



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. November 2014 (720 14 136)

Invalidenversicherung

IV-Rente, Adipositas, Beweiswert eines Gutachtens, Schadenminderungspflicht

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz,
Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Tobias Rebmann

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnis, Spalenberg 20, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Die 1971 geborene A.____ meldete sich im September 2011 unter Hinweis auf Schlafapnoe, extreme Wassereinlagerungen, Bluthochdruck, Migräne und Gehunfähigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor und lehnte in der Folge mit Vorbescheid vom 14. März 2012 einen Rentenanspruch ab. Nachdem die Versicherte dagegen Einwände erhoben hatte, holte die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten bei der asim (Swiss Academy of Insurance Medicine) ein, welches am 21. November 2012 erstattet

wurde. Gestützt auf dieses Gutachten lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. März 2014 - nach erneuter Durchführung eines Vorbescheidverfahrens - einen Rentenanspruch unter Hinweis auf einen IV-Grad von 37% ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, am 12. Mai 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, die Verfügung vom 21. März 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. März 2012 eine ganze Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 70% auszurichten; eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen erneut zu entscheiden. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Durchführung einer öffentlichen Parteiverhandlung. Im Weiteren ersuchte sie um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung sowie der unentgeltlichen Verbeiständung mit der unterzeichneten Vertreterin; unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

C. Mit Verfügung vom 13. Mai 2014 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Monica Armesto als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 8. Juli 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. An der Parteiverhandlung vom 14. November 2014 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der IV-Stelle vom 21. März 2014, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom

21. März 2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

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 (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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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 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 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).

2.4 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.

2.5 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).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

3.2 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten

externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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). 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 (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) 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 28. Januar 2013, 8C_733/2012, E. 3.2 mit Hinweisen).

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

4.1 Im Bericht des B.____ vom 11. Januar 2008 wurden bei der Beschwerdeführerin eine hypertensive Kardiopathie, eine bekannte arterielle Hypertonie, ein bekanntes obstruktives Schlafapnoesyndrom, ein hochgradiger Verdacht auf Lungenembolie, eine einfache Ovarialzyste rechts, eine Hypermenorrhoe mit Eisenmangel sowie beidseitige Xanthelsamen mit normalem Lipidstatus diagnostiziert. Dem Bericht ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zu Beginn ihrer Hospitalisierung angab, trotz fehlender Nahrungsaufnahme innert weniger Tage 20 kg zugenommen zu haben.

4.2 In einem weiteren Bericht des B.____, verfasst durch Prof. Dr. med. C.____, FMH Kardiologie, am 6. April 2009, wurden bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte Leistungsintoleranz und Müdigkeit, eine arterielle Hypertonie, ein Status nach Nikotinabusus, eine Adipositas, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, ein Verdacht auf Lungenembolie (Dezember 2007), beidseitige Xanthelsamen mit normalem Lipidstatus sowie ein Verdacht auf Lymphödem beider Beine diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin habe über unverändert bestehende rasche Ermüdbarkeit geklagt. Dr. C.____ hielt unter anderem fest, dass die ausgeprägte Leistungsintoleranz

differentialdiagnostisch vor allem durch die Adipositas per magna bedingt sein dürfte. Im Vordergrund stehe sicher eine wesentliche Gewichtsabnahme, allerdings zeige sich die Patientin diesbezüglich momentan wenig motiviert.

4.3 Mit Schreiben vom 2. April 2012 legte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, im Rahmen des laufenden Vorbescheidverfahrens seinen Standpunkt dar und führte zusammenfassend aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund des deutlich verschlechterten psychischen und körperlichen Zustandes nicht mehr arbeitsfähig, egal in welcher Tätigkeit.

4.4 In der Folge holte die IV-Stelle bei der asim ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches am 21. November 2012 erstattet wurde. Darin wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Ein Adipositas-Hypoventilationssyndrom (ICD-10 E66.22) bei Adipositas per magna mit einem BMI von 57 kg/m², bei mittelgradiger Diffusionsstörung unklarer Ätiologie, und Status nach möglicher Lungenembolie im Jahr 2007, ein Status nach hypertensiver Herzkrankheit (ICD-10 I11.9) bei Status nach kardialer Dekompensation im Dezember 2007, aktuell bei maximal leicht eingeschränkter Pumpfunktion des linken Ventrikels ohne sicheren Hinweis auf relevante Einschränkung der kardialen Leistungsfähigkeit und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.01) auf dem Boden einer Anpassungsstörung, im Jahre 1998 nach der Trennung vom Ehemann mit Übergang in eine depressive Störung. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden namentlich ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom (ICD-10 G47.31), das aktuell gut behandelt sei, mit persistierendem Nikotinabusus, Störungen durch Tabak (ICD-10 F17.25), eine Binge Eating Disorder (ICD-10 F50.9), gegenwärtig mit kontinuierlicher Zunahme des BMI, bestehend seit 2000, eine arterielle Hypertonie sowie ein beinbetontes Lymphödem beidseits diagnostiziert. Für die angestammte Tätigkeit als Verkaufsmitarbeiterin bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Einschränkung gegenüber einem Vollpensum begründe sich durch die psychiatrische Erkrankung. Diese gehe mit einem verlangsamten Arbeitstempo, einer allgemein reduzierten Belastbarkeit und einem erhöhten Pausenbedarf einher. Aus kardio- und pulmonologischer Sicht bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zeitungsausträgerin aufgrund des damit verbundenen körperlich teilweise mittelschweren Belastungsprofils keine Arbeitsfähigkeit mehr. Demgegenüber bestehe in einer körperlich leichten Verweistätigkeit, überwiegend sitzend sowie gelegentlich stehend und kürzere Strecken gehend, ohne erhöhten Anspruch an Vigilanz, Reaktionsfähigkeit und Schnelligkeit bei der Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Tätigkeiten mit häufigem Kundenkontakt sowie Arbeiten unter Stress und Zeitdruck seien als ungünstig zu beurteilen. Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie Arbeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr seien aufgrund der durch die Adipositas bedingten verringerten Geschicklichkeit ungeeignet. Als medizinische Massnahmen wurden eine deutliche Gewichtsreduktion, die Aufnahme eines körperlichen Ausdauertrainings mit dem Ziel „Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit“ sowie mit dem Nebenziel „Gewichtsreduktion“, und eine psychotherapeutische Therapie in Hinblick auf die Behandlung der depressiven Störung sowie der Ess-Störung empfohlen.

5.1 In der angefochtenen Verfügung stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse des asim-Gutachtens vom 21. November 2012. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung einer körperlich leichten Verweistätigkeit, überwiegend sitzend sowie gelegentlich stehend und kürzere Strecken gehend, ohne erhöhten Anspruch an Vigilanz, Reaktionsfähigkeit und Schnelligkeit, im Umfang von 70% zumutbar sei. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt, 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 nicht vor. Die Untersuchungen der asim-Fachärzte erfolgten umfassend und multidisziplinär (internistisch, psychiatrisch, kardiologisch, pneumologisch). Dies widerspiegelt sich auch in der Gesamtbeurteilung, bei welcher von den einzelnen Fachärzten gemeinsam ein interdisziplinären Konsensus erarbeitet wurde. Die Gutachter haben die Beschwerdeführerin persönlich untersucht, sie gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf die geklagten Beschwerden ein, sie setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über deren Gesundheitszustand. Zudem nehmen sie eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor. Als Ergebnis lässt sich deshalb festhalten, dass das Gutachten der asim vom 21. November 2012 in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält.

5.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, auf das Gutachten des asim vom 21. November 2012 könne nicht abgestellt werden. Aufgrund von Unregelmässigkeiten und Ungereimtheiten komme dem Gutachten kein Beweiswert zu.

5.2.1 Im kardiologischen Untergutachten sei erwähnt, dass die geplante Spiroergometrie nicht habe durchgeführt werden können, weil das Ergometergerät eine Gewichtslimite von 130 kg aufweise, die Beschwerdeführerin aber 163 kg gewogen habe. Darum seien auch keine zuverlässigen Aussagen betreffend der kardiologischen Einschränkungen möglich.

5.2.2 In diesem Zusammenhang wies Dr. med. E.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) in seinem Bericht vom 1. Juli 2014 allerdings nachvollziehbar darauf hin, dass das Belastungsprofil anhand der mobilen Spiroergometrie habe abgeschätzt werden können. Tatsächlich finden sich die Ergebnisse des sechs Minuten Gehtests mit mobiler Spiroergometrie vom 18. Juli 2012 im Anhang zum asim-Gutachten. Die Gehstrecke war auf 190 m eingeschränkt, limitierend wirkten sich dabei klinisch eine Hyperventilation und eine generelle Erschöpfung aufgrund der schweren Adipositas aus. Allerdings konnte abgesehen von einer einmaligen Sättigungsmessung von 75% ein normales Sättigungsverhalten beobachtet werden. Kardiovaskulär war die Beschwerdeführerin nicht ausbelastet, gleichzeitig waren die Herzfrequenzreserven und die Atemreserven erhalten.

5.2.3 Die kardiologischen Fachgutachter erachteten weiterführende kardiologische Abklärungen nicht als angezeigt. Auch wenn sie wegen des Übergewichts der Beschwerdeführerin nicht alle Testungen durchführen konnten, waren ihnen verlässliche Aussagen zu den Gesundheitseinschränkungen möglich. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann aus dem Umstand, dass sich ihr Gewicht in der Vergangenheit weiter erhöht hat, und dass sie zeitweise sehr hohe Blutdruckwerte gemessen hat, nicht ohne weiteres eine Verschlechterung in kardiologischer Hinsicht abgeleitet werden.

5.3 Ähnlich verhält es sich mit dem pneumologischen Teilgutachten. Auch wenn die Fahrradergometrie aufgrund des hohen Körpergewichts nicht möglich war, konnten die Pneumologen, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, aus der mobilen Spiroergometrie Werte zur Leistung unter Belastung gewinnen, welche Rückschlüsse auf die Leistungsfähigkeit zulassen.

5.4 Es ist zu betonen, dass unter den Gutachtern der asim durchwegs Einigkeit darin bestand, dass die Beschwerdeführerin erheblich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Aus ärztlicher Sicht steht aber auch fest, dass sie sowohl kürzere als auch längere Gehstrecken, bei zwischenzeitlich einzulegenden Pausen, bewältigen kann. Die Zurücklegung eines Arbeitsweges, allenfalls unter Zuhilfenahme eines öffentlichen Verkehrsmittels, ist ihr also möglich. Die IV-Stelle führt zu Recht aus, dass der Grund für den Abbruch des Gehtests nach 190 Metern nicht an einer kardialen Ausbelastung lag, sondern darin, dass sich die Beschwerdeführerin erschöpft fühlte. Auch Dr. E._____ bestätigte, dass es keinen medizinischen Grund dafür gibt, warum die Beschwerdeführerin nach 190 Metern und einer allfälligen kurzen Pause nicht hätte weitergehen können. Im Weiteren gab die Beschwerdeführerin an der Parteiverhandlung an, dass sie in der Lage sei, die Distanz von einigen Hundert Metern zum Supermarkt zurückzulegen. Bewegung ist ihr nicht nur zumutbar, sondern in ihrer Gesundheitsverfassung aus medizinischer Sicht unbedingt nötig, wie aus den ärztlichen Berichten hervorgeht. Die deutliche körperliche Leistungsintoleranz ist übereinstimmend aus kardialer und pneumologischer Sicht auf die Adipositas zurückzuführen. Daher kann die Beschwerdeführerin, den nachvollziehbaren Angaben der Experten folgend, nur noch körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnden Körperpositionen verrichten. Im Übrigen tragen die Gutachter der Tatsache Rechnung, dass wegen des Körpergewichts der Beschwerdeführerin praktisch jede Betätigung zu einer schweren Tätigkeit wird, indem sie lediglich leichte körperliche Arbeiten in einem Pensum von 70% als zumutbar erachten.

5.5.1 Im Zusammenhang mit den geschwollenen Beinen wird in der Beschwerde vom 12. Mai 2014 Folgendes geltend gemacht: Im internistischen Teilgutachten der asim werde festgehalten, dass die Beine der Beschwerdeführerin trotz der Kompressionsverbände stark geschwollen gewesen seien. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung hätten die Gutachter den Verband am linken Bein abgenommen und festgestellt, dass die Haut stark gespannt und erythematös gerötet gewesen sei. Im Gutachten werde mehrfach das Vorliegen eines Lymphödems diskutiert und als Mitursache für die Leistungseinschränkung postuliert. An vielen Tagen sei die Beschwerdeführerin nicht einmal in der Lage aufzustehen, weil die Beine zu sehr schmerzen würden und sie sich nicht bewegen könne. Die Beine müssten täglich gewickelt werden, wobei die Spitex momentan nur drei Mal pro Woche zur Beschwerdeführerin komme,

um die Beine zu versorgen. Die Beschwerdeführerin könne sich die Beine nicht selbst wickeln und Kompressionsstrümpfe würden für sie aufgrund der Grösse des Ödems auch nicht in Frage kommen. Die überaus ausgeprägte Schwellung der Beine bewirke zudem, dass die Beschwerdeführerin trotz Bandagen keine Schuhe anziehen könne. Ein derart ausgeprägtes Lymphödem führe zu starken Schmerzen in den Beinen. Wie im Gutachten festgehalten werde, sei auch die Haut durch die massive Schwellung beeinträchtigt. Es würden sich Spannungsblasen bilden und ohne das Wickeln der Beine würde die Haut aufplatzen.

5.5.2 An der Parteiverhandlung führte die Beschwerdeführerin aus, dass das Wickeln der Beine keine genügende Massnahme darstelle. Sie nehme unterdessen jeweils am Morgen Medikamente zur Entwässerung ein, welche nach ungefähr 30 Minuten zu wirken beginnen würden. In der Folge müsse sie ungefähr alle zehn Minuten eine Toilette aufsuchen, was sich erst am Nachmittag wieder einstellen würde. Die Gegebenheit, dass sie beinahe ununterbrochen Wasser lösen müsse, sei äusserst anstrengend für ihren Körper, so dass sie sich wiederum genügend ausruhen müsse. Sie sei daher lediglich zu 30% arbeitsfähig, wobei sie jeweils erst am späteren Nachmittag zu arbeiten beginnen könne.

5.5.3 Hierzu ist festzustellen, dass die ausgeprägte Beinschwellung, welche von den Gutachtern am ehesten als Lymphödem qualifiziert wird, zweifelsohne Einschränkungen mit sich bringt. Die Tatsache, dass ihre Beine täglich gewickelt werden müssen, wirkt sich jedoch nicht zusätzlich einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Vielmehr muss sich die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Schadensminderungspflicht so organisieren, dass sie diese Massnahmen mit Hilfe von Spitex oder Dritten jeweils vor Arbeitsbeginn durchführen könnte.

5.5.4 Soweit die Nebenwirkungen der Einnahme von Medikamenten die Beschwerdeführerin dauerhaft an der Aufnahme der Erwerbsfähigkeit hindern, stellt sich die Frage einer anderen, besser verträglichen Medikation. Vorbehaltlich besonderer, schwerer Leiden geht es nicht an, dass die versicherte Person infolge der Behandlung ihrer Leiden ihre Arbeitsfähigkeit verliert oder weitgehend einschränkt. Hier folgt aus der Schadenminderungspflicht, dass auf eine derartige Behandlung zu verzichten ist bzw. eine bereits aufgenommene Behandlung abzusetzen ist.

5.5.5 Selbst wenn sich zwischenzeitlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bzw. eine Verringerung ihrer Arbeitsfähigkeit ergeben haben sollte, wären diese im vorliegenden Beschwerdeverfahren insofern unbeachtlich, als für die gerichtliche Beurteilung praxisgemäss die Entwicklung der gesundheitlichen Verhältnisse einzig bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 21. März 2014 massgebend sein kann (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen).

5.5.6 Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich geltend macht, dass sie aufgrund des Lymphödems weder längere Zeit sitzen noch stehen könne, wies die IV-Stelle zu Recht darauf hin, dass die Beschwerdeführerin sowohl während der internistischen als auch während der psychiatrischen Teilbegutachtung über 90 bzw. 160 Minuten ruhig sitzen konnte. Im Weiteren gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der psychiatrischen Exploration selbst an, bis zu vier

Stunden am Computer spielen zu können. Die IV-Stelle führte in diesem Zusammenhang ebenfalls richtigerweise aus, dass es der Beschwerdeführerin bei der berücksichtigten Einschränkung von 30% zudem möglich sei, zwischendurch aufzustehen oder sich hinzulegen.

5.6 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts wie auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu Recht auf das Gutachten der asim vom 21. November 2012 abstellte. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten leichten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig ist. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 2.5 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2014 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 53'383.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens von Fr. 33'631.-- einen Invaliditätsgrad von 37% ermittelt, was letztlich nicht zu beanstanden ist und von der Beschwerdeführerin auch nicht gerügt wird. Der Einkommensvergleich ist sodann eher zu ihren Gunsten ausgefallen, hat die IV-Stelle doch beim Invalideneinkommen auf das Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), obwohl die Beschwerdeführerin über eine abgeschlossene Lehre als Detailhändlerin verfügt und damit das Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) erfüllen würde. Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offen bleiben, führt der Einkommensvergleich doch in jedem Fall zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von weniger als 40%.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 21. März 2014 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- 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. 600.-- 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 13. Mai 2014 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 der Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 13. Mai 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer 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 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 7. August 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 50 Minuten geltend gemacht. Für das Verfahren vor dem Kantonsgericht sind allerdings lediglich 6 Stunden und 20 Minuten ausgewiesen, zuzüglich einer Stunde für die Parteiverhandlung vom 14. November 2014. Die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 74.90 sind ebenfalls dahingehend zu reduzieren, dass nur die Kosten für das Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht berücksichtigt werden können. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'638.10 (7 Stunden und 20 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 50.80 + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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 der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'638.10 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde von A. _____ am 12. Februar 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahrens-Nr. [9C 121/2015](#)) erhoben.

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