



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 5. Oktober 2017 (720 17 129 / 269)**

---

**Invalidenversicherung**

**Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensbedingten Verweistätigkeit**

\_\_\_\_\_ Besetzung      Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Andrea Scheidegger

\_\_\_\_\_ Parteien      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff      IV-Rente

A.      Der 1959 geborene A.\_\_\_\_ war bis Ende April 2012 als Lagerist bei der B.\_\_\_\_ AG tätig. Seit dem 1. September 2013 arbeitet er als Raumpfleger im Teilzeitpensum im Hallenbad der C.\_\_\_\_. Am 6. Juli 2016 meldete sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf Atemnot und Kraftmangel nach einer schweren Lungenentzündung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie Durchführung

des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Rentenanspruch aufgrund eines Invaliditätsgrades von 20 % mit Verfügung vom 27. März 2017 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ am 27. April 2017 „Einspruch“ (recte: Beschwerde) beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Zur Begründung wurden zwei Arztberichte beigelegt.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 10. Mai 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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.

1.2.1 Fraglich ist, ob die vom Beschwerdeführer eingereichte Beschwerde den formellen Anforderungen an eine Beschwerdeschrift genügt, insbesondere, ob der Beschwerdeführer ein nach Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und § 5 Abs. 1 VPO genügend klar umschriebenes und in der Sache vollständiges Rechtsbegehren gestellt hat. Die Beschwerdeschrift soll dem Gericht hinreichend Klarheit darüber verschaffen, worum es im jeweiligen Rechtsstreit geht. Lässt das Begehren nicht deutlich erkennen, in welchem Sinn die angefochtene Verfügung abgeändert werden soll, kann zur Auslegung auch die Begründung herangezogen werden (RENÉ RHINOW/HEINRICH KOLLER/CHRISTINA KISS, Öffentliches Prozessrecht und Justizverfassungsrecht des Bundes, Basel 1996, Rz. 1312).

1.2.2 An die erforderliche Form und den Inhalt einer Beschwerde an die kantonale Rechtsmittelinstanz sind nach Art. 56 ATSG keine hohen Anforderungen zu stellen (BGE 116 V 353 E. 2b; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage, Bern 2014, S. 596 f.). Die Einhaltung von Formvorschriften wird insbesondere dann nicht nach strengen Massstäben beurteilt, wenn es sich um eine Laieneingabe handelt (THOMAS MERKLI/ARTHUR AESCHLIMANN/RUTH HERZOG, Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, Bern 1997, Art. 32, Rz. 11). Dennoch muss praxisgemäss vom Rechtsuchenden ein Mindestmass an Sorgfalt in der Beschwerdeführung verlangt werden. Damit überhaupt von einer Beschwerde gesprochen werden kann, muss eine individualisierte Person gegenüber einer bestimmten Verfügung den klaren Anfechtungswillen schriftlich bekunden;

das heisst, sie hat erkenntlich ihren Willen um Änderung der sie betreffenden Rechtslage zum Ausdruck zu bringen (BGE 102 Ib 365 E. 6; Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 13. Oktober 2000, Abteilung Sozialversicherungsrecht, 720 99 195, E. 2.1). Fehlt es hieran, so ist gar kein Beschwerdeverfahren anhängig gemacht worden.

1.2.3 In der am 27. April 2017 fristgerecht erhobenen Beschwerde hielt der Beschwerdeführer lediglich fest, dass er Einspruch gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 27. März 2017 erhebe. Die Eingabe umfasst weder ein Rechtsbegehren noch eine Begründung. Zur Begründung reichte der Beschwerdeführer zwei ärztliche Berichte ein. Damit beantragte er sinngemäss die Aufhebung des Entscheids der IV-Stelle. Mit Blick darauf, dass es sich vorliegend um eine Laienbeschwerde handelt und für das Gericht der Streitgegenstand und dessen Begründung erkennbar ist, vermag die Eingabe – wenn auch knapp – den formellen Voraussetzungen an eine Beschwerde zu genügen. Auf die Beschwerde des Versicherten vom 27. April 2017 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt wurde. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

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

3.2 Nach Art. 6 ATSG 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.3 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 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).

3.4 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.

3.5 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 29 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 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, das heisst 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 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 351 E. 3b und in AHl-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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren und 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1.1 Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin, diagnostizierte mit Bericht vom 8. August 2016 einen Status nach Pneumonie beidseits seit Dezember 2015 mit den Differentialdiagnosen Sarkoidose sowie exogen-allergische Alveolitis; eine COPD mit fortgeschrittenem bullösem Lungenemphysem; zum Teil verkalkte Pleurakuppenschwielen beidseits und mediastinale sowie hiläre Lymphadenopathie beidseits in der Computertomografie des Thorax vom 31. Mai 2016; eine Kachexie und schliesslich eine hyperchrome makrozytäre Anämie. Der Patient sei nicht mehr voll arbeitsfähig für seine bisherige Tätigkeit als Betriebsarbeiter.

6.1.2 Laut den Angaben im Arztbericht vom 30. August 2016 – im Rahmen der IV-Abklärung betreffend beruflicher Integration resp. Rente – erklärte Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, dass der Beschwerdeführer wegen der deutlich eingeschränkten pulmonalen Leistungsfähigkeit den strengen Beruf als Lagerarbeiter nicht mehr ausüben könne. Es bestehe eine deutliche Einschränkung bei allen körperlichen Belastungen. Ihm sei eine Tätigkeit zumutbar, die überwiegend im Gehen ausgeübt werden könne, ohne Heben und Tragen über 5 kg und ohne auf Leitern, Gerüste oder Treppen zu steigen. Bei einer sitzenden Tätigkeit wäre er allerdings zu 100 % arbeitsfähig. Die Angaben würden ab Dezember 2015 gelten.

6.1.3 Dr. D.\_\_\_\_ erklärte in seinem Bericht vom 17. Oktober 2016, dass der Gesundheitszustand des Patienten stabil geblieben sei. Klinisch habe er ein abgeschwächtes Atemgeräusch mit einem verlängertem Expirium gefunden, jedoch keine Nebengeräusche. Lungenfunktionell habe sich unter der Behandlung mit Spiriva die obstruktive Ventilationsstörung weitgehend zurückgebildet. Es persistiere jedoch eine schwere Diffusionsstörung bei dem bekannten fortgeschrittenen Lungenemphysem.

6.1.4 Pract. med. F.\_\_\_\_, Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD), bestätigte in ihrem Bericht vom 13. Dezember 2016 die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_, dass der Versicherte seit Dezember 2015 in körperlich leichter, vorwiegend sitzender Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei.

6.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, erklärte in seinem Bericht vom 24. März 2017, dass der Versicherte im Einwand keine neuen gesundheitlichen Störungen einbringe, die nicht schon in den bisherigen Vorbescheid eingeflossen seien. Der Vorbescheid basiere auf der Grundlage der Einschätzung vom 30. August 2016 von Dr. E.\_\_\_\_. In diese Beurteilung sei auch der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 8. August 2016 eingeflossen. Zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nehme Dr. D.\_\_\_\_ nicht Stellung. Damit sei die Einschätzung mit derjenigen des RAD und jener von Dr. E.\_\_\_\_ kongruent. Der zweite Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2016 zeige gegenüber dem ersten vom 8. August 2016 eine leichte Besserung. Eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit erfolge wiederum nicht. Hingegen werde festgehalten, dass keine neuen Aspekte vorliegen würden. Somit könne am Vorbescheid festgehalten werden.

6.2 Vorliegend fehlten der IV-Stelle im Verfügungszeitpunkt bei der Beurteilung der gesamten medizinischen Sachlage die mit der Beschwerde eingereichten ärztlichen Berichte vom

11. April 2017 und 26. April 2017 sowie eine RAD-Stellungnahme vom 9. Mai 2017. Aus diesen nachgereichten medizinischen Unterlagen ist folgendes zu entnehmen:

6.2.1 Dr. D.\_\_\_\_\_ stellte in der Verlaufskontrolle vom 11. April 2017 fest, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Kontrolle vor einem halben Jahr stabil sei und er keine schwereren Exazerbationen erlitten habe. Bei etwas ausgeprägten körperlichen Belastungen leide er unter Dyspnoe und sei deshalb nicht in der Lage, sein Arbeitspensum zu erhöhen. Der Patient könne zur Zeit kein volles Arbeitspensum leisten.

6.2.2 Dr. E.\_\_\_\_\_ erläuterte in seinem ärztlichen Bericht vom 26. April 2017, dass er als Hausarzt des Versicherten nicht nachvollziehen könne, dass die IV-Stelle die Invalidität des Versicherten lediglich mit 20 % eingestuft habe. Der Beschwerdeführer sei nur in rein sitzender Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, nicht aber in einem körperlich belastenden Beruf als Lagerarbeiter. Er sei nicht fähig, eine grössere körperliche Leistung als das 25 %-Pensum als Putzkraft im Hallenbad der C.\_\_\_\_\_ zu erbringen. Im Weiteren führt Dr. E.\_\_\_\_\_ aus, dass er die Beschwerde seines Patienten gegen den IV-Entscheid unterstütze und er das Gericht ersuche, eine Neuurteilung durch die IV-Stelle zu verfügen.

6.2.3 Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_\_ nahm in seinem Bericht vom 9. Mai 2017 zu den mit der Beschwerde eingereichten ärztlichen Berichten Stellung. In diesen seien keine neuen Befunde oder Verschlechterungen genannt worden. Es würden sich somit keine neuen Aspekte gegenüber der Diskussion der Argumente im Einwandverfahren ergeben. Wenn der Versicherte bisher keine rein sitzende Tätigkeit habe finden können, so sei dies ein IV-fremder Faktor, der vom RAD nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden könne.

7. Die IV-Stelle ging gestützt auf die ihr vorliegenden medizinischen Unterlagen davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen über 5 kg im Umfang von 100 % zumutbar sei. Zu ergänzen sei das Verweisprofil lediglich insofern, als die Tätigkeit überwiegend sitzend sein sollte. Wie in Erwägung 4.2 hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Vorliegend ist die vorinstanzliche Beweiswürdigung nicht zu beanstanden. Auch wenn die ärztlichen Berichte vom 11. April 2017 und 26. April 2017 sowie die RAD-Stellungnahme vom 9. Mai 2017 der IV-Stelle bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage vorgelegen hätten, wäre das Resultat der IV-Stelle gleich geblieben, da daraus kein veränderter Gesundheitszustand ersichtlich ist. Insgesamt nehmen die behandelnden Mediziner in den vorliegenden Berichten eine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor und sind in ihren Schlussfolgerungen überzeugend. Ausserdem sind die vorliegenden Arztberichte für die streitigen Belange umfassend. Daran vermag auch das Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Auch wenn er moniert, dass die Unterlagen von Dr. D.\_\_\_\_\_ nicht berücksichtigt worden

seien, obwohl dieser klar bestätigt habe, dass eine Tätigkeit mit einem Pensum von mehr als 25 % nicht möglich wäre, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich Dr. D.\_\_\_\_\_ in seinen Berichten lediglich zur Arbeit als Reinigungskraft im Hallenbad äusserte und zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit keine Stellung nahm. Unter diesen Umständen ist die IV-Stelle zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Lagerist nicht mehr ausüben kann, ihm jedoch eine leichte, überwiegend sitzende Verweistätigkeit ohne Heben und Tragen über 5 kg im Umfang von 100 % zumutbar ist.

8.1 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 27. März 2017 einen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei einen Invaliditätsgrad von 20 % ermittelt. Da sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre und der Beschwerdeführer den Einkommensvergleich auch nicht bestreitet, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass selbst bei einem maximalen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % keine rentenbegründende Invalidität resultieren würde. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 27. März 2017 somit zu Recht festgestellt, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente hat. Die Beschwerde ist abzuweisen.

8.2 Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen, dass – wie von der IV-Stelle zu Recht festgehalten – aufgrund des ermittelten Invaliditätsgrades von 20 % Unterstützung durch die Arbeitsvermittlung der IV-Stelle möglich ist.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer – trotz der Aussichtslosigkeit des Verfahrens – von seinen Ärzten ermutigt wurde, Beschwerde einzureichen, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 200.-- 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. Die Verfahrenskosten des Beschwerdeführers in der Höhe von Fr. 200.-- werden mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- verrechnet. Der zu viel geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 200.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.  
  
Der zu viel geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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