



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. April 2015 (7201 14 317 / 82)

Invalidenversicherung

Die Aufhebung der ganzen IV-Rente aufgrund eines wesentlich verbesserten Gesundheitszustands bei einer versicherten Person, die über 15 Jahre lang eine Rente der IV bezog, erfolgte zu Recht; Abbruch der Eingliederungsmassnahmen, da es der versicherten Person am Eingliederungswillen fehlte; Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 ATSG

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1958 geborene A.____ arbeitete vom 1. Juli 1994 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 30. November 1995 als Hilfsarbeiter bei der B.____ AG. Mit Gesuch vom 16. Juli 1997 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbe-

zug an und beantragte berufliche Massnahmen sowie eine Rente. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 21. April 1998 rückwirkend ab 1. August 1996 eine ganze IV-Rente zu. Nach Durchführung einer Revision von Amtes wegen im Jahr 1999 hielt die IV-Stelle mit Mitteilung vom 16. September 1999 fest, dass keine rentenbeeinflussende Veränderung habe festgestellt werden können. Am 1. April 2002 verunfallte A._____ im Rahmen einer versuchsweise aufgenommenen Teilzeitarbeit als Kundenbelieferer. Dabei verletzte er sich am rechten Bein. Ab dem 1. September 2009 arbeitete er als Hilfsarbeiter auf Abruf. Diese Tätigkeit musste er aufgrund einer Zunahme der Beschwerden im rechten Bein nach kurzer Zeit wieder aufgeben.

Im Rahmen einer im Jahr 2005 eingeleiteten Revision von Amtes wegen hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Oktober 2012 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren die ganze Rente auf. Gemäss medizinischen Abklärungen habe sich der Gesundheitszustand gebessert, sodass spätestens ab dem 2. Juni 2011 aus gesamtmedizinischer Sicht eine körperlich leichte, überwiegend sitzend auszuübende Tätigkeit mit kürzeren stehenden oder ebenerdig gehenden Abschnitten ohne Kauern, wiederholtem Treppensteigen und Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten ganztags zumutbar sei. Die dagegen von A._____ mit Eingabe vom 16. November 2012 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhobene Beschwerde hiess dieses mit Urteil vom 21. März 2013 gut und hob die angefochtene Verfügung auf. Zusammenfassend führte das Kantonsgericht in Erwägung 8 aus, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit der erstmaligen Rentenzusprechung im Jahr 1998 in anspruchserheblicher Weise verbessert hätten, weshalb eine Rentenrevision grundsätzlich zulässig wäre. Indem die IV-Stelle aber ohne weiteres davon ausgegangen sei, dass sich der Versicherte auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst eingliedern könne, habe sie übersehen, dass dieser zur Gruppe der Versicherten zähle, denen die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar sei. Vor einer Rentenherabsetzung hätten deshalb eine erwerbsbezogene Abklärung erfolgen und anschliessend die als zweckmässig erachteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden müssen. Die ohne vorherige Durchführung von Eingliederungsschritten angeordnete Rentenherabsetzung erweise sich als unzulässig. Der IV-Stelle bleibe es allerdings unbenommen, nunmehr die erforderlichen Abklärungs- und Eingliederungsschritte in die Wege zu leiten. Solange sie aber solche Schritte nicht umsetze, habe der Versicherte weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente. Im Rahmen der Eingliederung müsse die IV-Stelle einem allfälligen Widerstand des Versicherten mit dem Prozedere gemäss Art. 21 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 begegnen.

Nach Rechtskraft dieses Urteils leitete die IV-Stelle Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung ein und nahm die Ausrichtung der ganzen Rente wieder auf (Arbeitsvermittlung, vgl. Mitteilung vom 21. Juni 2013, IV-Akt. 139 und Verfügung vom 18. Oktober 2013, IV-Akt. 153). Nach Durchführung der Eingliederungsmassnahmen sowie des Vorbescheidverfahrens hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. September 2014 fest, dass die Durchführung des Einkommensvergleichs einen IV-Grad von 11 % ergeben habe, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe. Man gehe von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit aus. Sofern eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend gemacht werde, habe der Ver-

sicherte die Möglichkeit, ein erneutes Gesuch an die IV-Stelle zu richten und unter Beifügung entsprechender medizinischer Unterlagen eine allfällige Verschlechterung geltend zu machen.

B. Dagegen erhob A._____ am 8. Oktober 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte sinngemäss die Weiterausrichtung der ganzen Rente sowie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. In der Begründung führte er aus, dass es nicht sein könne, dass er nach so vielen Jahren plötzlich wieder gesund sei und voll arbeiten könne. Ausserdem habe er die Eingliederungsmassnahmen nicht in der ihm vorgeworfenen Art behindert. Er sei aus gesundheitlichen Gründen nicht imstande gewesen, diese durchzuführen. Er habe sich nicht in der ihm vorgeworfenen Weise gegenüber Dr. med. C._____, Allg. Medizin FMH, geäussert. Übersehen worden sei auch, dass er allein aus psychischen Gründen nicht arbeiten könne. Seine Psychiater hätten anlässlich eines längeren Aufenthalts in der Klinik eine Depression festgestellt. Daher habe er weiterhin Anspruch auf eine Rente.

C. Mit Verfügung vom 18. Dezember 2014 bewilligte die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung.

D. Mit Vernehmlassung vom 15. Dezember 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 8. Oktober 2014 ist demnach einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

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 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 E. 5.3 und E. 6).

3.3 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.

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

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

4.3 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 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).

5.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; zum Ganzen auch: UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, S. 228 ff.).

5.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Unter dieser Voraussetzung gilt dies auch für eine blosser Mitteilung, mit welcher die Verwaltung feststellt, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse eingetreten; denn laut Art. 74^{ter} lit. f IVV bedarf es keiner Verfügung, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2010, 9C_586/2010, E. 2.2).

5.3.1 Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 21. April 1998 ab 1. August 1996 eine ganze Rente zugesprochen. Anlässlich des Urteils vom 21. März 2013 hielt das Kantonsgericht nach umfassender Würdigung der medizinischen Unterlagen fest, dass die von der Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren eingeholten MEDAS-Gutachten vom 8. Juli 2009 und vom 21. Juni 2012 voll beweistauglich seien. Daher sei mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 21. Juni 2012 davon auszugehen, dass aus medizinischer Sicht eine anspruchswesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Jahr 1998 eingetreten sei. Die Arbeitsfähigkeit in einer Ver-

weistätigkeit habe sich um 100 % erhöht, weil die früher aufgetretene rezidivierende depressive Erkrankung nicht mehr bestehe (Urteil des Kantonsgerichts vom 21. März 2013, E. 7.1). Dieses Urteil trat unangefochten in Rechtskraft.

5.3.2 Der Beschwerdeführer vermag im vorliegenden Verfahren nicht darzutun, dass sich der Gesundheitszustand seit dem 21. März 2013 erheblich verschlechtert hat. Weder Dr. C.____ in seinem Überweisungsschreiben vom 12. März 2014 an die psychiatrische Klinik D.____ (IV-Akt. 169) noch die psychiatrische Klinik D.____ selbst in ihrem Bericht vom 9. September 2014 (IV-Akt. 184) legen eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands dar. Der Bericht der psychiatrischen Klinik D.____ ist in seiner Aussagekraft zu wenig konkret, als dass gestützt darauf von einer dauerhaften erheblichen Verschlechterung ausgegangen werden müsste. Aus dem Bericht geht hervor, dass aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer keine zuverlässige Aussage betreffend Schweregrad und Prognose der depressiven Episode getroffen werden könne. Es hätten nur zwei Gespräche stattgefunden und der Patient habe sich nicht bereit gezeigt, am Programm teilzunehmen. Es sei ihm in erster Linie darum gegangen, eine Stellungnahme zu erhalten, in der bestätigt werde, dass er nach wie vor an einer Depression leide. Dem Überweisungsschreiben vom 12. März 2014 von Dr. C.____ kann lediglich entnommen werden, dass er den Versicherten aufgrund einer chronischen depressiven Symptomatik zur psychiatrischen Beurteilung aufbieten lassen möchte. Er bezeichnet aber das Aufgebot als nicht dringend. Weiter weist Dr. C.____ darauf hin, dass zurzeit Eingliederungsversuche in die Arbeitswelt laufen würden, die der Patient aber als lächerlich, stupid und nicht zumutbar erachte. Das Venlafaxin, das gegen die Depressionen verschrieben worden sei, nehme er nur unregelmässig ein.

5.3.3 Gestützt auf das Verlaufsgutachten der MEDAS vom 21. Juni 2012 (IV-Akte 114) ist daher weiterhin davon auszugehen, dass mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lediglich noch eine persistierende schmerzhaft funktionelle Störung des rechten Sprunggelenks vorliegt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer sämtliche körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten bleibend nicht mehr zuzumuten sind. Hingegen besteht für körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten mit kürzeren stehenden oder ebenerdig gehenden Abschnitten ganztags eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit, soweit dabei kein repetitives Treppensteigen und keine Tätigkeit auf Leitern oder Gerüsten und keine Hocke notwendig ist. Damit ist eine erhebliche Verbesserung gegenüber dem Jahr 1998 klar erstellt.

6.1 Im Folgenden bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin in der Zwischenzeit die Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat.

6.2.1 In der Zielvereinbarung, die sich auf ein Gespräch zwischen Beschwerdegegnerin und Beschwerdeführer vom 24. Juli 2013 stützt, wurde festgehalten, dass sich der Versicherte nicht in der Lage sehe, 50 % zu arbeiten. Er traue sich nicht zu, eine Stelle zu behalten. Der Versicherte habe das Protokoll nicht unterschreiben wollen (IV-Akt. 142). Mit Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 11. November 2013 hielt die zuständige Fachperson der Beschwerdegegnerin fest, dass zwei Beratungsgespräche durchgeführt worden seien. In deren Verlauf habe sich gezeigt, dass sich der Versicherte subjektiv nicht in der Lage sehe, in einem 50 %-igen Pensum zu arbeiten. Das Dossier werde daher geschlossen, da Eingliederungs-

massnahmen derzeit nicht möglich seien. Auflage für ein neues Gesuch sei, dass sich der Versicherte subjektiv in der Lage sehe, mindestens 50 % zu arbeiten (IV-Akt. 154). Mit Schreiben „Ermahnung mit Bedenkzeit“ vom 26. November 2013 machte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf seine Mitwirkungspflicht aufmerksam (Art. 7 IVG). Zudem forderte sie ihn auf, bis zum 13. Dezember 2013 schriftlich die Bereitschaft zu erklären, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Sollte er bis zu diesem Zeitpunkt der Aufforderung nicht nachgekommen sein, müsse er damit rechnen, dass die Rente herabgesetzt oder aufgehoben werde (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

6.2.2 In der Folge teilte der Beschwerdeführer am 13. Dezember 2013 mit, dass er an den Eingliederungsmassnahmen teilnehmen werde. Anlässlich des Gesprächs vom 16. Januar 2014 wurde zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin vereinbart, dass die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt mittels eines Einsatzes bei der Stiftung X._____ unterstützt werde (IV-Akt. 160). Aus dem Email der Stiftung X._____ vom 6. Februar 2014 an die Beschwerdegegnerin (IV-Akt. 162) geht hervor, dass der Versicherte das Vorstellungsgespräch wahrgenommen und den Einsatz am 6. Februar 2014 begonnen habe. Die Massnahme dauere vorerst drei Monate. Gestartet werde mit zwei Stunden täglich. Während des Vorstellungsgesprächs habe der Versicherte sehr intensiv auf seine Depressionen hingewiesen. Er habe nicht garantieren können, dass er den Einsatz antreten werde. Das habe er dann aber wie vereinbart gemacht. Mit Mitteilung vom 20. Februar 2014 teilte die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache für ein Arbeitstraining vom 6. Februar 2014 bis 5. Mai 2014 mit (IV-Akt. 163). Mit einem weiteren Ermahnungsschreiben mit Bedenkzeit gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG vom 5. März 2014 machte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer erneut auf seine Mitwirkungspflichten aufmerksam. Er habe die berufliche Eingliederungsmassnahme in der Zwischenzeit abgebrochen. Daher müsse er bis 21. März 2014 mitteilen, ob er weiterhin an den Eingliederungsmassnahmen teilnehmen werde. Sollte er dieser Aufforderung nicht nachkommen, müsse er damit rechnen, dass die Eingliederungsmassnahmen abgebrochen und die Rente herabgesetzt oder aufgehoben würden.

6.2.3 Mit Schreiben vom 21. März 2014 liess der Beschwerdeführer wiederum mitteilen, dass er bereit sei, an den Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Allerdings seien die letzten Arbeitsversuche seiner Gesundheit eher abträglich gewesen (IV-Akt. 169). Daraufhin lud die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer erneut zu einem Abklärungsgespräch ein (Schreiben vom 15. April 2014, IV-Akt. 171). Mit Zielvereinbarung vom 28. Mai 2014 (IV-Akt. 172) wurde festgehalten, dass die neue Massnahme vom 2. Juni 2014 bis 1. September 2014 dauern werde. Unentschuldigte Absenzen würden sofort zum Abbruch der Massnahme führen. Zudem müsse er ab dem ersten Krankheitstag ein Arztzeugnis beibringen (vgl. auch die Mitteilung vom 29. Mai 2014, IV-Akt. 174). Begonnen werde dabei mit Präsenzzeiten von ein bis zwei Stunden pro Tag, ab dem zweiten Monat von zwei bis drei Stunden pro Tag und am Ende des Belastbarkeitstrainings konstant von drei bis vier Stunden pro Tag. Mit Schreiben vom 11. Juni 2014 (IV-Akt. 176) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass der Versicherte die Massnahmen am 2. Juni 2014 abgebrochen habe und unentschuldigt ferngeblieben sei. Er habe kein Arztzeugnis gemäss den Vorgaben der Zielvereinbarung eingereicht. Nach dem Start am 1. Juni 2014 habe er sich am 2. Juni 2014 nochmals kurz blicken lassen, habe aber nur die Stempelkarte abgege-

ben und erklärt, dass er nach Hause gehen und die Massnahme sofort abbrechen werde. Daher machte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer erneut auf seine Mitwirkungspflichten aufmerksam und räumte ihm eine weitere Bedenkzeit ein. Nachdem die Bedenkfrist unbe-
nutzt abgelaufen war, schloss die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsmassnahmen ab (Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 26. Juni 2014, IV-Akt. 178).

6.3 Die Würdigung der Akten zeigt, dass die Beschwerdegegnerin die notwendigen Eingliederungsmassnahmen durchführte. Zudem lassen die Akten klar darauf schliessen, dass dem Beschwerdeführer der Eingliederungswillen fehlt. Dem Bericht von Dr. C.____ vom 12. März 2014 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer gegenüber seinem Hausarzt da-
hin gehend äusserte, dass er die laufenden Eingliederungsmassnahmen als lächerlich, stupid und nicht zumutbar erachte. Darüber hinaus reichte der Beschwerdeführer während der Ein-
gliederungsversuche kein Arztzeugnis ein, wonach es ihm aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar gewesen wäre, an den beruflichen Massnahmen teilzunehmen. Mit der Beschwerde-
gegnerin ist deshalb davon auszugehen, dass die Durchführung der zugesprochenen Einglie-
derungsmassnahmen an der mangelnden Motivation und an der subjektiven Krankheitsüberzeu-
gung des Beschwerdeführers scheiterte.

7. Somit kann die Rentenfrage erneut geprüft werden. Der Einkommensvergleich, wie ihn die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2014 vorge-
nommen hat, ist korrekt. Da eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetre-
ten ist, die neu zu einem IV-Grad von unter 40 % führt, und die Beschwerdegegnerin die not-
wendigen Eingliederungsmassnahmen in der Zwischenzeit durchgeführt hat, ist die Einstellung
der laufenden ganzen IV-Rente zu Recht erfolgt. Die Beschwerde ist abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die
Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht
kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streit-
wert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen
ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskos-
ten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest.
Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in
angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei,
weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun aller-
dings mit Verfügung vom 18. Dezember 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wor-
den. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genom-
men. Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organi-
sation 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.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschla-
gen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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