



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Februar 2019 (720 18 214 / 59)

Invalidenversicherung

Berufliche Massnahmen: Die Beschwerden des Versicherten sind weder somatisch noch psychopathologisch objektivierbar; mangels einer eingetretenen oder drohenden Invalidität besteht kein Anspruch auf berufliche Massnahmen

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente / Berufliche Massnahmen

A. Der 1977 geborene A.____ arbeitete seit dem 1. Januar 2007 in einem 100%-Pensum als Wirtschaftsinformatiker bei der B.____ in X.____. Per 1. Juni 2015 reduzierte er aus familiären Gründen das Pensum auf 80%. Am 4. Mai 2016 meldete er sich unter Hinweis auf Schmerzen im Hüftbereich aufgrund einer chronischen Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung und mit Formular vom 13. August 2016 zum Bezug von Leistungen

an. Nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen klärte die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab. Mit Verfügung vom 24. Mai 2018 wies sie das Leistungsbegehren des Versicherten mangels ausgewiesener gesundheitlicher Beeinträchtigungen ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 25. Juni 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verpflichten, ihm berufliche Massnahmen zu gewähren, eventualiter sei die Angelegenheit mit der Verpflichtung, eine medizinische Begutachtung durchzuführen, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung mit Rechtsanwalt Altermatt als unentgeltlicher Rechtsbeistand ersucht; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 26. Juli 2018 bewilligte das Kantonsgericht das Gesuch des Beschwerdeführers auf unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Altermatt als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 31. August 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

E. Nach Überweisung des Falles an das Gericht am 19. September 2018 reichte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 28. Dezember 2018 eine Replik ein, in der er die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen ausstehender Untersuchungsergebnisse beantragte. Mit Duplik vom 25. Januar 2019 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung fest, erklärte sich indessen mit einer Sistierung des Verfahrens grundsätzlich einverstanden, sofern das Gericht eine solche als notwendig erachte.

F. Mit Verfügung vom 30. Januar 2019 wies das Kantonsgericht den Sistierungsantrag des Beschwerdeführers ab und überwies den Fall erneut dem Gericht zur Beurteilung.

G. Mit Eingabe vom 19. Februar 2019 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. C.____, Facharzt für konservative Orthopädie, vom 20. Dezember 2018 ein.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden

gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 25. Juni 2018 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers, insbesondere der Anspruch auf berufliche Massnahmen, namentlich auf eine Umschulung. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch der einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen umfassen gemäss Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG) und Kapitalhilfe (Art. 18d IVG).

3.2 Die versicherte Person hat Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und die Erwerbsfähigkeit dadurch voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Der Umschulungsanspruch setzt folglich eine Invalidität oder die unmittelbare Bedrohung durch eine solche voraus (Art. 8 Abs. 1 IVG). Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens in den bisher ausgeübten und in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet; dabei bemisst sich die Einbusse an dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen (BGE 124 V 108). Als Umschulung gilt die Gesamtheit der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art, die wegen der Invalidität notwendig und geeignet sind, einer schon (mit oder ohne Ausbildung) erwerbstätig gewesenen versicherten Person nach Eintritt der Invalidität eine neue eingliederungswirksame Erwerbsmöglichkeit zu erschaffen (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Stauffer/Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich 2014, Rz. 10 zu Art. 17).

4. Ausgangspunkt der Ermittlung der Invalidität 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. 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 Die Regionalen Ärztlichen Dienste (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 Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [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 (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258; Urteil 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1).

4.4 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) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

4.5 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2).

5. Zur Beurteilung des vorliegenden Falls erweisen sich die nachfolgenden medizinischen Unterlagen als massgebend:

5.1 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, stellte mit Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 25. November 2016 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Unklare Gesässbeschwerden links bei bildgebend Einrissen des Labrums anterior superior und postero superior mit klinischem Verdacht auf ein femoro-acetabuläres Impingement vom gemischten Typ und Pincer-Komponente bei vermehrter Überdachung des Femurkopfes (MRT vom 14. Januar 2016), ohne Schmerzreduktion nach Infiltrationen mit Kenacort und Hyaluronsäure, bei protrahierter chronischer Schmerzsymptomatik mit invalidisierendem Charakter und 50%iger Arbeitsunfähigkeit, und ohne bildgebende Nachweise einer Raumforderung oder Neurokompression (MRT vom 21. August 2016). Seit ca. vier Jahren beklage der Patient insbesondere nach längeren Autofahrten Beschwerden im Gesäss links. Eine erste Exazerbation habe im Januar 2015 stattgefunden, der Patient habe dumpfe Schmerzen im Bereich des linken Sitzhöckers bei längerem Sitzen, Liegen und Umhergehen beklagt. Eine weitere Exazerbation habe nach der Scheidung im Juni 2015 stattgefunden, seit August 2015 beklage der Patient permanente Schmerzen links gluteal. Es gäbe keine Hinweise auf ein sensorisches Reiz- oder Ausfallsyndrom der Lendenwirbelsäule und kein sicheres Impingement-syndrom der linken Hüfte, lediglich tieflumbale Beschwerden bei Aussenrotation. Die Prognose sei unklar, empfohlen werde allenfalls eine psychosomatische Exploration. Die bisherige Tätigkeit sei vorerst im Rahmen von 50% (drei bis vier Stunden täglich auf fünf Tage verteilt) ohne verminderte Leistungsfähigkeit zumutbar.

5.2 Nach Zuweisung des Patienten durch den Hausarzt hielt Dr. med. E.____, FMH Neurologie, mit Bericht vom 15. Dezember 2016 fest, dass die Gesässschmerzen links bei unklarer Ätiologie am ehesten einem Piriformis-Syndrom entsprächen.

5.3 Am 12. Januar 2017 wurde der Versicherte psychopathologisch abgeklärt. Dr. med. F.____, Leitende Ärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik der G.____ AG, hielt in ihrem Bericht vom 5. April 2017 fest, dass keine psychiatrische Erkrankung habe festgestellt werden können, der Patient sei psychopathologisch unauffällig.

5.4 In seinem Bericht vom 11. Mai 2017 führte Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, aus, dass der Patient an unklaren Gesässbeschwerden links leide, differentialdiagnostisch bestehe ein Verdacht auf Neurokompression

des Nervus ischiadicus, differentialdiagnostisch ein Verdacht auf ein radikuläres/pseudoradikuläres Geschehen oder differentialdiagnostisch ein Verdacht auf arthrogene Beschwerden bei leichtem Hüft-Impingement. Es könne keine gesicherte Diagnose gestellt werden. Die Arbeitsfähigkeit und allfällige Eingliederungsmassnahmen könnten deshalb aktuell nicht beurteilt werden.

5.5 Dr. D.____ stellte am 7. Juni 2017 in einem weiteren Bericht an die IV-Stelle die bekannte Diagnose unklarer Gesässschmerzen links und erwähnte die zwischenzeitlich durchgeführten fachärztlichen Abklärungen. Eine sichere Zuordnung der Schmerzsymptomatik sei bisher nicht möglich gewesen. Dass sie weder durch Medikamente, körperliche Schonung oder sonstigen Massnahmen positiv beeinflussbar sei, lasse die Prognose in einem düsteren Licht erscheinen. Auffällig seien die Exazerbationen im Zusammenhang mit den als traumatisch beschriebenen Eheproblemen und Sorgerechtskonflikten. Diese seien seiner Ansicht nach in der psychiatrischen Beurteilung zu wenig berücksichtigt worden. Er vermute eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. An der Arbeitsfähigkeit habe sich nichts verändert.

5.6 Mit Schreiben vom 28. September 2017 führte der behandelnde Facharzt der I.____ AG, Dr. med. J.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus, dass beim Patienten beidseitig retrotrochantäre Beschwerden bei Protrusionshüften beständen. Aus fachärztlicher Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, eine solche sei auch nie besprochen worden, obwohl er in Kenntnis über eine hausärztlich attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei.

5.7 In Beantwortung einer entsprechenden Anfrage hielt Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, mit Beurteilung vom 26. Oktober 2017 Folgendes fest: Die beim Versicherten vordergründig somatisch gefärbten Beschwerden seien bei genauer Betrachtung auch nach diversen spezialärztlichen Untersuchungen in der präsentierten Ausprägung und insbesondere auch in der postulierten Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar, zumal der Versicherte in einer körperlich nicht speziell belastenden Tätigkeit arbeite. Im Falle organisch den strukturellen Hüftgelenksveränderungen zuordenbaren Beschwerden sollten sich diese grundsätzlich an einem administrativen Arbeitsplatz funktionell kaum auswirken. Mit einer entsprechenden Anpassung des Arbeitsplatzes (z.B. mit der Ermöglichung von Positionswechseln mit einem Stehhocker und/oder einem höhenverstellbaren Schreibtisch) könnten diese jedoch berücksichtigt werden. Eine schmerzhaft eingeschränkte Flexion (bei 100°) könne durch die Vermeidung von zu tiefem Sitzen vermieden werden. Schliesslich wäre eine organisch zuordenbare Hüftproblematik im Sinne einer ultima ratio mit einer Endprothese behandelbar. Indessen sei die Hüftpathologie in sich widersprüchlich, da sie auf medizinische Massnahmen, insbesondere die diagnostische intraartikuläre Infiltration, nicht angesprochen habe. Eine arthrogene Ursache sei daher eher anzuzweifeln. Im Falle des neurologisch vorgeschlagenen Piriformis-Syndroms handle es sich um eine rein weichteilige Problematik, die als behandelbar gelte und auch keine dauerhafte und derart massgebliche Arbeitsunfähigkeit begründen könne. Differentialdiagnostisch habe sich eine unauffällige Lendenwirbelsäule gezeigt, womit auch eine vertebrale Ursache ausgeschlossen sei. Die Beschwerden hätten auch neurologisch nicht eingegrenzt werden können. Eine psychiatrische Komorbidität sei ebenfalls nicht ausgewiesen. Zwar spielten offenbar psychosoziale Faktoren bei der Beschwerdesymptomatik

eine Rolle, massgebliche kognitive Einschränkungen hätten aber nicht festgestellt werden können. Als Fazit hielt der RAD-Arzt fest, dass die beschriebenen Beschwerden weder organisch noch psychiatrisch zuordenbar und deshalb unter versicherungsmedizinischen Kriterien als nicht leistungsrelevant einzustufen seien. Dies decke sich nicht zuletzt mit der Beurteilung des behandelnden Orthopäden der I.____ AG. Die vom Hausarzt weiterhin attestierte Arbeitsunfähigkeit stütze sich hingegen rein auf die subjektiven Beschwerden des Versicherten ab. Die Vermutung einer psychosomatischen Ursache der Schmerzen entspreche eher einem Kausalitätsbedürfnis. Der Versicherte sei damit in vollem Umfang arbeitsfähig. Mit Bericht vom 9. April 2018 nahm Dr. K.____ zu den vom Versicherten erhobenen Einwänden Stellung und hielt an seiner Beurteilung fest.

5.8 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. L.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. September 2018 ein. Darin diagnostizierte dieser ein Femoroacetabuläres Impingement, links mehr als rechts, vom gemischten Typ bei Coxa profunda beidseits mit Gelenkspaltverschmälerung beidseits, kranial betont, sowie eine Lumbalgie. Dies sei durch aktuelle MRT-Bilder bestätigt worden, wie auch bereits im Jahr 2016. Inwieweit diese Diagnose für das Beschwerdebild des Patienten verantwortlich sei, müsse weiter abgeklärt werden, insbesondere, da drei intraartikuläre Infiltrationen offenbar keinen Einfluss auf die Symptomatik gezeigt hätten. Ferner reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. C.____ der Klinik M.____ vom 20. Dezember 2018 ein. Daraus geht hervor, dass eine konkrete Schmerzursache bisher unklar geblieben sei.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2018 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ausführungen ihres RAD vom 26. Oktober 2017 und vom 9. April 2018 ab. Sie ging demzufolge davon aus, dass die beschriebenen Beschwerden weder organisch noch psychiatrisch zuordenbar und deshalb nicht leistungsrelevant seien. Der Beschwerdeführer bringt indessen vor, dass eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung notwendig sei, um über seine Ansprüche zu entscheiden.

6.2 Wie in Erwägung 4.5 hiervoor erwähnt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist jedoch auch eine reine Aktenbeurteilung nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Es sind allerdings bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der (versicherung-)ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel liegen vorliegend

indessen nicht vor. Die beim Beschwerdeführer festgestellten somatischen Befunde sind unbestritten. Grundsätzlich unbestritten ist auch die Diagnose „unklarer Gesässschmerzen“ bei unklarer Ätiologie bzw. bei fehlenden die Beschwerden erklärenden Pathologien. Entgegen der Auffassung des behandelnden Hausarztes Dr. D.____ ergeben sich aus den Akten auch keine Hinweise auf eine psychiatrische Problematik. Dr. F.____ hat im Anschluss an eine entsprechende Untersuchung klar festgestellt, dass kein psychopathologisches Geschehen vorliegt. Der Beschwerdeführer befindet sich sodann auch nicht in psychiatrischer Behandlung. Der medizinische Sachverhalt steht folglich nach umfassenden Abklärungen durch die behandelnden Fachärzte fest. Damit ist die Einholung eines Aktengutachtens zulässig, zumal vorliegend insbesondere das Ausmass der Behinderung streitig ist.

6.3 In seiner Beurteilung vom 26. Oktober 2017 führt Dr. K.____ aus, dass die präsentierten Beschwerden organisch nicht hinreichend erklärbar seien. Die somatischen Diagnosen (Impingement bei Protrusionshüfte, Piriformis-Syndrom) seien vom potentiellen Ausmass her jedenfalls nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelasteten Tätigkeit einzuschränken. Die angestammte Tätigkeit sei – nötigenfalls unter möglichen und zumutbaren Anpassungen – als eine solche wechselbelastete, körperlich nicht anstrengende Arbeit zu qualifizieren. Versicherungsmedizinisch sei der Beschwerdeführer vollumfänglich arbeitsfähig. Die Ausführungen des RAD-Arztes überzeugen in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Den medizinischen Akten sind diesbezüglich im Wesentlichen zwei abweichende Einschätzungen zu entnehmen: Dr. D.____ erachtet den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Wirtschaftsinformatiker seit ca. August 2015 zu 50% (drei bis vier Stunden täglich auf fünf Tage verteilt) arbeitsfähig. Er begründet dies augenscheinlich mit den vom Versicherten beklagten Schmerzen nach längerem Sitzen, Liegen und Umhergehen. Demgegenüber äussern sich die behandelnden Fachärzte grösstenteils nicht zur Arbeitsfähigkeit (Dr. E.____, Dr. H.____, Dr. L.____, Dr. C.____). In psychiatrischer Hinsicht sind von Dr. F.____ mangels einer entsprechenden Pathologie keine Einschränkungen festgestellt worden. Lediglich im Bericht von Dr. J.____ vom 28. September 2017 findet sich aus somatischer Sicht eine weitere Angabe zur Arbeitsfähigkeit. Darin stellt dieser in Kenntnis der 50%igen Krankschreibung durch den Hausarzt fest, dass aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Im Hinblick darauf, dass der behandelnde Hausarzt seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit augenscheinlich ausschliesslich auf die subjektiven Beschwerden des Patienten abstützt, vermag diese keine (auch nur geringe) Zweifel an der nachvollziehbaren und schlüssigen Würdigung von Dr. K.____ zu wecken. Die schlüssige Beurteilung von Dr. K.____ deckt sich vielmehr mit derjenigen des Facharztes Dr. J.____.

6.4 Die Beurteilung von Dr. K.____ erweist sich nach dem Ausgeführten als beweistauglich, weshalb die Beschwerdegegnerin darauf abstellen durfte. Folglich ist mit dem RAD-Arzt davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer weder in seiner angestammten noch in einer anderen, angepassten Tätigkeit wesentlich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Da ferner auch keine Invalidität einzutreten droht, ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen, namentlich eine Umschulung, zu verneinen. Die Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen.

7. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten, die praxisgemäss auf Fr. 800.-- festgesetzt werden, ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist jedoch mit Verfügung vom 26. Juli 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

7.2 Gemäss dem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung zugesprochen (§ 21 Abs. 1 VPO). Zuzugleich Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'567.05 (inklusive Auslagen von Fr. 121.-- und 7,7% Mehrwertsteuer) entsprechend dem in der Honorarnote vom 25. Februar 2019 ausgewiesenen Aufwand (6 Stunden und 40 Minuten à Fr. 200.--) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'567.05 (inklusive Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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