



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. September 2016 (720 16 137 / 244)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Auf das schlüssige Verwaltungsgutachten kann abgestellt werden

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Renate Jäggi, Advokatin, Steinentorstrasse 35, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1971 geborene, zuletzt vom 1. Mai 2005 bis 23. August 2005 als Officebursche im Betrieb B.____ erwerbstätig gewesene A.____ hatte sich am 26. April 2007 unter Hinweis auf eine Asthmaerkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 25 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom

30. September 2008 einen Anspruch des Versicherten auf eine Rente ab. Eine von Advokatin Renate Jäggi namens und im Auftrag von A._____ gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 22. April 2009 (Verfahren-Nr. 720 08 338 / 100) in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zur Durchführung des Vorbescheidverfahrens und zur anschliessenden Neuverfügung an die IV-Stelle zurückwies. Nachdem sie in der Folge das Vorbescheidverfahren durchgeführt hatte, lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. Juni 2010 einen Rentenanspruch des Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 25 % erneut ab. Gegen diese Verfügung liess A._____ durch seine Rechtsvertreterin wiederum Beschwerde beim Kantonsgericht erheben. Mit Urteil vom 1. November 2011 (Verfahren-Nr. 720 10 237/ 236) hiess das Kantonsgericht die Beschwerde, soweit es darauf eintrat, in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 30. Juni 2010 aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies.

In Nachachtung dieses Urteils nahm die IV-Stelle weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhalts vor. Gestützt auf deren Ergebnisse ermittelte sie nunmehr einen Invaliditätsgrad von 0 %, worauf sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 22. März 2016 einen Rentenanspruch des Versicherten erneut ablehnte.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, weiterhin vertreten durch Advokatin Renate Jäggi, am 2. Mai 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei ihm mit Wirkung ab 1. Februar 2007 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen; unter o/e Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin zu bewilligen seien.

C. Mit Verfügung vom 23. Mai 2016 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Renate Jäggi als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 20. Juni 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihrer Eingabe eine Stellungnahme von Dr. med. C._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 6. Juni 2016 bei.

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 Zuständig-

keit 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 des Versicherten vom 2. Mai 2016 ist demnach einzutreten.

2.1 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).

2.2 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).

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

3.2 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 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 30 E. 1).

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

4.1 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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).

4.3 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).

5.1 In Nachachtung des Rückweisungsentscheids des Kantonsgerichts vom 1. September 2011 gab die IV-Stelle beim Spital D.____, Pneumologie, ein pneumologisches Gutachten in Auftrag, welches am 3. Februar 2012 erstattet wurde. Darin wurden als Diagnosen (1) ein Asthma bronchiale, nicht kontrolliert, mit mittelschwerer, partiell reversibler obstruktiver Ventilationsstörung und (2) eine Polyposis nasi bei Status nach Septumplastik und Spheonoidektomie beidseits (insgesamt drei Operationen) festgehalten. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangten die begutachtenden Fachärzte zur Auffassung, dass der Explorand zum jetzigen Zeitpunkt in seinem Beruf als Küchenhilfe nicht arbeitsfähig sei. Ausgehend von einer medizinisch-theoretischen Ateminvalidität von 20 - 25 % bestehe dagegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer körperlich nicht belastenden, leichten und sitzend zu verrichtenden Tätigkeit (100 %, 8 Stunden pro Tag) in einem staubfreien Umfeld.

5.2 Nachdem der behandelnde Arzt des Versicherten, Dr. med. E.____, FMH für Innere Medizin und Lungenkrankheiten, geltend gemacht hatte, dass es bei seinem Patienten zwischenzeitlich zu einer Verschlechterung der Lungenfunktionen gekommen sei, holte die IV-Stelle beim Spital D.____, Pneumologie, ein weiteres pneumologisches Gutachten ein, das am 25. Mai 2014 erstattet wurde. Darin hielten die beteiligten Fachärzte als Diagnosen (1) ein nicht kontrolliertes, steroid-resistentes, intrinsisches Asthma bronchiale, ohne nachgewiesene Aeroallergene, mit anamnestisch rezidivierenden Exazerbationen und der Notwendigkeit von intramuskulärer Steroid-Depot-Gabe, sowie (2) eine Polyposis nasi bei Status nach dreimaliger operativer Sanierung (1998/2003/2006) fest. Aus rein pneumologischer Sicht erachte man den Exploranden zum jetzigen Zeitpunkt in seinem Beruf theoretisch zu 100 % arbeitsunfähig. Diese Beurteilung könnte sich allerdings deutlich ändern mit einer besseren Kontrolle des Asthmas. Der Explorand könnte unter optimaler Therapie deutlich bessere Lungenfunktionen erreichen, sodass ihm unter diesen Voraussetzungen dann eine körperlich leicht (bis allenfalls sogar mittelschwer) belastende Tätigkeit vollzeitlich (100 %, 8 Stunden pro Tag) zugemutet werden könnte. Diese Beurteilung beziehe sich auch auf andere allfällige Verweistätigkeiten, da im Moment das Asthma nicht kontrolliert sei und bisher keine Aeroallergene festgestellt worden seien. Für jegliche körperlich belastende Tätigkeiten sei der Explorand zum aktuellen Zeitpunkt nicht qualifiziert. Hinsichtlich medizinischer Massnahmen empfehle man eine kurzstationäre Aufnahme zur Abklärung von allfälligen behandelbaren Kofaktoren sowie zur Evaluation der Indikation einer Immuntherapie. Somit empfehle man, die definitive IV-Begutachtung auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Eine abschliessende konklusive Beurteilung sei momentan nicht möglich.

5.3 Da dieses pneumologische Gutachten vom 25. Mai 2014 nach Auffassung der IV-Stelle keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zulies, beauftragte die IV-Stelle die Klinik F.____ mit einer weiteren Begutachtung des Versicherten. In ihrem Gutachten, das sie am 19. August 2015 erstatteten, erhoben die beteiligten Ärzte als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Asthma bronchiale, nicht kontrolliert, mit mittelschwerer, partiell reversibler obstruktiver Ventilationsstörung. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde unter anderen eine chronische Sinusitis (CT NNH 07/14: Bildmorphologisch: Status nach ausgedehnter Nasennebenhöhlen-Operation, chronische Sinusitis aller Nasennebenhöhlen, kein Nachweis von grösseren Polypen) festgehalten. In ihrer medizinischen

Beurteilung führten die Gutachter aus, beim Exploranden liege aktuell ein nicht kontrolliertes Asthma bronchiale trotz ausgebauter Inhalationstherapie vor. Klinisch präsentiere sich der Explorand weiter obstruktiv und deutlich in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt mit mittelschwer eingeschränkter maximaler Sauerstoffaufnahme in der Spiroergometrie. Laut dem Vorgutachten aus dem Jahr 2014 seien sowohl eine allergische bronchopulmonale Aspergillose als auch ein Churg-Strauss-Syndrom ausgeschlossen worden. Ebenso hätten sich keine Hinweise auf eine allergische Genese gefunden, so dass eine Therapie mit Xolair schon damals nicht in Frage gekommen sei. Es bestehe aktuell eine maximal ausgebaute Asthmatherapie. Da aus pneumologischer Sicht weiter Zweifel an der korrekten und regelmässigen Anwendung seitens des Patienten bestehe, empfehle man zur Optimierung der inhalativen Therapie bei vielfach ambulanten frustranen Versuchen einen stationären Rehabilitationsaufenthalt. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Exploranden hielten die Gutachter fest, dass dieser in seiner angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe zum jetzigen Zeitpunkt nicht arbeitsfähig sei, da durch unspezifische Reizstoffe in der Küche ein erhöhtes Risiko erneuter Asthmaexazerbationen bestehe. Was die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten betreffe, so sei der Explorand für schwere Arbeiten aufgrund seiner pulmonalen Limitierung zu 100 % arbeitsunfähig. Ausgehend von einer medizinisch-theoretischen Ateminvalidität von 33 % sei der Versicherte in einer leichten bis kurzfristig mittelschweren Tätigkeit in einem staubfreien und reizstoffarmen Umfeld in einem Pensum von 100 % einsetzbar. Man gehe von einer deutlichen Besserung der arbeitsmedizinischen Situation im Anschluss an eine stationäre pneumologische Rehabilitation inklusive Training der korrekten Anwendung der inhalativen Medikation aus. Auch langfristig müsse mit gehäuften Asthmaexazerbationen und daraus resultierenden krankheitsbedingten Fehltagen gerechnet werden.

5.4 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2016 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf das Gutachten der Klinik F.____ vom 19. August 2015. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leichten bis kurzfristig mittelschweren Tätigkeit in einem staubfreien und reizstoffarmen Umfeld in einem Pensum von 100 % zumutbar sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten der Klinik F.____ vom 19. August 2015 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es vermag in den Schlussfolgerungen zu überzeugen.

5.5 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Klinik F.____ vom 19. August 2015 in Frage zu stellen.

5.5.1 Der Beschwerdeführer beanstandet als erstes, dass die von den Gutachtern postulierte 100 %-ige Arbeitsfähigkeit im Widerspruch stehe zu den Auffassungen, welche die Fachärzte des Spitals D.____, Pneumologie, im Gutachten vom 25. Mai 2014 und der behandelnde Arzt Dr. E.____ in seinen Berichten vom 5. Oktober 2010 und 3. Dezember 2013 vertreten hätten. Laut deren Einschätzungen sei bei ihm von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zudem würden sich die Gutachter der Klinik F.____ nicht mit diesen abweichenden fachärztlichen Beurteilungen auseinandersetzen. Auch wenn sich letzterer Einwand als zutreffend erweist, kann der Beschwerdeführer daraus aus folgenden Gründen nichts zu seinen Gunsten ableiten: Die begutachtenden Fachärzte des Spitals D.____, Pneumologie, führen zwar aus, dass der Explorand „zum jetzigen Zeitpunkt in seinem Beruf theoretisch 100 % arbeitsunfähig“ sei und dass sich diese Beurteilung auch auf andere allfällige Verweistätigkeiten beziehe. Gleichzeitig halten sie aber auch fest, dass sich diese Einschätzung mit einer besseren Kontrolle des Asthmas deutlich ändern könne. Man empfehle deshalb, „die definitive IV-Begutachtung auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Eine abschliessende konklusive Beurteilung sei momentan nicht möglich.“ Im Lichte dieser Ausführungen kann mit der IV-Stelle festgehalten werden, dass das Gutachten des Spitals D.____, Pneumologie, vom 25. Mai 2014 im Ergebnis keine konkreten Aussagen zur Frage der aktuellen Arbeitsfähigkeit des Versicherten enthält, weshalb es - und auch darin ist der IV-Stelle beizupflichten - diesbezüglich beweisrechtlich nicht verwertbar ist. Daraus folgt wiederum, dass die Gutachter der Klinik F.____ auch nicht näher auf die entsprechenden Ausführungen im Vorgutachten vom 25. Mai 2014 eingehen mussten. Dasselbe gilt sodann hinsichtlich der Beurteilung durch den behandelnden Arzt Dr. E.____, der in seinem an die Rechtsvertreterin des Versicherten gerichteten Schreiben vom 3. Dezember 2013 zur Frage der Arbeitsfähigkeit seines Patienten einzig festgehalten hat, dass diese für ihn „kaum gegeben“ sei. Diese Einschätzung ist nun aber derart allgemein und offen formuliert - Dr. E.____ nimmt insbesondere keine Differenzierung zwischen allfälligen Einschränkungen des Versicherten in der angestammten Tätigkeit und in möglichen Verweistätigkeiten vor -, dass einerseits beweisrechtlich darauf nicht abgestellt werden kann und dass sich die Gutachter andererseits inhaltlich damit auch kaum hätten auseinandersetzen können.

5.5.2 Im Gutachten der Klinik F.____ wird dem Versicherten, wie ausgeführt, eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestiert, gleichzeitig halten die Gutachter aber auch fest, dass von einer deutlichen Besserung der arbeitsmedizinischen Situation im Anschluss an eine stationäre pneumologische Rehabilitation inklusive Training der korrekten Anwendung der inhalativen Medikation auszugehen sei. Nach Auffassung des Beschwerdeführers könnten diese beiden Einschätzungen nur dahingehend interpretiert werden, dass sich die gutachterliche Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit auf seinen Gesundheitszustand *nach* absolvierter stationärer Rehabilitation beziehe. Falls er von den Gutachtern bereits aktuell, d.h. im Untersuchungszeitpunkt, als zu 100 % arbeitsfähig eingeschätzt worden wäre, mache es keinen Sinn zu erwähnen, dass nach absolvierter Therapie von einer deutlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Dieser Betrachtungsweise des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Die erwähnte gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist durchaus so zu

verstehen, dass die beteiligten Fachärzte den Versicherten bereits im Untersuchungszeitpunkt - und somit auch ohne eine stationäre pneumologische Rehabilitation - in einer leichten bis kurzfristig mittelschweren Tätigkeit in einem staubfreien und reizstoffarmen Umfeld als zu 100 % arbeitsfähig erachten. Diese Interpretation des Gutachtens steht - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht im Widerspruch zur weiteren Aussage der Experten, wonach von einer geeigneten stationären Rehabilitation eine deutliche Besserung der arbeitsmedizinischen Situation zu erwarten sei. Diese Feststellung ist so zu verstehen, dass mit einer solchen Therapie die Leistungs- und somit die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könnte mit den Konsequenzen, dass der Versicherte künftig beispielsweise auch wieder in Bereichen mit einem körperlich etwas strengeren Anforderungsprofil tätig sein könnte und ihm dadurch insgesamt ein deutlich breiterer Fächer an zumutbaren Verweistätigkeiten offen stehen würde. Eine solche Entwicklung würde zweifellos eine - wie es die Gutachter ausdrücken - „deutliche Besserung der arbeitsmedizinischen Situation“ mit sich bringen.

5.5.3 Der Beschwerdeführer moniert sodann, dass im Gutachten der Klinik F.____ eine medizinisch-theoretische Ateminvalidität von 33 % festgehalten sei, es fehle jedoch an einer Begründung, wie diese Annahme zustande gekommen sei, weshalb darauf nicht abgestützt werden dürfe. Auch mit diesem Einwand kann der Beschwerdeführer vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten. Der RAD-Arzt Dr. C.____ weist diesbezüglich in seiner Stellungnahme vom 6. Juni 2016 zu Recht darauf hin, dass es sich bei der angegebenen medizinisch-theoretischen Ateminvalidität von 33 % um einen rechnerischen Wert aus den Lungenfunktionsparametern und dem Belastungstest handle. Im Falle des Versicherten passe der angegebene Wert der Ateminvalidität zu der relativ guten Belastbarkeit auf dem Fahrradergometer, weshalb die Einschätzung begründet und nachvollziehbar sei.

5.5.4 Schliesslich weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass er an einer chronischen Sinusitis leide und eine HNO-Abklärung dringend indiziert sei. Zudem würden sich aus den Akten Hinweise für ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom ergeben. Diese Diagnosen hätten - nicht zuletzt auch mit Blick auf seine asthmatische Erkrankung - durchaus Auswirkungen auf seine Leistungsfähigkeit und somit auch auf seine Erwerbsfähigkeit. Dieser Betrachtungsweise des Beschwerdeführers kann gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht beigeplichtet werden. Es trifft zwar zu, dass die Gutachter der Klinik F.____ beim Versicherten eine chronische Sinusitis diagnostiziert haben, wesentlich ist aber, dass sie dieses Leiden explizit unter den Diagnosen *ohne* Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angeführt haben. Diese gutachterliche Beurteilung deckt sich auch mit der Einschätzung von Dr. C.____ in seiner abschliessenden Stellungnahme vom 6. Juni 2016, wonach eine chronische Sinusitis in der Regel keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verursache. Eine Sinusitis stelle kein invalidisierendes Leiden dar und sei behandelbar. Dasselbe gelte im Übrigen, wie Dr. C.____ weiter festhält, auch für das vom Beschwerdeführer angesprochene Schlafapnoe-Syndrom. Die Annahme, dass sich ein solches auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, setze, so die schlüssige Einschätzung des RAD-Arztes, voraus, dass das Syndrom zu ausgeprägter Tagesmüdigkeit, zu Konzentrationsschwierigkeiten und zu einer Einschlafneigung führe. Der Versicherte habe aber nie über solche Symptome geklagt. Mit Dr. C.____ kann demnach festgehalten werden, dass die Akten keine Hinweise für ein *schweres* obstruktives Schlafapnoe-Syndrom enthalten.

6. Der Versicherte macht im Weiteren geltend, dass seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertbar sei, da diese im Bereich von Büroarbeiten liege, die er aufgrund seiner Ausbildung und sprachlichen Fähigkeiten nicht erledigen könne. Zudem werde im Gutachten Klinik F.____ vom 19. August 2015 explizit festgehalten, dass bei ihm auch bei optimaler Therapie langfristig mit Asthmaexazerbationen und daraus resultierenden krankheitsbedingten Fehltagen gerechnet werden müsse. Eine Arbeitgeberschaft, die ihn unter derartigen Bedingungen einstellen würde, existiere schlicht nicht. Diesen Einwänden des Versicherten bzw. dem daraus gezogenen Schluss, dass in seinem Fall von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen sei, kann nicht beigeplichtet werden. Gemäss der oben (vgl. E. 3.2 hiervor) zitierten Bestimmung von Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades von einer *ausgeglichenen Arbeitsmarktlage* auszugehen. Ein solcher Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften; er weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. Andererseits sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2008, IV Nr.62 E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Wie der RAD-Arzt Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 6. Juli 2016 zutreffend festhält, existieren im Bereich einfacher und repetitiver Hilfstätigkeiten auch ausserhalb des Bürobereichs verschiedenste Arbeitsplätze, an denen ohne Hitze, Kälte, Staub und Feuchtigkeit in einem rauch-, schad- und reizstoffarmen Umfeld gearbeitet werden kann. Was das Risiko künftiger Absenzen des Versicherten aufgrund von Asthmaexazerbationen betrifft, so weist Dr. C.____ ebenfalls zu Recht darauf hin, dass dieses mittels geeigneter therapeutischer Massnahmen deutlich reduziert werden kann. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers lässt sich deshalb nicht sagen, dass in seinem Fall von realitätsfremden und in diesem Sinne unmöglichen oder unzumutbaren Einsatzmöglichkeiten ausgegangen wird. Dem Beschwerdeführer sind mit anderen Worten zumutbare Tätigkeiten nicht nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realisiertem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers ausgeübt werden könnten.

7.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da der Versicherte schon vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist und eine solche in der Folge auch nicht mehr aufgenommen hat, hat die IV-Stelle sowohl dessen Validen- als auch dessen Invalideneinkommen richtigerweise unter Bezug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). In Berücksichtigung der gutachterlichen Beurteilung, wonach der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist, ist die IV-Stelle zum Ergebnis gelangt, dass es dem Versicherten zumutbar ist, ein Invalideneinkommen zu erzielen, welches betrags-

mässig demjenigen des Valideneinkommens entspricht. Dies hat in der angefochtenen Verfügung zu einem Invaliditätsgrad von 0 % geführt.

7.2 Dieser vorinstanzliche Einkommensvergleich erweist sich weitestgehend als korrekt. Er wird denn auch vom Versicherten - zu Recht - nur in einem Punkt beanstandet. So macht dieser in seiner Beschwerde geltend, dass ihm die IV-Stelle bei der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens einen Abzug von 25 % vom Tabellenlohn hätte gewähren müssen.

7.3.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 80 E. 5b/bb und cc).

7.3.2 Wie vorstehend ausgeführt (E. 7.1 hiervor), hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen. Demgegenüber erachtet der Beschwerdeführer in seinem Fall die Gewährung eines 25%-igen Abzuges vom Tabellenlohn als angezeigt. In Würdigung aller in Frage kommenden beruflichen und persönlichen Merkmale des Versicherten erweist sich der von ihm postulierte Maximalabzug von 25 % zweifellos als zu hoch. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle rechtfertigt es sich jedoch, dem Versicherten einen Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren. Wie oben aufgezeigt (vgl. E. 6 hiervor), ist der Versicherte zwar in der Lage, die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verwerten. Es ist aber nicht von der Hand zu weisen, dass er in Anbetracht der doch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der auch künftig nicht gänzlich auszuschliessenden Asthmaexazerbationen seine Arbeitsfähigkeit in einer ihm zumutbaren Tätigkeit wohl nur noch mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen verwerten kann. Wie hoch der in Frage kommende Abzug unter diesen Umständen konkret zu beziffern ist, kann nun allerdings offen bleiben. Selbst wenn man dem Versicherten den von ihm postulierten Maximalabzug von 25 % vom Tabellenlohn gewähren würde, läge der Invaliditätsgrad bei 25 % und somit immer noch deutlich unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Wert von 40 %.

7.4 Aus dem Gesagten folgt, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten im Ergebnis zu Recht abgelehnt hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 22. März 2016 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

8.1 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 600 Franken 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. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 23. Mai 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 23. Mai 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre 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. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 20. Juli 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 152.15. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'752.15 (8 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 152.15) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 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. 600.-- 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 der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'752.15 (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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