



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

**vom 25. Oktober 2018 (720 18 55 / 294)**

---

**Invalidenversicherung**

**Beurteilung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen bei einem nachgewiesenen selbstlimitierenden Verhalten der versicherten Person**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Tschopp, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

**Betreff** Berufliche Massnahmen

A. Der 1963 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete vom 1. Januar 1999 bis 31. März 2008 als Baggerführer bei der Firma B.\_\_\_\_ AG in X.\_\_\_\_. Am 14. September 2006 erlitt er bei einem Baggerunfall eine Deckplattenimpressionsfraktur. Für die Unfallfolgen sprach die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) dem Versicherten mit Verfügung vom 30. März 2010 eine Invalidenrente aufgrund einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von 32 % mit Wirkung ab 1. April 2010 und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu.

B. Am 24. März 2008 meldete sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf sein Rückenleiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Im Rahmen von beruflichen Massnahmen erhielt der Versicherte Beratung, Unterstützung in der Stellensuche und Arbeitstrainings. Nachdem die beruflichen Massnahmen erfolglos abgeschlossen worden waren, prüfte die IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten. Mit Verfügung vom 19. April 2011 lehnte sie den Anspruch von A.\_\_\_\_ auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 33 % ab. Dabei stützte sie sich auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Juni 2010. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 9. Februar 2012 ab. Zur Begründung führte es aus, dass es dem Versicherten gemäss dem beweiskräftigen Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ zumutbar sei, eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Verweistätigkeit seit 1. August 2007 in einem Vollzeitpensum auszuüben.

C. Kurz nach dem Erlass des Urteils des Kantonsgerichts ersuchte der Versicherte die IV-Stelle am 4. April 2012 um Gewährung von beruflichen Massnahmen. Es folgten eine umfassende berufliche Abklärung beim E.\_\_\_\_ und ein Arbeitsversuch, bei welchem der Versicherte ein Arbeitspensum von 100 % nicht erreichte.

D. Aufgrund der Abklärungsergebnisse der Berufsfachleute reichte A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Daniel Tschopp, mit Eingabe vom 1. September 2015 ein Gesuch um Revision des Urteils des Kantonsgerichts vom 9. Februar 2012 ein. Darauf trat das Kantonsgericht mit Urteil vom 21. April 2016 nicht ein. Es lägen keine revisionserheblichen neuen Tatsachen oder Beweismittel vor, die aufzeigten, dass sich die Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit seit dem Urteil vom 9. Februar 2012 wesentlich verändert habe.

E. Vom 11. Juni 2013 bis 31. März 2015 wurde der Versicherte zum Küchenmitarbeiter umgeschult. Nach erfolgreichem Abschluss der Umschulung absolvierte der Versicherte vom 15. August 2016 bis 23. Mai 2017 ein Arbeitstraining im F.\_\_\_\_, Haus für Betagte, und in der Tagesstätte G.\_\_\_\_ in Y.\_\_\_\_ mit dem Ziel, das Pensum auf 100 % zu steigern. Da der Versicherte nie über eine Präsenz von 50 % bei einer Leistung von 70 % hinauskam, liess die IV-Stelle seine Leistungsfähigkeit in der H.\_\_\_\_ abklären. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse hielt die IV-Stelle in ihrem Abschlussbericht vom 9. August 2017 fest, dass beim Versicherten eine Selbstlimitierung vorliege. Aufgrund des langzeitigen Arbeitstrainings, bei welchem er verschiedene Arbeitspositionen habe ausprobieren können, hätte eine Leistungssteigerung möglich sein müssen. Mit Verfügung vom 5. Januar 2018 teilte sie dem Versicherten mit, dass aufgrund der eindeutig nachgewiesenen Selbstlimitierung eine Weiterführung der Eingliederungsmassnahmen keinen Sinn mehr mache.

F. Gegen diese Verfügung erhob Advokat Daniel Tschopp im Namen und Auftrag des Versicherten am 6. Februar 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, den Beschwerdeführer im Rahmen von beruflichen Massnahmen zu unterstützen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begrün-

derung führte er im Wesentlichen aus, dass die Umschulung zum Küchenmitarbeiter nicht dem von Dr. C.\_\_\_\_\_ definierten Zumutbarkeitsprofil einer leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit ohne Zwangshaltungen und repetitiven Arbeiten entspreche. Auch das E.\_\_\_\_\_ habe bestätigt, dass die Arbeit als Küchenhilfe anspruchsvoll und körperlich anstrengend sei. Eine Steigerung des Pensums über 50 % sei aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Versicherten nicht möglich. Trotz allseits attestierter hoher Motivation und grossen Anstrengungen in den letzten Jahren sei dieser nicht in der Lage gewesen, einem höheren Arbeitspensum nachzugehen. Der Vorwurf der Selbstlimitierung sei unter diesen Umständen nicht gerechtfertigt. Ausserdem sei seit Erlass des Urteils des Kantonsgerichts vom 21. April 2016 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten.

G. In ihrer Vernehmlassung vom 6. April 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

H. Durch seinen Rechtsvertreter liess der Versicherte seine Replik vom 12. Juni 2018 einreichen. Dabei stellte er neu den Eventualantrag, es sei bei der Academy of Swiss Insurance (asim) ein gerichtliches Obergutachten in Auftrag zu geben, um unter Berücksichtigung sämtlicher im Recht liegender Akten eine rechtsgenügende Beurteilung der effektiven Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten vornehmen zu können. Aufgrund der krassen Diskrepanz zwischen den Ergebnissen der beruflichen Massnahmen und der medizinisch theoretischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei eine umfassende Neuabklärung seines Gesundheitszustandes indiziert. Dies rechtfertige sich auch im Hinblick auf die mit BGE 141 V 294 und 143 V 418 geänderte Schmerzrechtsprechung.

I. Die IV-Stelle hielt in ihrer Duplik vom 12. Juli 2018 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde und ihren Ausführungen fest.

Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g :

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 6. Februar 2018 ist demnach einzutreten.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf die Weiterführung von beruflichen Massnahmen hat. 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).

2.2 Der Versicherte beantragt keine spezifische berufliche Massnahme. Aus der Beschwerdebegründung geht jedoch hervor, dass er in erster Linie einen Anspruch auf Umschulung gemäss Art. 17 IVG geltend macht (vgl. S. 18 der Beschwerde vom 6. Februar 2018).

3.1 Die versicherte Person hat nach Art. 17 Abs. 1 IVG Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn diese infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Invalid im Sinne von Art. 17 IVG ist eine versicherte Person, wenn sie wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens in den bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder länger 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). In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Dies deshalb, weil die Eingliederung nach dem Willen des Gesetzgebers lediglich so weit sicherzustellen ist, als dies im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 130 V 489 f. E. 4.2). Verlangt ist neben der Notwendigkeit und Eignung der Massnahme auch die Eignung der versicherten Person, d.h. ihre objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit. Fehlt es an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit, bzw. dem Eingliederungswillen, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 21 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 durchgeführt werden müsste (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Juni 2017, 9C\_59/2017, E. 3.3, vom 22. Dezember 2016, 9C\_469/2016, E. 7 und vom 17. Februar 2016, 8C\_569/2015, E. 5.1 mit Hinweisen).

3.2 Im vorliegenden Fall geht aus den Akten hervor und ist unbestritten, dass der Versicherte seiner angestammten Tätigkeit als Baggerführer gesundheitsbedingt nicht mehr nachgehen kann. Der Versicherte wurde deshalb vom 11. Juni 2013 bis 31. März 2015 zum Küchenmitarbeiter mit Abschluss als Hilfskraft Gastronomie umgeschult. Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte mit dieser Umschulung in zureichender und zumutbarer Weise eingegliedert ist. In dieser Hinsicht wendet der Versicherte ein, dass die Tätigkeit als Küchenhilfe für ihn zu schwer und deshalb nicht dem von Dr. C.\_\_\_\_\_ definierten Anforderungsprofil gemäss Gutachten vom

2. Juni 2010 entspreche. Trotz hoher Motivation und grossen Anstrengungen habe er nie ein 100%iges Arbeitspensum erreichen können. Weiter macht er eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend.

3.3 Dr. C.\_\_\_\_ führte im Rahmen des bidisziplinären Gutachtens vom 2. Juni 2010 als rheumatologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Status nach abgeheilter und stabiler traumatischer Deckplattenimpressionsfraktur L2 mit ventralem Kantenabriss ohne Hinterkantenbeteiligung und Querfortsatzfraktur links auf. In somatischer Hinsicht sei dem Versicherten die Tätigkeit als Baggerführer aufgrund der damit verbundenen erheblichen Erschütterungen nicht mehr zumutbar. In einer leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit, bei welcher er nicht in Zwangshaltungen wie dauernd vornübergebeugt, repetitiv sich nur bückend, nur sitzend oder nur stehend arbeiten müsse, sei der Versicherte in einem Ganztagespensum vollschichtig arbeitsfähig. Da Dr. D.\_\_\_\_ im psychiatrischen Teilgutachten vom 2. Juni 2010 keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen konnte, erklärten die beiden Gutachter die rheumatologische Zumutbarkeitsbeurteilung als massgebend. Gemäss Urteil des Kantonsgerichts vom 9. Februar 2012 kommt der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von Dr. C.\_\_\_\_ volle Beweiskraft zu. Auch die Hausärztin des Versicherten, Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, hält eine ganztägige Beschäftigung in einer Verweistätigkeit für möglich (vgl. Arztbericht vom 15. Oktober 2012). An der Massgeblichkeit der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ änderte sich bis Frühjahr 2016 nichts Wesentliches, stellte doch das Kantonsgericht in seinem rechtskräftigen Urteil vom 21. April 2016 keine Änderung des Gesundheitszustandes des Versicherten fest. Nachdem der Versicherte sein Arbeitspensum nicht auf 100 % steigern konnte, wurde seine Leistungsfähigkeit in der H.\_\_\_\_ im Jahr 2017 umfassend abgeklärt. Die untersuchenden Ärzte hielten in ihrem Bericht vom 29. Juni 2017 fest, dass die klinischen Untersuchungen und die Ergebnisse der funktionellen Testungen keine Hinweise auf Erkrankungen ergäben, die von den bisher gestellten Diagnosen abweichen würden (vgl. auch neurologisches Konsilium von Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 2. Mai 2017). Diese Beurteilung ist schlüssig und stimmt mit den übrigen medizinischen Berichten überein. Es besteht daher auch im vorliegenden Verfahren kein Anlass, von der Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ abzuweichen. Danach ist es dem Versicherten nach wie vor zumutbar, eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit ohne dauernd vornübergebeugte, repetitiv nur bückende, sitzende oder stehende Arbeiten zu 100 % auszuführen.

3.4.1 Der Einwand des Versicherten, wonach sich sein Gesundheitszustand zwischenzeitlich verschlechtert habe, ist nicht stichhaltig. Er beruft sich hierfür auf die Beurteilungen von Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin. In ihrem Bericht vom 24. Juli 2017 führte diese aus, dass die MRT der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 26. Mai 2017 auf der Höhe L5/S1 eine paramediane, recessale Extrusion und Kompromittierung der S1-Wurzel links bei akuter Diskopathie, einen Anulus fibrosus-Riss sowie eine aktivierte Osteochondrose gezeigt habe (vgl. auch Radiology Report vom 26. Mai 2017). Aufgrund der aktiven Osteochondrose und der akuten Diskopathie sei derzeit nur eine leichte Tätigkeit möglich. In den nächsten 3 Monaten bestehe eine Einschränkung für Lasten über 10 kg. Aufgrund der Segmentsdegeneration betrage die Gewichtslimite dauerhaft 15 kg. Aktuell bestehe eine

50%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer an den Rechtsvertreter des Versicherten gerichteten E-Mail vom 26. September 2017 wies sie darauf hin, dass bei der Abklärung in der H.\_\_\_\_ die mit MRT vom 26. Mai 2017 festgestellte Wurzelkompression S1 nicht berücksichtigt worden sei. Im Austrittsbericht vom 11. Oktober 2017 berichtete Dr. K.\_\_\_\_ über die Hospitalisation des Versicherten vom 31. August 2017 bis 16. September 2017 im Spital L.\_\_\_\_. Danach habe die am 18. August 2017 durchgeführte Röntgenuntersuchung der LWS ein intaktes Alignment ohne segmentale Instabilität gezeigt. Klinisch habe eine Druckdolenz gluteal am Ansatz des Beckenkamms und Musculus quadratus lumborum festgestellt werden können. Die lumboradikuläre Symptomatik S1 habe sich somit reduziert; aktuell stehe die myofasziale Komponente im Vordergrund.

3.4.2 Es trifft zu, dass die Ärzteschaft der H.\_\_\_\_, die mit MRT vom 26. Mai 2017 festgestellte Radikulopathie S1 in ihrer Beurteilung nicht berücksichtigte. Diese MRT lag ihr bei ihren Untersuchungen vom 2. und 9. Mai 2017 auch noch nicht vor. Der Befund der Wurzelkompression S1 ist aber nicht neu. Erstmals war mit der MRT vom 12. März 2007 eine lumbosakrale Diskopathie mit Riss des posterioren Anulus fibrosus und kleiner Diskushernie objektivierbar, welche die Nervenwurzel S1 leichtgradig imprimierte. Im weiteren Verlauf folgten ähnliche Befunde (vgl. MRT vom 23. November 2007 und 10. Juni 2009). Die Wurzelkompressionen bildeten sich jedoch unter konservativer Behandlung stets innert relativ kurzer Zeit wieder zurück (vgl. insbesondere Berichte von Dr. I.\_\_\_\_ vom 9. April 2008, kreisärztlicher Bericht vom 25. September 2008 und 3. Februar 2010, des Spitals M.\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2008 sowie MRT vom 8. August 2008). Zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. C.\_\_\_\_ im 2010 gab es keine Hinweise auf eine Radikulopathie. Auch in den darauffolgenden MRT vom 13. April 2015 und 5. September 2016 war keine akute Kompression der Wurzel S1 feststellbar. Erst mit der MRT vom 26. Mai 2017 zeigte sich dort wieder ein akutes Geschehen. Dr. K.\_\_\_\_ konnte jedoch bereits am 11. Oktober 2017 eine Rückläufigkeit der Wurzelkompression feststellen. Aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs ist anzunehmen, dass auch dieser letzte Vorfall nur vorübergehender Natur war. Vor diesem Hintergrund ist der Beurteilung von Dr. med. N.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), vom 20. Dezember 2017 zuzustimmen. Darin stellte sie nachvollziehbar und im Einklang mit den medizinischen Berichten fest, dass die zeitweise auftretenden Wurzelkompressionen immer wieder zu einer Verstärkung der Schmerzen führten und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Nach Abklingen dieser akuten Phasen sei jedoch davon auszugehen, dass der Versicherte wieder eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % ausführen könne. Aufgrund dieser medizinischen Berichte ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Vergleich zur Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ im Jahr 2010 nicht wesentlich verändert haben.

4.1 Der Versicherte macht weiter geltend, dass die Tätigkeit als Küchenmitarbeiter nicht dem Zumutbarkeitsprofil gemäss Dr. C.\_\_\_\_ entspreche. Dabei beruft er sich auf diverse Berichte des E.\_\_\_\_ und des Vereins O.\_\_\_\_. Die im Rahmen von beruflichen Massnahmen gewonnenen Erkenntnisse der Berufsfachleute sind bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen. Zwar kommt gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung den Beurteilungen der Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen bezüglich der

Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur beschränkte Aussagekraft zu. Denn diese beruhen in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die von ihnen erhobene subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Mai 2018, 9C\_48/2018, E. 5). Der Versicherte weist aber in diesem Zusammenhang zutreffend darauf hin, dass den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden darf. Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme ist grundsätzlich unabdingbar (Urteile des Bundesgerichts vom 27. Juni 2018, 8C\_48/2018, E. 4.3.1, vom 17. September 2015, 8C\_411/2015, E. 5.2 und vom 17. September 2012, 9C\_148/2012, E. 2.3.2).

4.2 Den Akten ist zu entnehmen, dass dem Versicherten ab 2008 vorerst berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung, Arbeitstraining, Berufsberatung, berufliche Abklärung und Arbeitsversuch zugesprochen wurden (vgl. Mitteilungen vom 12. Mai 2008, vom 9. Dezember 2009, vom 24. Juli 2012, vom 11. Dezember 2012 und vom 19. März 2013; Einladungen zur Berufsberatung vom 13. Mai 2008, 18. Juli 2008 und 15. Mai 2012). Nach erfolgter Umschulung zum Küchenmitarbeiter vom 11. Juni 2013 bis 31. März 2015 berichtete die zuständige Case Managerin des E.\_\_\_\_ am 1. April 2015 über die Umschulung. Danach sei der Versicherte aufgrund der bestehenden Schmerzen während der zweijährigen Umschulung – wie bereits bei den vorherigen Arbeitstrainings bzw. -versuchen - nicht über ein 50%-Pensum hinaus gekommen. Sie bescheinigte dem Versicherten zudem eine sehr gute Arbeitshaltung und hohe Motivation. Ab dem 1. April 2015 erhielt der Versicherte ein individuelles Coaching mit Stellensuche (Mitteilungen vom 27. Mai 2015 und vom 22. Februar 2017). Der damit beauftragte Verein O.\_\_\_\_ konnte ihm einen Praktikumsplatz in der Küche des F.\_\_\_\_ mit Beginn am 15. August 2016 vermitteln (vgl. Praktikumsvereinbarung vom 15. August 2016 und 20. Februar 2017). Ziel war es, sein bisheriges Arbeitspensum von 50 % bis 30. Juni 2017 schrittweise auf 80 % zu steigern (vgl. Coachingbericht des Vereins O.\_\_\_\_, Verlaufseintrag vom 19. Dezember 2016). Der Küchenleiter des F.\_\_\_\_ lobte in seinem Leistungsbericht vom 23. März 2017 die hohe Motivation, die einwandfreie Qualität der Arbeitsleistung, das tadellose Verhalten und die gute Teamfähigkeit des Versicherten. Dieser sei interessiert, lernfähig, nehme Anweisungen entgegen und setze sie um. Das Arbeitstempo sei jedoch reduziert. Zu Beginn habe es maximal 50 % betragen. Inzwischen habe er es auf 60 – 70 % steigern können. Da dem Versicherten langes Stehen Schmerzen verursache, sei es zu keiner weiteren Leistungssteigerung gekommen. Mehr Wechselbelastung sei in der Küche des F.\_\_\_\_ jedoch kaum möglich. Damit der Versicherte die Möglichkeit erhielt, vermehrt wechselbelastende Tätigkeiten auszuführen, wurde sein Arbeitsort in die Tagesstätte G.\_\_\_\_ mit Beginn ab 8. Mai 2017 verlegt. Vorgesehen war, mit einem Arbeitspensum von 60 % zu beginnen und ab 22. Mai 2017 auf 70 % und ab 5. Juni 2017 auf 80 % zu erhöhen (vgl. E-Mail des Vereins O.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2017). Da dem Versicherten ab 23. Mai 2017 aufgrund einer Schmerzzunahme nur noch eine Arbeitsfähigkeit von

maximal 4 Stunden pro Tag attestiert wurde, brach die IV-Stelle das Praktikum per sofort ab (vgl. Coachingbericht des Vereins O.\_\_\_\_, Verlaufseinträge vom 23. Mai 2017 und 9. Juni 2017; Abschlussbericht der Eingliederungsmassnahmen vom 9. August 2017).

4.3.1 Aus diesen Berichten ergibt sich, dass der Versicherte bei der Ausübung der Tätigkeit als Küchenmitarbeiter über Jahre hinweg nie ein höheres Arbeitspensum als 50 % bei einer Leistung von maximal 70 % erreicht hat und sein Verhalten, seine Motivation sowie die Leistungsqualität nicht zu beanstanden sind. Einzig das Ziel der beruflichen Massnahmen, ein 100%-Arbeitspensum zu verrichten, konnte er nicht erreichen. Um abzuklären, ob der Versicherte in der Lage ist, ein vollzeitliches Arbeitspensum in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss Zumutbarkeitsprofil von Dr. C.\_\_\_\_ auszuüben, liess die IV-Stelle im ersten Halbjahr 2017 die Eingliederungsfähigkeit des Versicherten in der H.\_\_\_\_ in medizinischer Hinsicht abklären. Die untersuchenden Ärzte kamen in ihrem Bericht vom 29. Juni 2017 zum Schluss, dass die vom Versicherten geäusserte Schmerzproblematik im Bereich der gesamten linken Körperseite an Arm und Bein vor dem Hintergrund der anamnestischen Angaben nur teilweise plausibel sei. Die Ergebnisse der gesundheits- und funktionsbezogenen Assessments zeigten ein stark auf die Rückenbeschwerden fixiertes Schmerzerleben. Es sei eine Tendenz zur Symptomausweitung zu erkennen. Insgesamt sei die fehlende Erhöhung des Arbeitspensums nicht medizinisch begründet, sondern vorwiegend auf das selbstlimitierende Verhalten und einer mangelhaften Willensanstrengung des Versicherten zurückzuführen. Bei den Tests sei die Konsistenz schlecht und die Leistungsbereitschaft nicht oder nur bedingt gegeben gewesen. Vereinzelt sei der Eindruck entstanden, der Versicherte führe die Testaufgaben demonstrativ unsicher aus. Auffällig bei fast allen Tests seien das langsame Arbeitstempo und die deutlich verminderte Gehstrecke gewesen. Beim kardiopulmonalen Belastungstest sei bis zum Abbruch kein Pulsanstieg festzustellen gewesen. Aus klinischer Sicht könne das Ergebnis des Pseudokrafttests, wonach es ihm nicht gelungen sei, in Rückenlage für zwei Minuten eine 3 kg-Hantel mit nach oben gestreckten Armen zu halten, nicht nachvollzogen werden. Ebenso wenig plausibel sei die Angabe von einem sehr ausgedehnten Schmerz bei Palpation, der deutliche Kreuzschmerz bei axialem Druck auf den Kopf und bei gleichzeitiger Rumpf- und Beckenrotation. Demgegenüber sei es dem Versicherten möglich gewesen, Überkopfarbeiten, welche normalerweise bei Wirbelsäulen- und Nackenproblemen erhebliche Schwierigkeiten bereiteten, uneingeschränkt auszuführen. In der Selbstbewertung der subjektiven Leistungsfähigkeit habe sich ein zu tiefer, unrealistischer Wert gezeigt, welcher in diesem Ausmass nur für Krankheitssituationen bei körperlich stark beeinträchtigender Gesundheit zu erwarten sei. Aufgrund der Testergebnisse und der klinischen Untersuchungen sei der Versicherte in der Lage, mit grösserer Einsatzbereitschaft und einem besseren Effort die Arbeitsanforderungen an eine Tätigkeit als Mitarbeiter in einer Tagesklinik oder als Küchenhilfe vollzeitlich zu erfüllen. Die Ausführungen der H.\_\_\_\_ sind überzeugend und stimmen im Wesentlichen mit den übrigen medizinischen Beurteilungen überein.

4.3.2 Im Zusammenhang mit der Selbstlimitierung ist darauf hinzuweisen, dass es bereits vor der Abklärung in der H.\_\_\_\_ entsprechende Hinweise gab. So berichtete Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 2. Juni 2010 über ein "pain behaviour", weil der Versicherte seine subjektiv erlebten Beschwerden deutlich zur Schau trage. Der für das E.\_\_\_\_ tätige Arzt stellte eine Dis-



krepanz zwischen dem subjektiven Empfinden der Restarbeitsfähigkeit und der medizinischen Befunde fest. Inkonsistenzen hätten vor allem im Zusammenhang mit den angegebenen Druckdolenzen über der distalen und mittleren LWS bestanden (vgl. Schlussbericht des E.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2012). Auch die Hausärztin, Dr. I.\_\_\_\_, und die behandelnde Fachärztin, Dr. K.\_\_\_\_, sind der Ansicht, dass die tatsächliche Leistungsfähigkeit des Versicherten höher als die gezeigte sei. Aus den Telefonaten der zuständigen Sachbearbeiterin der IV-Stelle mit Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ ergibt sich, dass die fehlende Leistungssteigerung medizinisch nicht begründbar sei (vgl. Coachingbericht des Vereins O.\_\_\_\_, Verlaufseintrag vom 19. Dezember 2016). Eine dem Versicherten zumutbare Leistungssteigerung indiziert schliesslich auch die Aussage von Dr. I.\_\_\_\_, wonach sie manchmal auf das Drängen des Versicherten hin nachgebe und ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausstelle (vgl. Protokollnotiz der Berufsberatung vom 4. September 2012). Aufgrund dieser Ausführungen ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte das ihm zumutbare Arbeitspensum von 100 % während der mehrjährigen Dauer der beruflichen Massnahmen aufgrund eines selbstlimitierenden Verhaltens nicht erhöht hat.

4.4.1 Entgegen der Ansicht des Versicherten schliesst das von den involvierten Eingliederungsfachleuten bescheinigte vorbildliche Verhalten, die sehr gute Motivation und die gute Arbeitsqualität eine Selbstlimitierung nicht aus. Aus den Akten ergeben sich Anhaltspunkte, dass der Versicherte sich gegen eine Erhöhung des Arbeitspensums von mehr als 50 % wehrte. Dabei konnte dieses Verhalten aber nicht damit erklärt werden, dass die Arbeiten in der Küche für den Versicherten körperlich zu anstrengend waren. So ist dem von der IV-Stelle mit Vernehmlassung vom 6. April 2018 eingereichten Protokoll der beruflichen Massnahmen im Eintrag vom 11. September 2012 zu entnehmen, dass der Versicherte während 3 Tagen bei einem externen Arbeitsversuch in der Küche des Alters- und Pflegeheims P.\_\_\_\_ von der zuständigen Person der beruflichen Massnahmen begleitet worden sei. Diese und der dort anwesende Küchenchef berichteten, dass der Versicherte über starke Schmerzen geklagt habe, weil ihm die Arbeit in der Küche zu anstrengend gewesen sei, was sie aber nicht hätten nachvollziehen können. Sie würden vielmehr davon ausgehen, dass der Versicherte arbeitsentwöhnt sei und deshalb seine Arbeitsfähigkeit wieder langsam aufbauen müsse. Im Protokolleintrag vom 9. Juni 2017 ist sodann vermerkt, dass der Versicherte die Arbeit im Tagespflegeheim G.\_\_\_\_ als belastend bezeichnet habe und die Schmerzzunahme so gross gewesen sei, dass er noch stärkere Medikamente benötigt habe. Tatsächlich sei die Arbeit aber leicht und vor allem wechselbelastend gewesen, was zu einer Leistungssteigerung hätte führen müssen. Auch schien das Verhalten des Versicherten nicht immer einwandfrei gewesen zu sein. Am 22. Oktober 2015 wurde festgehalten, dass seine Haltung, Einstellung und Flexibilität mangelhaft seien, was nicht auf gesundheitliche Einschränkungen zurückgeführt werden könne (vgl. auch Eintrag vom 24. Mai 2017). Diese Protokolleinträge zeigen auf, dass die Fachleute der beruflichen Massnahmen nicht zwingend annahmen, dass die von ihnen erhobenen subjektiven Arbeitsleistungen des Versicherten dem objektiv zumutbaren Leistungsvermögen des Versicherten entsprechen würden.

4.4.2 Auch aus dem Bericht vom 22. Oktober 2015, in welchem der zuständige Arbeitsvermittler festhielt, dass die vom 17. März 2014 bis 31. März 2015 im Rahmen des Praktikums im Al-

ters- und Pflegeheim Q.\_\_\_\_ ausgeführten Arbeiten als anspruchsvoll und körperlich anstrengend anzusehen seien, kann nichts zu Gunsten des Versicherten abgeleitet werden, beschränkt sich diese Aussage doch allein auf die Arbeit an einem Einsatzort, aber nicht insgesamt auf die Tätigkeit eines Küchenmitarbeiters. Aufgrund dieser Sachlage stehen aber die Einschätzungen der beruflichen Fachpersonen nicht in erheblicher Diskrepanz zur medizinisch theoretischen Leistungsfähigkeit, so dass ernsthaft am von Dr. C.\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofil gezweifelt werden könnte. Es besteht daher kein Anlass, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten erneut abzuklären. Daran ändert auch die im Lichte von der mit BGE 141 V 294 und 143 V 418 h 294 begründete neue Schmerzrechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von psychischen Erkrankungen nichts, wurde doch beim Versicherten nie eine rechtserhebliche psychiatrische Diagnose gestellt. Es kann deshalb auf die von ihm eventualiter beantragte Anordnung eines Obergutachtens bei der asim verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 141 I 64 E. 3.3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

4.5. Zusammenfassend ist festzustellen, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht ersichtlich ist. Weiter bestehen keine ernsthaften Hinweise für die Annahme, dass die Tätigkeit als Küchenmitarbeiter nicht dem von Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 12. Juni 2010 formulierten Anforderungsprofil entsprechen würde. Mit der Umschulung zum Küchenarbeiter ist er somit genügend eingegliedert, weshalb die Durchführung von beruflichen Massnahmen als abgeschlossen zu betrachten ist. Die vom Versicherten als unmöglich erachtete Steigerung der effektiven Arbeitsleistung, welche seit Jahren bei maximal 70 % in einem 50%-Teilzeitpensum stagniert, auf ein Vollzeitpensum ist auf eine Selbstlimitierung zurückzuführen, welche mit dem Abklärungsbericht der H.\_\_\_\_ vom 29. Juni 2017 ausführlich beschrieben und objektiviert wurde. Damit fehlt es auch an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit, was einen Anspruch auf berufliche Massnahmen gemäss Art. 17 IVG ausschliesst (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. August 2016, 9C\_276/2016, E. 3.5).

5. Was den Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen anbelangt, so kommen vorliegend allenfalls Berufsberatung (Art. 15 IVG) und Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) in Frage. Diese Massnahmen unterliegen den allgemeinen Leistungsanforderungen gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG. Das betrifft vor allem die subjektive Eingliederungsfähigkeit; denn ohne diese machen Eingliederungsleistungen der IV-Stelle keinen Sinn (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., zu Art. 15 Rz. 5 und zu Art. 18 Rz. 6). Da die ungenügende Eingliederung des Versicherten nicht auf gesundheitsbedingte Gründe beruht, ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit durch weitere berufliche Massnahmen nicht zu erwarten. Es besteht auch kein Anspruch auf einen Arbeitsversuch bzw. auf ein Taggeld nach Art. 18a IVG, da bei vorliegender Sachlage die Notwendigkeit einer weiteren Abklärung der tatsächlichen Leistungsfähigkeit zu verneinen ist (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., zu Art. 18a Rz. 1). Die IV-Stelle hat deshalb zu Recht die Weiterführung von beruflichen Massnahmen als sinnlos betrachtet und einen Anspruch darauf verneint.

6. 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 Streit-

wert 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. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
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. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.