



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Dezember 2020 (720 20 177 / 317)

Invalidenversicherung

Einstellung der Eingliederungsmassnahmen aufgrund fehlender Mitwirkung

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Lena Eichenberger

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 Eingliederungsmassnahmen

A.1 Der 1968 geborene A.____ war zuletzt bis 30. Juni 2002 als Hilfsarbeiter bei der Firma B.____ AG in X.____ angestellt. Am 19. Oktober 2001 erlitt er bei einem Arbeitsunfall eine Kontusion der rechten Schulter, wofür die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) die gesetzlichen Leistungen erbrachte. Am 8. Januar 2004 sprach sie dem Versicherten eine Invalidenrente auf der Basis eines Erwerbsunfähigkeitsgrads von 16 % und eine Integritätsentschädigung bei einer geschätzten Einbusse der Integrität von 7.5 % zu. Die dagegen durch den Versicherten erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 1. April 2004 (rechtskräftig) ab.

A.2 Am 24. Oktober 2002 meldete sich A._____ unter Hinweis auf Unfallfolgen an der rechten Schulter zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Dezember 2004 rückwirkend ab 1. Oktober 2002 bei einem IV-Grad von 52 % eine halbe Invalidenrente zu.

A.3 Am 2. März 2006 liess A._____ durch seinen Hausarzt, Dr. med. C._____, FMH Allgemeinmedizin, bei der IV-Stelle eine Verschlechterung des Gesundheitszustands melden und ein Gesuch um Erhöhung der Rente einreichen. Die IV-Stelle untersuchte in der Folge den medizinischen Sachverhalt erneut und lehnte das Gesuch des Versicherten mit Verfügung vom 15. Januar 2007 ab. Der Versicherte erhob dagegen Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Die IV-Stelle zog in der Folge ihren Entscheid am 13. Juni 2007 lite pendente zwecks Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen in Wiedererwägung und das Kantonsgericht schrieb das Beschwerdeverfahren mit Beschluss vom 27. Juni 2007 als gegenstandslos ab. Die IV-Stelle holte sodann verschiedene Arztberichte ein. Gestützt auf diese Abklärungsergebnisse sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Februar 2008 rückwirkend ab 1. März 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 69 % eine Dreiviertelsrente zu. Dabei stützte sie sich insbesondere auf die von Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im Gutachten vom 4. September 2007 erhobenen Befunde und seine Beurteilung.

A.4 Anlässlich einer im April 2012 unter Berücksichtigung von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der am 18. März 2011 beschlossenen Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [SchIB IVG]) eingeleiteten Revision des Rentenanspruchs wurde der Versicherte wiederum medizinisch begutachtet, wobei die IV-Stelle zunächst ein interdisziplinäres Gutachten bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Bern einholte, welches am 13. März 2013 erging. Sodann liess sie A._____ durch Dr. med. E._____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. F._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bidisziplinär begutachten (Gutachten vom 31. Oktober/4. November 2016). Gestützt auf diese Abklärungsergebnisse und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 24. August 2018 per Ende September 2018 auf.

A.5 Dagegen erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, mit Eingabe vom 1. Oktober 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht. Mit Urteil vom 20. Dezember 2018 wurde die Beschwerde abgewiesen.

A.6 Am 4. Oktober 2018 verfügte die IV-Stelle, dass A._____ ab 1. Oktober 2018 Anspruch auf Weiterausrichtung einer ganzen Rente habe. Diese gelange zur Auszahlung, wenn Massnahmen zur Wiedereingliederung durchgeführt würden, längstens aber bis 30. September 2020. A._____ absolvierte als berufliche Massnahme ein Aufbautraining bei der Firma G._____ in Y._____. In den nachfolgenden Monaten gelangte die IV-Stelle jedoch zur Auffassung, dass weitere Eingliederungsmassnahmen aufgrund fehlender Mitwirkung des Versicherten nicht mehr zielführend

seien. Nach erfolgtem Vorbescheidverfahren entschied sie mit Verfügung vom 11. März 2020, dass die Eingliederungsmassnahmen per 31. Oktober 2019 eingestellt würden und dementsprechend der Anspruch auf die Übergangsrente per 1. November 2019 ende.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 11. Mai 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 11. März 2020 sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihm weiterhin Eingliederungsmassnahmen zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die IV-Stelle habe ihre Abklärungspflicht verletzt. Aufgrund des Berichts der G.____ vom 8. August 2019, welcher eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen habe, hätte sie weitere medizinische Abklärungen vornehmen müssen. Dies habe sie jedoch unterlassen und sich nach wie vor auf die medizinischen Gutachten aus dem Jahr 2016 gestützt.

C. Mit Vernehmlassung vom 19. Mai 2020 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Der Beschwerdeführer hielt im Rahmen seiner Replik vom 12. August 2020 an den Rechtsbegehren und Argumenten in der Beschwerde fest. Er reichte einen Bericht von Dr. med. H.____, FMH Lungenkrankheiten und Allgemeine Innere Medizin, vom 19. Dezember 2018 sowie einen Bericht von Dr. med. I.____, FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 9. August 2019 ein. Diesen Berichten sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einem schwergradigen Asthma bronchiale und unter häufigen Schwindelbeschwerden leide. Zudem bestehe eine arterielle Hypertonie sowie eine belastungsabhängige Dyspnoe. Dadurch sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Mit Schreiben vom 17. August 2020 verzichtete die IV-Stelle auf eine weitere Stellungnahme.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 11. Mai 2020 ist demnach einzutreten.

2.1 Gemäss lit. a Abs. 1 SchIB IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs-

rechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG. Ein Anspruch auf eine Übergangsleistung nach Art. 32 Abs. 1 lit. c IVG entsteht dadurch nicht (Abs. 2). Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (Abs. 3).

2.2 Indem die Regelung von lit. a Abs. 2 SchlB IVG auf den (die Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern regelnden) Art. 8a IVG verweist, führt sie keine separate Kategorie von Massnahmen mit eigenen Anspruchsvoraussetzungen ein. So besteht auch im Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB IVG nicht in jedem Fall ein Recht auf Wiedereingliederungsvorkehren; vielmehr ist erforderlich, dass die Massnahmen für eine Wiedereingliederung sinnvoll und nutzbringend sind (BGE 145 V 266 E. 4.1 mit Hinweisen). Wie alle Eingliederungsmassnahmen setzen auch die Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a IVG in Verbindung mit lit. a Abs. 2 SchlB IVG nicht nur eine objektive, sondern auch eine subjektive Eingliederungsfähigkeit der betroffenen Person voraus (Urteil des Bundesgerichts vom 6. September 2016, 8C_667/2015, E. 4.2 mit Hinweisen).

2.3 Im Weiteren haben nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung rentenbegleitende Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG grundsätzlich nahtlos an die Rentenaufhebung gemäss lit. a SchlB IVG anzuknüpfen (BGE 145 V 266 E. 3.2 und 141 V 385 E. 5.5 mit Hinweisen).

3.1 Wie im Sachverhalt festgehalten (vgl. E. A.6 hiavor), gewährte die IV-Stelle dem Versicherten ab 1. Oktober 2018 berufliche Eingliederungsmassnahmen. Diese wurden in der Firma G.____ durchgeführt und bestanden aus einem Aufbautraining. Nachfolgend ist näher auf den in den Akten dokumentierten Verlauf dieser Massnahme einzugehen.

3.2.1 Der Versicherte nahm am 1. Oktober 2018 sein Aufbautraining bei der Firma G.____ in Y.____ im Bereich der Kunststoffverarbeitung auf, wo er bereits seit vielen Jahren an einem geschützten Arbeitsplatz arbeitete. Gemäss der Aktennotiz zum Standortgespräch vom 21. September 2018 habe er bisher an guten Tagen eine annähernd normgerechte Arbeitsleistung erbracht, an schlechten Tagen sei das Arbeitstempo um mindestens 50 % reduziert gewesen. Sein 50 %-Pensum sei in den letzten Jahren nicht mehr hinterfragt und die Tätigkeit nicht mehr gewechselt worden, weil das Setting für ihn ohne grössere Beschwerden durchführbar gewesen sei.

3.2.2 Wie der Zielvereinbarung vom 24. September 2018 zu entnehmen ist, wurden als Ziele die Steigerung der Präsenzzeit von vier Stunden auf fünf Stunden an mindestens fünf Tagen pro Woche innerhalb von vier Monaten, eine Erweiterung der Arbeitsgebiete und ein Einsatz in verschiedenen Arbeitsbereichen in der G.____ sowie erste Gedanken betreffend einem externen Arbeitseinsatz im Arbeitsmarkt vereinbart.

3.2.3 Laut dem Bericht der G.____ vom 30. Januar 2019 habe der Versicherte mit einem Pensum von 4,5 Stunden pro Tag gestartet. Er habe jedoch bereits am zweiten Arbeitstag über stärkere Schmerzen geklagt und nach Hause gehen müssen. Danach sei ein Einsatz in einem anderen Arbeitsbereich am Standort in Z.____ erfolgt, welcher nach zwei Tagen krankheitsbedingt habe abgebrochen werden müssen. Ab Mitte November 2018 habe der Versicherte mit Arztzeugnis noch bis Mitte Dezember 2018 rund 2,5 Stunden täglich und die restlichen Wochen im Dezember 2018 jeweils 4,5 Stunden täglich gearbeitet. Im Januar 2019 habe er – bis auf drei Arbeitstage – krankheitshalber gefehlt.

3.2.4 Wie der Aktennotiz zum Standortgespräch vom 31. Januar 2019 zu entnehmen ist, sei aus Sicht des Versicherten eine Steigerung des Pensums auf 4,5 Stunden nicht möglich. Gemäss Zielvereinbarung vom 7. Februar 2019 wurden eine Stabilisierung der Präsenzzeit auf vier Stunden an fünf Tagen pro Woche während den nächsten drei Monaten sowie eine Vorbereitung auf einen erneuten Arbeitsversuch in einem neuen Arbeitsfeld innerhalb der G.____ vereinbart.

3.2.5 Laut Aktennotiz zum Standortgespräch vom 2. Mai 2019 habe das Pensum von vier Stunden pro Tag stabilisiert werden können; die Leistungsfähigkeit liege bei 30 - 40 %. Eine Steigerung der Leistungsfähigkeit sei unausweichlich, um berufliche Massnahmen zielführend durchzuführen bzw. den Versicherten in den Arbeitsmarkt zu vermitteln. Bei fehlender Möglichkeit der Leistungssteigerung in der aktuellen gesundheitsangepassten Tätigkeit würden die Eingliederungsmassnahmen in Frage gestellt.

3.2.6 In der Zielvereinbarung vom 8. Mai 2019 wurden als Hauptziele die Steigerung der Leistungsfähigkeit von 30 - 40 % auf 60 % sowie eine Erweiterung der Arbeitsgebiete vereinbart, so dass künftig ein Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt realisierbar werde.

3.2.7 Der Telefonnotiz vom 10. Juli 2019 ist zu entnehmen, dass eher eine Reduktion der Leistungsfähigkeit erfolgt sei und es dem Versicherten aus seiner Sicht nochmals schlechter gehe.

3.2.8 Dem Bericht der G.____ vom 8. August 2019 zufolge habe der Versicherte die vorgegebene Zeit von täglich vier Stunden im geschützten Rahmen gut erreichen können. Da sich sein Gesundheitszustand aber verschlechtert habe, seien im späteren Verlauf der Massnahme längere Absenzen aufgetreten. Die Arbeitsqualität und -motivation habe mit den Erwartungen übereingestimmt, jedoch habe der «Output» der geleisteten Arbeit je nach Befindlichkeit sehr stark geschwankt.

3.3 Mit Schreiben vom 15. August 2019 leitete die IV-Stelle das Mahn- und Bedenkzeitverfahren ein. Der Versicherte habe die gesetzten Ziele klar verfehlt. Insbesondere stagniere seine Leistung bei 30 %, obwohl die Arbeiten in der G.____ deutlich unterhalb des Zumutbarkeitsprofils liegen würden. Eine Überführung in den ersten Arbeitsmarkt sei bei einer derart tiefen Leistung nicht möglich und dementsprechend seien Eingliederungsmassnahmen bei anhaltender Stagnation der Leistung nicht zielführend. Da diese Stagnation mit der versicherungsmedizinischen Beurteilung nicht vereinbar sei und sich auch nicht mit einer beruflichen Dekonditionierung erklären

lasse, sei von einer fehlenden Mitwirkung auszugehen. Man fordere vom Versicherten eine Steigerung der Leistung auf 60 % innerhalb der nächsten drei Monate.

3.4 Am 10. Oktober 2019 informierte der Teamleiter der G._____ die IV-Stelle telefonisch dahingehend, dass keine wesentliche Leistungssteigerung ersichtlich gewesen sei und die Leistung bei ca. 30 % stagniert habe. Der Versicherte habe das Pensum nur minimst gesteigert.

3.5 In der Folge entschied die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 11. März 2020, dass die Eingliederungsmassnahmen per 31. Oktober 2019 aufgrund fehlender Mitwirkung eingestellt würden und dementsprechend der Anspruch auf die Übergangsleistungen per 1. November 2019 ende.

4. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der genannten Verfügung zu Recht die Eingliederungsmassnahmen per 31. Oktober 2019 aufgrund fehlender Mitwirkung eingestellt und den Anspruch des Versicherten auf die Übergangsleistungen per 1. November 2019 verneint hat.

5.1 Der Beschwerdeführer bestreitet die Rechtmässigkeit dieser Verfügung mit dem Einwand, der Beschwerdegegnerin müsse eine Verletzung ihrer Abklärungspflicht vorgeworfen werden. Denn obwohl die Firma G._____ in ihrem Bericht vom 8. August 2019 ausdrücklich eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands festgehalten habe, habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, medizinische Abklärungen vorzunehmen. Aufgrund seiner gesundheitlichen Verschlechterung gehe es nicht an, dass sich die Beschwerdegegnerin nach wie vor auf die medizinischen Gutachten aus dem Jahr 2016 stütze. Diesem Einwand des Beschwerdeführers kann aus den nachfolgenden Gründen nicht beigeplichtet werden.

5.2.1 Die IV-Stelle holte bei der MEDAS Bern ein polydisziplinäres Gutachten (Psychiatrie, Innere Medizin, Neurologie und Orthopädie) ein, welches am 13. März 2013 erging. Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen unter anderem Hinweise für eine Verdeutlichungs- und Aggravationstendenz sowie eine negative Antwortverzerrung, ein Status nach Dekompression der rechten Schulter im Mai 2002, anamnestisch beginnende Beschwerden der linken Schulter bei Nachweis beginnender degenerativer Veränderungen im AC-Gelenk, und ein Status nach Entfernung eines Handgelenkganglions links 2010 vor. In ihrer interdisziplinären Zusammenfassung kamen die Ärzte zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nach einer Reconditionierung nicht eingeschränkt sei in der Arbeitsfähigkeit. Auch in einer adaptierten, leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit bestünde eine volle Arbeitsfähigkeit.

5.2.2 Im weiteren Verlauf des im April 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei den Dres. E._____ und F._____ ein. Dr. E._____ diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 31. Oktober 2016 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) Angaben von Schulterschmerzen rechts mit/bei Status nach Schulterarthroskopie rechts, arthroskopischer Acromioplastik bei Impingement bei deutlichen acromialen Osteophyten am 3. Mai 2005 und (2) Angaben von Schulterschmerzen links mit/bei Status nach Schulterarthroskopie links,

Entfernung subacromiale Bursa und Acromioplastik bei Impingement am 21. November 2014. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache mit Zervikovertebral- und chronischem Lumbovertebralsyndrom, eine arterielle Hypertonie und ein Status nach Entfernung eines Handgelenkganglions links 2010 und laparoskopischer Cholezystektomie bei symptomatischer Cholezystitis. Dr. E. ____ hielt in seiner Gesamtbeurteilung fest, dass er weder im Schulterbereich noch im Bereich der Extremitäten Schonungszeichen in Form von Muskelatrophien oder radikuläre Reize nachweisen könne. Es fänden sich multipelste Diskrepanzen praktisch bei sämtlichen Untersuchungen in ausgeprägter Art und Weise. Die Waddell-Zeichen seien zudem alle positiv und es bestünde eine Druckdolenz am ganzen Körper entsprechend einem Ganzkörpersyndrom. Dr. E. ____ kam in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer seit dem 3. Mai 2002 eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe für eine Tätigkeit, welche sich im körperlich leichten bis mittelschweren Bereich bewege und der Schulterproblematik entspreche.

5.2.3 Dr. F. ____ diagnostizierte am 4. November 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode und eine mögliche anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Auch er machte auf zahlreiche Inkonsistenzen aufmerksam und führte aus, dass sich ganz grundsätzlich die Frage stelle, ob diese Widersprüchlichkeiten einem bewussten oder einem unbewussten Mechanismus entspringen würden. Unter Hinweis auf die fehlende Muskelatrophie, welche sowohl im MEDAS-Gutachten als auch im Bericht von Dr. E. ____ erwähnt worden sei, müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer deutlich aktiver sei, als er es im Rahmen der Untersuchung vermittele. Es müsse daher in Erwägung gezogen werden, dass er nicht vollumfänglich transparente Angaben mache. Die geäusserte hohe und globale Dysfunktionalität fände auch im objektiven Psychostatus keinerlei Korrelate. So zeige der Beschwerdeführer ein unauffälliges, gepflegtes äusseres Erscheinungsbild und psycho- wie auch sprachmotorisch keine relevanten pathologischen Auslenkungen. Sein Denktempo sei nicht verlangsamt und die kognitiven Ressourcen lägen in der Norm. Zwar sei eine leichte Affektverarmung erkennbar, die affektive Schwingungsfähigkeit sei aber nicht schwergradig reduziert. Insofern ergäben sich Parallelen zwischen seiner und den somatischen Untersuchungen durch die MEDAS und Dr. E. _____. Es lasse sich deshalb insgesamt nur mit einiger Schwierigkeit vertreten, dass ausschliesslich unbewusste Mechanismen vorlägen. Unter diesen Umständen gehe er davon aus, dass die somatoforme Schmerzstörung nur noch möglicherweise vorliege. Hingegen sei beim Beschwerdeführer eine leichte depressive Episode zu diagnostizieren. Zusammenfassend kam Dr. F. ____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten wie auch in einer Verweistätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei.

5.2.4 In seinem Urteil vom 20. Dezember 2018 (Verfahrens-Nr. 720 18 321) entschied das Kantonsgericht, dass sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu Recht auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens der Dres. E. ____ und F. ____ vom 31. Oktober/4. November 2016 gestützt habe. Vor diesem Hintergrund durfte die IV-Stelle auf das bidisziplinäre Gutachten abstellen. Anders verhielte es sich lediglich, wenn sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten seither mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in relevanter Weise verschlechtert hätten. Solches lässt sich jedoch – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – den Akten nicht entnehmen.

5.3 Der Einsatz des Versicherten im Rahmen des Aufbautrainings in der G._____ erfolgte in der Kunststoffverarbeitung (vgl. E. 3.2.1 hiervor). Er arbeitete in einer gesundheitsangepassten Tätigkeit mit sehr geringen Gewichten und mit Arbeiten unterhalb der Schulterhöhe. Dabei handelte es sich zweifellos um Betätigungen, die sich im Rahmen des vorstehend geschilderten, gutachterlich attestierten Zumutbarkeitsprofils bewegten. Zudem betrug die Präsenzzeit in diesem Training anfänglich lediglich vier Stunden pro Tag, wobei diese innerhalb von vier Monaten auf fünf Stunden an mindestens fünf Tagen pro Woche gesteigert werden sollte. Da das Ziel der Pensumssteigerung nicht realisiert werden konnte, wurde der Fokus auf die Leistungssteigerung und die Ausweitung des Arbeitsfeldes gelegt, damit der Versicherte erste Arbeitsversuche im ersten Arbeitsmarkt durchführen könnte. Obwohl die Arbeiten in der G._____ dem Zumutbarkeitsprofil entsprachen, stagnierte die Leistung des Versicherten seit Beginn der Massnahme bei 30 %. Es kann ohne Weiteres festgehalten werden, dass es sich beim angeordneten Aufbautraining um eine geeignete, notwendige und in jeder Hinsicht angemessene, d.h. insgesamt also um eine verhältnismässige Eingliederungsmassnahme handelte.

5.4.1 Daran ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers nichts. Sein Einwand, wonach der Bericht der G._____ vom 8. August 2019 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands aufzeige, vermag kein anderes Ergebnis zu begründen. So ist dem Bericht in keiner Weise zu entnehmen, inwiefern sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert haben soll, zumal ohne weitere Ausführungen lediglich festgehalten wird, dass sich dieser verschlechtert habe. Abgesehen davon ist praxisgemäss die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die medizinischen Fachpersonen und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2014, 9C_401/2014, E. 4.2.2). Ausserdem kann ein Bericht über eine praktische berufliche Abklärung ohnehin nur aussagekräftig sein, wenn die versicherte Person eine kooperative Haltung einnimmt (vgl. Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KG SV] vom 11. Juni 2015 [720 14 363] E. 6.5). Eine solche kann hier jedoch nicht bejaht werden. Denn aus den aktenkundigen Unterlagen ergeben sich verschiedene Hinweise auf eine subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung sowie auf eine Selbstlimitierung. So gab der Beschwerdeführer gegenüber den Eingliederungsfachleuten an, dass er sich nicht vorstellen könne, sein Arbeitsfeld wesentlich zu erweitern bzw. andere Tätigkeiten durchzuführen. Zudem sehe er sich nicht in der Lage, einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nachzugehen. Seine Leistung stagnierte denn auch seit Beginn der Massnahme bei 30 %.

5.4.2 Des Weiteren vermögen auch die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte der Dres. H._____ vom 19. Dezember 2018 sowie I._____ vom 9. August 2019 keine Verschlechterung des Gesundheitszustands auszuweisen. Dr. H._____ wies eine schwergradige bronchiale Hyperreagibilität nach, welche aber nach einer Ventolin-Inhalation vollkommen reversibel sei. Dr. I._____ diagnostizierte eine arterielle Hypertonie, eine belastungsabhängige Dyspnoe, eine depressive Störung sowie chronische Schmerzen. Weder im Ruhe-EKG noch in der Echokardiographie hätten Veränderungen durch die arterielle Hypertonie gefunden werden können. Die Thoraxschmerzen seien schon seit vielen Jahren vorhanden und unter körperlicher Belastung nicht zunehmend,

sodass die Thoraxschmerzen nicht wie eine Angina pectoris klingen würden. Entsprechend scheine die Suche nach einer koronaren Herzkrankheit nicht im Vordergrund zu stehen. Zudem waren die in den Berichten der Dres. H.____ und I.____ aufgeführten Diagnosen bereits anlässlich der Begutachtung durch die MEDAS Bern 2013 sowie durch Dres. E.____ und F.____ 2016 bekannt. Den Berichten sind somit keine neuen Leiden zu entnehmen, die eine Veränderung des Gesundheitszustands im Vergleich zum bisherigen zu begründen vermögen. Einzig die schwergradige bronchiale Hyperreagibilität ist erst seit 2018 bekannt und damit zeitlich nach der bidisziplinären Begutachtung festgestellt worden. Da sie jedoch reversibel ist und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hat, kann insgesamt keine Verschlechterung des Gesundheitszustands angenommen werden.

5.5 Gestützt auf die geschilderten Feststellungen der mit der Durchführung der Eingliederungsmassnahmen betrauten Fachleute durfte die IV-Stelle nach zwölfmonatiger Eingliederungsdauer davon ausgehen, dass von einer Weiterführung der beruflichen Massnahmen mit dem Ziel einer Integration in den Arbeitsmarkt aufgrund fehlender Mitwirkung abzusehen sei. Da sich das Eingliederungsverhalten und die geringen bzw. stagnierenden Leistungen des Beschwerdeführers mit den ausgewiesenen gesundheitlichen Einschränkungen objektiv nicht erklären liessen, sprach ihm die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung die subjektive Eingliederungsfähigkeit ab. Diese Einschätzung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Hält man sich den Eingliederungsverlauf und die geschilderten Verhaltensweisen des Versicherten vor Augen, so lässt sich mit der IV-Stelle festhalten, dass dessen unzureichende Eingliederungsbereitschaft jedenfalls mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist.

5.6 Zu ergänzen bleibt, dass sich das Vorgehen der IV-Stelle auch in formeller Hinsicht als korrekt erweist. In der vorgängigen Abmahnung hat sie – wie bereits die Durchführungsstelle anlässlich der vorausgegangenen Standortgespräche – dem Versicherten aufgezeigt, inwiefern sein Verhalten und seine Leistungen zu Beanstandungen Anlass gaben. Ebenso hat sie die gewünschten Verhaltensänderungen in angemessenen Zielvorgaben formuliert und ihm so ausreichend Gelegenheit eingeräumt, seine Haltung zu überdenken und zu ändern. Schliesslich hat sie ihn auch im genannten Schreiben auf die Konsequenzen hingewiesen, die er im Falle einer Nichterreichung dieser Vorgaben zu gewärtigen habe.

6. Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die IV-Stelle berechtigt war, die Eingliederungsmassnahmen für den Versicherten per 31. Oktober 2019 einzustellen. Da die dem Versicherten am 4. Oktober 2018 zugesprochene Übergangsrente nur zur Auszahlung gelangt, solange Massnahmen zur Wiedereingliederung durchgeführt werden, hat die IV-Stelle zudem zu Recht angeordnet, dass der Anspruch des Versicherten auf diese Rente per 1. November 2019 ende. Die gegen die betreffende Verfügung vom 11. März 2020 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

7.1 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. 1'000.-- 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. 800.-- 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 aufzuerlegen sind.

7.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle.

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 Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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