



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. Juni 2017 (720 16 385 / 140)

Invalidenversicherung

Ein Anspruch auf eine Umschulung wurde mangels Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu Recht abgelehnt.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 3003, 4002 Basel

gegen

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

Betreff Berufliche Massnahmen

A. Der 1984 geborene A.____ ist gelernter Logistikassistent und Logistikfachmann. Seit 2. Mai 2007 arbeitete er als Logistiker bei der B.____ AG in C.____. Infolge Umschulung zum Sozialpädagogen kündigte er dieses Arbeitsverhältnis per Ende September 2016. Am 3. März 2016 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen im Sinne beruflicher Massnahmen an. Nach Abklä-

rung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sowie Durchführung des Vorbe-scheidverfahrens lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 9. November 2016 eine Kostengutsprache für Leistungen der IV ab. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, dass der Versicherte seine angestammte Tätigkeit als Logistikfachmann und Logistiker weiter-hin uneingeschränkt ausüben könne.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 20. November 2016 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Oktober 2015 aufzuheben und die IV-Stelle zu verurteilen, ihm berufliche Massnahmen zu gewähren. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung und Durchführung weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung rügte er im Wesentli-chen, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei. Die behandelnden Spezialfachärzte widersprächen der Beurteilung des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) so-wohl in den Befunden als auch in der Zumutbarkeitsbeurteilung, weshalb nicht auf die RAD-Berichte abgestellt werden könne. Auch der Berufsberater sei als Fachmann zur Auffassung gelangt, dass er Anspruch auf berufliche Massnahmen habe.

C. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 6. Februar 2017 mit Verweis auf die Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Trauma-tologie des Bewegungsapparates, vom 23. Januar 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 9. Februar 2016 und Duplik vom 2. März 2017 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

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 Versiche-rungsgericht 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 beur-teilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Be-handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Be-schwerde vom 20. November 2016 ist demnach einzutreten.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte im Rahmen von beruflichen Massnahmen Anspruch auf die Kostenübernahme einer Umschulung hat.

2.2 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Er-

werbsfähigkeit wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1bis IVG). Laut Art. 8 Abs. 3 IVG bestehen die Eingliederungsmassnahmen unter anderen in Massnahmen beruflicher Art (lit. c). Zu diesen gehören die Berufsberatung (Art. 15 IVG), die erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), die Umschulung (Art. 17 IVG), die Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG), der Arbeitsversuch (Art. 18a IVG), Einarbeitungszuschüsse (Art. 18b IVG), Entschädigungen für Beitragserhöhungen (Art. 18c IVG) sowie die Kapitalhilfe (Art. 18d IVG).

2.3 Die versicherte Person hat nach Art. 17 Abs. 1 IVG Anspruch auf Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit, wenn diese infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Laut Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 gelten als Umschulung Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen. Nach der Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Dies deshalb, weil die Eingliederung nach dem Willen des Gesetzgebers lediglich so weit sicherzustellen ist, als dies im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 130 V 489 f. E. 4.2). Im Einzelfall kann jedoch auch eine Ausbildung, die eine – verglichen mit der Arbeit vor Invaliditätseintritt – anspruchsvollere Tätigkeit erlaubt, übernommen werden, wenn Art und Ausmass der Invalidität und deren berufliche Auswirkungen so schwerwiegend sind, dass die Arbeitsleistung nur auf dieser höheren Berufsstufe optimal verwertet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2013, 9C_122/2012, E. 5.2.1 mit Hinweis; vgl. Art. 6 Abs. 1bis IVV). Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch offen stehenden zumutbaren Tätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbs- einbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 489 f. E. 4.2 mit Hinweisen; vgl. SVR 2006 IV Nr. 15 E. 2).

2.4 Ausgangspunkt jedes Anspruchs auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung ist das Vorhandensein eines (drohenden) invalidisierenden Gesundheitsschadens. Als Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG gilt die voraussichtliche bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfä-

higkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. 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).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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 (vgl. BGE 132 V 99 f. mit weiteren Hinweisen). 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 (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz 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 relevanten 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 entscheidend, ob der Bericht 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 (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.3 Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersu-

chungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.1).

3.4 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1 S. 219). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts wie folgt zu differenzieren: Bezüglich Gerichtsgutachten hat die Rechtsprechung ausgeführt, das Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. April 2017, 8C_839/2016, E. 3.1 f.; BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und E. 4.7 S. 471).

4.1 Für die Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Versicherten stehen die folgenden wesentlichen medizinischen Unterlagen zur Verfügung:

4.2 Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, Spital F.____, führte in seinem Bericht vom 15. März 2016 aus, dass der Versicherte an starken lumbalen Schmerzen leide. Bei der Ausführung einer Arbeit sei er in seiner Bewegungsfreiheit eingeschränkt und er könne keine Lasten mehr heben. Er schrieb ihn deshalb vom 29. Februar 2016 bis 4. März 2016 zu 100 % arbeitsunfähig. Am 11. April 2016 diagnostizierte er chronische intermittierende Lumbalgien bei lytischer Spondylolisthesis L5/S1. Nach der Schmerzexazerbation von Anfang März sei es dem Versicherten langsam besser gegangen. Zwei Wochen lang sei er sogar völlig schmerzfrei gewesen und habe sich sportlich betätigen können. Die intermittierenden Beschwerden ständen mit der Lyse in Zusammenhang. Deswegen sei ihm die Ausübung seiner bisherigen Arbeit als Logistiker in einem Lager nicht mehr möglich. Er könne jedoch angepasste Tätigkeiten ohne schweres Heben zu 100 % ausüben.

4.3 Am 3. Mai 2016 wurde der Versicherte in der G.____ Spital AG neurologisch untersucht. PD Dr. med. H.____, FMH Neurologie, führte in seinem Bericht vom 6. Juni 2016 als Diagnosen ein lumbospondylogenes Syndrom bei Spondylolisthesis L5/S1 auf. Ausserdem bestehe ein Verdacht auf ein atypisches Restless-Legs-Syndrom mit ziehenden Missempfindungen im Bereich der Oberschenkel. Allerdings seien die Lokalisation und die kurze Latenz in sitzender Position etwas untypisch. Eine Arbeitstätigkeit mit längerfristigem Sitzen sei derzeit schwer vorstellbar. Eine Radikulopathie und eine Polyneuropathie seien auszuschliessen.

4.4 Der RAD-Arzt Dr. D._____ kam in seiner Stellungnahme vom 22. Juni 2016 zum Schluss, dass die subjektiven Beschwerden der Restless-Legs-Symptomatik objektiv nicht restlos erklärbar seien. Deshalb könne keine massgebliche und dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Auch die klinischen und bildgebenden Befunde des Achsenorgans lumbal liessen keine Pathologie erkennen, welche die Symptomatik plausibel erklären könnte. Nachvollziehbar sei jedoch die vorübergehend eingeschränkte Belastbarkeit des Achsenorgans. Die seit Geburt bestehende geringgradige Lyse sei ohne nachweisliche Gleitinstabilität und ohne periphere sensomotorische Ausfälle. Sie sei auch nur ein Teilaspekt des vordergründig somatisch gefärbten Beschwerdekompleses. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte mit seinen Beeinträchtigungen die Tätigkeit als Logistiker mit Heben und Tragen von Lasten zwischen 10 - 25 kg vollzeitlich uneingeschränkt ausführen könne. Es sei ihm auch möglich, sitzende, leicht bis intermittierend mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule zu 100 % auszuüben. Zudem sei es ihm im Sinne einer Verweistätigkeit zumutbar, seine Tätigkeit als Logistikfachmann mit schwerpunktmässig administrativem Anteil ohne Leistungseinschränkungen nachzugehen.

4.5 Mit Schreiben vom 14. Juli 2016 berichtete Dr. E._____, dass die bildgebend nachgewiesene Spondylolyse des 5. Lendenwirbels eine angeborene Unterbrechung der sogenannten Interartikularportion des Wirbels darstelle. Diese Unterbrechung führe dazu, dass der vorn gelegene Wirbelkörper nicht mehr in seiner korrekten Position gehalten werden könne. In jungen Jahren werde der Wirbel im Allgemeinen noch durch die Bandscheibe gehalten. Mit der Zeit nutze sich diese vorzeitig ab. Dieser Verlauf passe zur Anamnese des Versicherten, der schon lange, wenn auch anfänglich nur über leichte, Rückenschmerzen geklagt habe. Durch die körperliche Belastung bei der Arbeit und die naturgemässe Entwicklung dieser Erkrankung sei es zu einer deutlichen vorzeitigen Verschleissreaktion gekommen. Das Wirbelgleiten könne im weiteren Verlauf auch zu einer Schädigung der auf dieser Höhe austretenden Spinalnerven führen. Da seine angestammte Tätigkeit bei der B._____ AG das Heben und Tragen von Lasten über 20 kg und teilweise bis 100 kg beinhalte, bestehe in seiner bisherigen Arbeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine optimal angepasste Tätigkeit sei eine 50%ige Arbeit im Büro mit höhenverstellbarem Tisch und der Möglichkeit, regelmässig zwischendurch kurz umhergehen zu können. Für die anderen 50 % sollte die Tätigkeit möglichst viel Gehen beinhalten; dabei seien das häufige Heben von Lasten über 5 kg, Zwangspositionen wie Kauern oder Überkopf-arbeiten und das Autofahren über längere Strecken zu vermeiden. Bei diesem Belastungsprofil sei er zu 100 % arbeitsfähig.

4.6 Dr. D._____ stellte sich in seiner Stellungnahme vom 21. Juli 2016 auf den Standpunkt, dass eine Gleitinstabilität und eine altersinadäquate fortgeschrittene Wirbelsäulendegeneration nicht bildgebend nachgewiesen seien. Die Spondylolisthesis bestehe nur mit geringstgradiger Ausprägung. Mit den gegenwärtigen Befunden sei auch keine drohende Invalidität nachvollziehbar. Entgegen den Angaben von Dr. E._____ gehe aus dem Arbeitgeber-Fragebogen hervor, dass der Versicherte bei der B._____ AG nur Lasten von höchstens 10 - 25 kg und auch nur manchmal habe tragen und heben müssen. Dem Versicherten sei es in jedem Fall zumutbar,

sich als Logistikfachmann, dessen Arbeit weniger wirbelsäulebelastend sei, beruflich zu integrieren.

4.7 Am 27. Juli 2016 attestierte Dr. E._____ dem Versicherten aufgrund der geklagten Schmerzexazerbation vom 15. Juli 2016 bis 24. Juli 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

4.8 In seiner erneuten Beurteilung vom 22. August 2016 legte Dr. D._____ dar, dass die aktualisierten Röntgenbilder vom 2. März 2016 die beidseitige Spondylolyse L5/S1 bestätigten. Dabei seien weder eine massgebliche Gleitinstabilität noch neurokompressive Pathologien nachgewiesen. Im MRI lasse sich zwar ein gering verminderter Flüssigkeitsgehalt der terminalen Bandscheibe beschreiben, was aber eine altersentsprechend mögliche Bandbreite nicht überschreite. Er sei deshalb weiterhin der Ansicht, dass der Versicherte seine bisherige Tätigkeit weiterhin ausführen oder alternativ als Logistikfachmann arbeiten könne. An dieser Beurteilung hielt er mit Stellungnahme vom 3. November 2016 fest. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nahm Dr. D._____ abermals am 23. Januar 2017 Stellung zur medizinischen Aktenlage. Gemäss seiner Ansicht stützten sich die beiden Fachärzte Dr. E._____ und PD Dr. H._____ vorwiegend auf die subjektiven Beschwerden des Versicherten. Insbesondere PD Dr. H._____ habe bei fehlenden Pathologien keine gesicherte Diagnose nennen können, sondern habe lediglich eine Verdachtsdiagnose bei dazu noch atypischer Symptomatik gestellt. Was die Einschätzung der Abteilung Berufliche Massnahmen anbelange, so sei darauf hinzuweisen, dass sich diese stets auf die Angaben der versicherten Person stütze und nicht medizinisch begründet sei. Die versicherungsmedizinische Beurteilung erfolge erst durch den RAD. Zudem hätten die Abklärungen der Abteilung Berufliche Massnahmen zu den verschiedenen Tätigkeitsprofilen ergeben, dass die Arbeit als Logistikfachmann ideal für den Versicherten beim vorliegenden Beschwerdebild sei (vgl. Aktennotiz vom 18. Januar 2017).

5.1 Die IV-Stelle stellte bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten vollumfänglich auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. D._____ ab. Sie ging demzufolge gestützt auf dessen umschriebenes Tätigkeitsprofil davon aus, dass der Versicherte sowohl den Beruf als Logistiker als auch als Logistikfachmann ausüben könne. In Würdigung der Stellungnahmen von Dr. D._____ ist festzustellen, dass sich dieser mit der medizinischen Aktenlage sorgfältig auseinandersetze und seine Einschätzung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit gestützt auf die Befunde und Beurteilungen der behandelnden Ärzte schlüssig begründete. Seine Beurteilung ist nur insofern zu beanstanden, als fraglich ist, ob dem Versicherten die Ausübung der Tätigkeit als Logistiker noch möglich ist, setzt dieser Beruf doch körperliche Belastbarkeit voraus (vgl. Art. 1 Abs. 2 der Verordnung über die berufliche Grundbildung Logistikerin und Logistiker mit eidgenössischem Fähigkeitsausweis vom 18. Oktober 2006). Während sich PD Dr. H._____ zur Arbeitsfähigkeit kaum äussert, sind sich Dr. E._____ und Dr. D._____ einig, dass in einer körperlich leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. Uneinigkeit besteht jedoch, welche Gewichtslimiten der Versicherte gesundheitsbedingt einhalten sollte. Dr. D._____ geht davon aus, dass dieser Lasten bis zu 25 kg tragen und heben könne. Dagegen erachtet Dr. E._____ häufiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg als unzumutbar. Nach einem operativen Eingriff sei es möglich, dass sich die zumutbare Gewichtslimite auf 15 kg steigern (vgl. Zumutbarkeitsprofil vom 15. März 2016). Diese unterschiedliche Einschät-

zung ist wohl auf den Umstand zurückzuführen, dass Dr. E.____ anhand der Bildgebung eine Gleitinstabilität des 5. Lendenwirbels und damit eine fortgeschrittene Wirbelsäulendegeneration bejaht. Dr. D.____ ist dagegen der Ansicht, dass ein Wirbelgleiten aufgrund des Bildmaterials nicht nachzuweisen sei. Da - so Dr. D.____ weiter - die unbestritten vorhandene Spondylolisthesis jedoch nur sehr geringfügiger Ausprägung sei, sei davon auszugehen, dass der Versicherte die bisherige Tätigkeit als Logistiker bei der ehemaligen Arbeitgeberin ausführen könne, wo er höchstens Lasten von 10 - 25 kg heben und tragen müssen. Die Fragen, ob eine Gleitinstabilität des 5. Lendenwirbels objektivierbar und welche Gewichtslimite massgebend sind, kann jedoch offen gelassen werden. Denn Dr. E.____ und Dr. D.____ stellen übereinstimmend fest, dass es dem Versicherten zumutbar ist, eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit auszuführen, sofern Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Kauern oder Überkopfarbeiten vermieden würden. Dieses Belastbarkeitsprofil entspricht den körperlichen Anforderungen an einen Logistikfachmann. Wie aus den detaillierten Abklärungen der zuständigen Berufsberaterin der IV-Stelle vom 18. Januar 2017 hervorgeht, sind Logistikfachleute dafür zuständig, bestehende innerbetriebliche und firmenübergreifende Logistikprozesse in den Bereichen Beschaffung, Produktion, Lager, Distribution und Entsorgung zu analysieren und zu optimieren sowie neue Prozesse zu planen. Sie arbeiten in Produktions-, Handels- und Dienstleistungsunternehmen als Sachbearbeiter oder Projektmitarbeiter des unteren Kaders. Wie die Berufsberaterin zu Recht feststellte, verfügt der Versicherte als gelernter Logistikfachmann über sämtliche persönliche und fachliche Voraussetzungen für diese Berufsausübung. Dazu hat er Erfahrung in der Personalführung und in der Organisation. Aufgrund der hier massgebenden übereinstimmenden ärztlichen Einschätzungen gibt es keinen Anlass daran zu zweifeln, dass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen zumindest in der Tätigkeit als Logistikfachmann zu 100 % arbeitsfähig ist. Von einer Anordnung einer Begutachtung durch eine neutrale Fachperson ist abzusehen, weil von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399, 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a).

5.2 Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Versicherte aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht in seiner Arbeitsfähigkeit als Logistikfachmann eingeschränkt ist. Die IV-Stelle lehnte deshalb zu Recht einen Anspruch des Versicherten auf eine Umschulung ab. Der verfügungsweise Entscheid der IV-Stelle vom 9. November 2016 ist somit nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterlegene Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten zu überbinden sind. Diese werden

mit dem bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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