonsgerichts vom 8. August 2013 (720 13 121/178). In diesem Fall ging es aber um einen ganz anderen Sachverhalt. Rund 25 Gutachter des ABI solidarisierten sich schriftlich mit Dr. M.____ gegenüber dem behandelnden Arzt und distanzieren sich somit von dessen Person und seinem Verhalten. Gleichzeitig distanzierte sich auch der behandelnde Arzt gegenüber dem ABI und den beim ABI tätigen Gutachter. Das Kantonsgericht ging in diesem Fall von besonders qualifizierten Umständen aus, die den Ausstand des ABI als Institution rechtfertigten. Es betonte aber gleichzeitig, dass ein Ausstand gegen die ganze Institution die Ausnahme bleiben müsse.

8.3.3 Spezifische Ausstandsgründe gegen die einzelnen mit der Begutachtung betrauten Sachverständigen Dr. H.____, Dr. K.____, Dr. J.____, Dr. I.____ und Dr. L.____ werden in der Beschwerde keine genannt. Ebenfalls werden keine sachlichen Gründe vorgebracht, welche den Anschein der Befangenheit dieser Personen und die Gefahr der Voreingenommenheit ob-

ektiv zu begründen vermögen. Es gibt somit keinen Anlass, an ihrer Unabhängigkeit zu zweifeln. Damit ist die durch das ABI vorgenommene Begutachtung aus formeller Sicht ohne weiteres zulässig. Andere abweichende medizinische Beurteilungen allein vermögen die Objektivität der Experten und Expertinnen nicht in Frage zu stellen. So gehört es unter anderem zu deren Pflichten, sich kritisch mit den Beurteilungen der anderen Ärzte auseinander zu setzen und eigenständige Beurteilungen abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine Frage der Beweismwürdigung.

9.1 Zu prüfen bleibt, ob das ABI-Gutachten den in den Erwägungen 4.2 – 4.4 hiervor dargelegten beweisrechtlichen Grundsätzen genügt oder ob weitere medizinische Abklärungen notwendig sind, um den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin rechtsgenüchlich beurteilen zu können.

9.2.1 Die Beschwerdeführerin stellt die Beweistauglichkeit des Gutachtens in Frage, weil das psychiatrische Teilgutachten von Dr. K.____ noch unter der Geltung der alten Überwindbarkeitsrechtsprechung erstellt worden sei. Das Gutachten würde zwar nicht per se seinen Beweiswert verlieren, es würden aber bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit genügen, um eine neue Begutachtung anzuordnen.

9.2.2 Die von Dr. K.____ lege artis vorgenommene psychiatrische Exploration äussert sich zu allen psychiatrisch relevanten Parametern, auch bezüglich der vom asim im Jahr 2009 festgestellten Dysthymie, und setzt sich einlässlich mit der Vorgeschichte und der persönlichen, beruflich-erwerblichen sowie sozialen Situation auseinander. Anhaltspunkte für eine depressive Störung fand Dr. K.____ im Psychostatus nicht. Er erhob lediglich den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung, dem er aber zu Recht keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zusprach. Auf Rückfrage von RAD-Ärztin N.____, ob nicht eine dissoziative Sehstörung vorliegen könnte, legte Dr. K.____ mit Stellungnahme vom 29. Februar 2016 in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb er die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht mit Sicherheit stellen könne. Dr. K.____ fand insgesamt zu wenig sichere Hinweise für eine erhebliche psychische Störung und diagnostizierte lediglich den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung. Es ist nicht ersichtlich, was in solchen Verhältnissen einer insgesamt nicht schweren psychischen Beeinträchtigung ein strukturiertes Beweisverfahren an zusätzlichen Erkenntnissen an den Tag bringen könnte. Damit trägt das ABI-Gutachten, obwohl noch unter der Geltung der alten Rechtsprechung zu den Förster-Kriterien erstellt, dem mit BGE 141 V 281 in den Vordergrund gerückten Aspekt der funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung gebührend Rechnung. Psychische Beschwerden stehen bei der Beschwerdeführerin nicht im Vordergrund, was auch dadurch verdeutlicht wird, dass sie weder heute noch in der Vergangenheit eine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen hat.

9.3.1 In der Beschwerde wird weiter geltend gemacht, dass bei der Beschwerdeführerin seit der Erstellung des Gutachtens eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Neu habe die Beschwerdeführerin einen Hörverlust rechts von 49 % und links von 77 % zu beklagen. Prof. Dr. med. Q.____, FMH für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, Hals- u. Gesichtschirurgie, stelle in seinem Bericht vom 17. Juni 2016 eine starke Progredienz fest.

9.3.2 Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 13. Juli 2016 (iv-act. 189) mitteilte, dass sie die Pauschale für eine beidseitige Hörgeräteversorgung mit zwei Hörgeräten im Betrag von Fr. 1'650.-- vergüten werde. Da die Beschwerdeführerin damit ihren Hörverlust mit Hilfsmitteln der IV ausgleichen kann und ihr der Gebrauch der Hörgeräte im Rahmen der Schadenminderungspflicht zugemutet werden kann, ist nicht mehr von erheblichen Auswirkungen desselben auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Insoweit Dr. med. R.____, FMH Innere Medizin und Hausärztin der Beschwerdeführerin, aufgrund der von Prof. Q.____ festgestellten erheblichen Hörminderung von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer lauten Umgebung sowie bei einer Tätigkeit, bei der viele Telefonate erforderlich seien, ausgeht, kann ihr nicht gefolgt werden (Schreiben vom 6. Juli 2016).

9.4.1 Die Beschwerdeführerin vertritt zudem die Auffassung, dass der ophthalmologischen Beurteilung des ABI kein Beweiswert zukomme. Der Bericht von Dr. med. S.____, Augenarzt FMH, Spital O.____, vom 5. August 2016 widerspreche der Beurteilung des ABI in Bezug auf die Beurteilung der subjektiven und objektiven Sehfähigkeit. Es sei nicht akzeptabel, dass die objektiven Befunde des Sehtests ignoriert worden seien. Zudem bestünden gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. K.____ keine Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin nicht kooperiert hätte.

9.4.2 Unbestrittenermassen besteht am linken Auge seit Jahren ein stark verminderter Visus und damit einhergehend der Verlust des Stereosehens. Darüber sind sich die involvierten ophthalmologischen Fachärzte einig. Soweit Dr. R.____ geltend macht, dass die stark eingeschränkte Sehfähigkeit des linken Auges von den ABI-Gutachtern nicht genügend berücksichtigt worden sei, kann ihr nicht beigeplichtet werden. Massgebend ist die gesamte Sehfähigkeit. Dazu gehört auch, dass die stark verminderte Sehkraft links durch die bessere Sehfähigkeit mit dem rechten Auge teilweise aufgefangen werden kann. Es bleibt allerdings die Einschränkung in der Tiefenwahrnehmung, wie bereits festgestellt. Klar ist auch, dass sich die Alterssichtigkeit (Presbyopathie), die leichte Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) und die Weitsichtigkeit (Hyperopie) der Beschwerdeführerin bei entsprechender Anpassung der Brillenversorgung aus invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

Uneinigkeit besteht aber hinsichtlich des für die Sehfähigkeit führenden rechten Auges und den möglichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dr. S.____ stellt in seinem Bericht vom 5. August 2016 fest, dass bezüglich Sehschärfentest nicht von einer Aggravation auszugehen sei, da die Resultate des zentralen Octopus-Gesichtsfelds, des älteren Fluoreszenzangiogramms, des zentralen multifokalen ERG und teilweise auch des paramakulären OCT auf eine Schädigung der äusseren Netzhautschicht und des Pigmentepithels hinweisen würden, welche mit den von der Patientin angegebenen Visusstörungen rechts kompatibel sei. Er geht damit von einer Konsistenz der Befunde aus. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit äussert sich Dr. S.____ nicht. Dr. L.____ ihrerseits hält im Schreiben vom 9. Januar 2017 auch nach Würdigung des Berichts von Dr. S.____ vom 5. August 2016 an ihrer Auffassung fest, dass keine objektiv nachvollziehbaren Ergebnisse für eine signifikante Sehschärfeminderung oder konzentrische Gesichtsfeldein-

schränkung des rechten Auges vorliegen würden. Konzentrische Gesichtsfeldeinschränkungen seien die Folge peripherer Netzhautdegenerationen, die bei der Beschwerdeführerin nicht vorliegen würden. Trotzdem sei der Tunnelblick ein Hauptsymptom, das sie immer wieder äussere. Während der gutachterlichen Untersuchung im April 2015 habe sie horizontale Gesichtsfeldaussengrenzen von 90° angegeben. Da die normalen Aussengrenzen bei ca. 120° liegen würden, bedeute diese Angabe zwar eine Reduktion der Aussengrenzen, aber nicht in derartigem Ausmass, dass ein Blindenstock erforderlich wäre. Ein Blindenstock würde bei Patienten mit tapetoretinaler Netzhautdegeneration und hochgradig konzentrischer Gesichtsfeldeinschränkung von unter 10° zur Anwendung gelangen. Da keine wesentliche Veränderung des morphologischen Befundes und eine hervorragende foveale Antwort im multifokalen Elektoretinogramm vorliegen würden, könne von einer ähnlich guten Sehschärfe wie bei der asim-Begutachtung ausgegangen werden.

9.4.3 Dr. S.____ bringt keine Aspekte vor, die im Rahmen der ABI-Begutachtung von Dr. L.____ nicht erkannt oder von der Expertin nicht genügend gewürdigt worden wären. Aus diesem Grund reicht die anderslautende Beurteilung von Dr. S.____ nicht aus, um die Schlussfolgerungen von Dr. L.____ in Frage zu stellen. Dr. L.____ postuliert aufgrund der seit der Begutachtung durch die asim eingetretenen möglichen Verschlechterung der Sehfähigkeit des rechten Auges vermehrte Ruhe- und Erholungspausen im Umfang von 20 %. Diese Einschätzung erscheint plausibel. Denn unabhängig der Frage der konkreten ophthalmologischen Messmethoden und des Umstands, dass sowohl von den asim- als auch von den ABI-Gutachtern während der jeweiligen klinischen Untersuchungen ein inkonsistentes Verhalten der Beschwerdeführerin beobachtet wurde, erscheint es als nachvollziehbar, dass Personen, die den Verlust des räumlichen Sehens zu beklagen haben, für die meisten Tätigkeiten mehr Zeit brauchen und eine erhöhte Aufmerksamkeit an den Tag legen müssen, was wiederum zu einer schnelleren allgemeinen Ermüdung führen kann. Bezüglich der Diskussion einer Aggravation ergibt sich für das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren keine verwertbare Erkenntnis. Die Messmethoden basieren auf der subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin. Ob sie bei der Untersuchung bewusst übertrieb, lässt sich damit nicht feststellen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin lässt sich jedenfalls aus der Subjektivität der Messmethoden nicht schon eine Aggravation ableiten. Die Einschränkung der Sehkraft ist bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit aber zweifellos zu berücksichtigen, wie dies von Dr. L.____ gemacht wurde.

9.5 Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass das ABI-Gutachten vom 18. Mai 2015 sowie die ergänzenden Stellungnahmen in sämtlichen Punkten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entsprechen. So ist es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, gibt es doch detailliert Auskunft über die verbleibende Arbeitsfähigkeit. Das Gutachten basiert auf den notwendigen allseitigen Untersuchungen, namentlich in internistischer, neurologischer, rheumatologischer, ophthalmologischer und psychiatrischer Hinsicht. Den Gutachtern lagen die Akten der Beschwerdegegnerin zur Verfügung, worin die relevanten medizinischen Berichte enthalten waren. Spätere medizinische Berichte wurden von den Experten ebenfalls umfassend gewürdigt. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen auseinander. Der von Dr. R.____ im Einwandschreiben vom 6. Juli 2016 geschilderte Eindruck, es seien bei der Begutachtung gewisse Diagnosen un-

tergegangen und es seien nicht alle gesundheitlichen Einschränkungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit beachtet worden, kann nicht geteilt werden. Das Gutachten leuchtet ferner in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Angesichts der Befunde, insbesondere der klinischen Untersuchung und einer im Zeitpunkt der Begutachtung fehlenden krankheitswertigen psychischen Störung ist das Ergebnis nachvollziehbar. Auch die Einschränkungen an den Händen im Sinne von handschuhförmigen Missempfindungen wurden bereits im Vorfeld verschiedentlich abgeklärt und in den Akten – so auch im ABI-Gutachten, S. 23 ff. – ausführlich diskutiert. In Anbetracht des Umstands, dass in Bezug auf die erhobenen Befunde, die Beurteilung der Funktionseinschränkungen sowie der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen Dr. I._____ und dem asym-Gutachter Dr. med. T._____, Neurologie FMH, keine wesentlichen Differenzen auszumachen sind, können für das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren zusätzliche Abklärungen unterbleiben. Demgemäss sind denn auch die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. Die Gutachter begründeten die verbleibende Arbeitsfähigkeit einlässlich unter dem Hinweis auf eine Beurteilung aufgrund objektivierbarer Kriterien. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin fiel die Umschreibung der Restarbeitsfähigkeit klar aus: für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten ohne überdurchschnittliche Anforderungen an das Sehvermögen besteht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %. Auf S. 30 des Gutachtens wird erläutert, dass die Beschwerdeführerin das Pensum vollschichtig umsetzen könne mit leicht erhöhtem Pausen- und Erholungsbedarf (vgl. auch S. 28 des Gutachtens, Ziffer 4.4.5). Damit wird klar, dass die Leistungsfähigkeit aufgrund des Erholungsbedarfs um 20 % reduziert ist. Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, liegen keine vor, weshalb die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. dazu Erwägung 4.5 hiervor) verneint und auf die beantragte Einholung weiterer medizinischer Berichte verzichtet werden kann (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 124 V 90 E. 4b).

9.6 Es ist damit mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und ohne überdurchschnittliche Anforderungen an das Sehvermögen eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % besteht und dass dieses Pensum vollschichtig mit leicht erhöhtem Pausen- und Erholungsbedarf umgesetzt werden kann.

10.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt wer-

den können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte sind miteinander zu vergleichen.

10.2 Gegen die Ermittlung des Valideneinkommens und des Invalideneinkommens gestützt auf die LSE Tabellenlöhne 2014 erhob die Beschwerdeführerin keinen Einwand. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Kantonsgericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Ermittlung des Validen- und des Invalideneinkommens sowie mit der Berechnung des Invaliditätsgrads. Es kann diesbezüglich grundsätzlich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden. Damit bleibt es bei einem Invaliditätsgrad von 20 %, der die anspruchsbegründenden Höhe von mindestens 40 % (Art. 28 IVG) nicht erreicht.

10.3 Anzumerken bleibt, dass auch eine Berücksichtigung der Einschränkungen an den Händen im Sinne einer qualitativen Einbusse der Arbeitsfähigkeit an diesem Ergebnis nichts ändern würde. Denn würde für die Beeinträchtigungen an den Händen ein (maximal) 10 %-iger leistungsbedingter Abzug vom Invalideneinkommen vorgenommen, ergäbe sich ebenfalls lediglich ein Invaliditätsgrad von 28 %.

11. Zusammenfassend folgt aus dem Gesagten, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. August 2017 zu Recht ablehnte. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

12.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 200-1000 Franken 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 800 Franken fest. 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 zu auferlegen sind. Der Beschwerdeführerin ist nun allerdings mit Verfügung vom 19. September 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

12.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 19. September 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 12. Dezember 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 13,25 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und

Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 90.60. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'959.85 (13,25 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 90.60 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

12.3 Die Beschwerdeführerin 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 der Beschwerdeführerin 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 der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'959.85 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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