



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. April 2014 (720 13 296)

Invalidenversicherung

Kein Anspruch auf eine unbefristete Rente, Selbsteingliederung zumutbar

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz
-----------	--

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Marco Albrecht, Advokat, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz
----------	--

gegen

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

Betreff	IV-Rente (756.9066.3273.06)
---------	-----------------------------

A. Der 1977 geborene A.____ arbeitete als Serviceangestellter in der Café Bar B.____. Am 7. April 2010 meldete er sich wegen Rückenschmerzen zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an. Mit Verfügung vom 10. September 2013 sprach die IV-Stelle gestützt auf das Gutachten der C.____ vom 6. September 2012 A.____ eine befristete ganze IV-Rente von Januar 2011 bis 31. Dezember 2012 zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Marco Albrecht, mit Eingabe vom 14. Oktober 2013 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer unbefristeten ganzen IV-Rente. Eventualtief sei ihm eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Die Verfügung setze sich mit der Frage der Wechselwirkung der in neurologischer und in rheumatologischer Hinsicht festgestellten Arbeitsunfähigkeiten nicht auseinander. So sei nicht auszuschliessen, dass aus einer gesamtheitlichen Betrachtung eine rentenauslösende Arbeitsunfähigkeit hervorgehe. Insbesondere werde die vom Neurologen aufgeworfene Frage der schrittweisen Erhöhung der Arbeitsfähigkeit mit keinem Wort behandelt. Der Einwand, wonach die Entwicklung von einer vollen Arbeitsunfähigkeit zu einer 100%igen Arbeitsfähigkeit von einem Monat auf den anderen unmöglich sei, werde in der angefochtenen Verfügung nicht widerlegt. Vor dem Rentenentscheid wären zudem berufliche Abklärungen vorzunehmen gewesen. Der rheumatologische Gutachter habe solche explizit erwähnt. Insofern stehe dem Beschwerdeführer bis zum Ergebnis dieser Abklärungen weiterhin eine volle IV-Rente zu.

C. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 22. November 2013 die Abweisung der Beschwerde. In Bezug auf die Frage der Wechselwirkung sei eine Rückfrage erfolgt. Es sei bestätigt worden, dass aus gesamtmedizinischer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit gegeben sei (vgl. Bericht vom 1. November 2013). Aus medizinischer Sicht sei die 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 12. Januar 2011 damit begründet worden, dass sich der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt nach der durchgeführten Fenestration, Recessus-Resektion und Dissektomie L5/S1 links vom 4. November 2010 weiterhin in der postoperativen Rekonvaleszenzphase befunden und somit noch kein stabiler Gesundheitszustand vorgelegen habe. Bereits ab dem 20. April 2011 seien die behandelnden Rheumatologen von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgegangen, d.h. ab Ende April 2011 sei seitens der Wirbelsäule ein Endzustand eingetreten. Da in der Folgezeit bis zum Zeitpunkt der Untersuchung im Rahmen des Gutachtens vom September 2012 keine echtzeitliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mehr vorgenommen worden sei, könne die Arbeitsfähigkeit erst ab dann zuverlässig beurteilt werden. Im angefochtenen Entscheid sei zugunsten des Beschwerdeführers von Ende April 2011 bis zum Gutachtenszeitpunkt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen worden, obwohl eventuell eine höhere Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe (vgl. Bericht vom 1. November 2013). In Bezug auf die beruflichen Massnahmen habe der Gutachter Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, diese als zumutbar bezeichnet, während sie im Rahmen der Gesamtbeurteilung als empfehlenswert betrachtet worden seien. Daraus könne nicht auf eine zwingende Durchführung solcher Massnahmen vor Erlass der Rentenverfügung geschlossen werden. Es stehe dem Versicherten frei, ein entsprechendes Gesuch zu stellen.

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

1. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine unbefristete IV-Rente hat.

1.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

1.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der IV-Grad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136).

2. Auf die rückwirkende Zusprechung einer befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Nach der Rechtsprechung ist die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirksame Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung zu beurteilen (BGE 130 V 351 E. 3.5.2). Wird rückwirkend eine befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte.

3. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob das polydisziplinäre Gutachten der C._____ vom 6. September 2012 den beweisrechtlichen Anforderungen genügt und darauf abgestellt werden kann. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Beschwerde-

führer in einer angepassten Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig sei. Der Versicherte stellt einerseits die Beweiskraft des Gutachtens bezüglich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Frage. Andererseits macht er mangelnde Eingliederungsmassnahmen seitens der IV-Stelle geltend.

4.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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).

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 also entscheidend, ob der Bericht 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 grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme

als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf das Gutachten vom 6. September 2012 ab, wonach ihm die erlernte Tätigkeit als Plattenleger und vergleichbare wirbelsäulen-, kniegelenk- sowie schulterbelastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Auch für die letzte Tätigkeit an der Bar bei der B.____ seien die Anforderungen bezüglich Heben und Tragen von Gewichten zu hoch. Körperlich leichte bis höchstens gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten seien dagegen zumutbar, sofern diese nicht regelmässige über Kopf Arbeiten, repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 10 kg beinhalteten und nicht überwiegend kniende oder kauernde Arbeiten bzw. ausschliessliches Gehen oder Stehen bedingten. Für solche Tätigkeiten liege die Arbeitsfähigkeit bei 70% (vgl. auch Schreiben der C.____ vom 29. November 2012).

5.2 Gemäss Gutachten der C.____ vom 6. September 2012 wurde der Versicherte in rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht untersucht. In der Gesamtbeurteilung stellten die Gutachter als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, persistierende Schulterschmerzen rechts sowie eine beginnende Gonarthrose links fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderem ein ausgeprägtes, teils inkonstantes Schmerzvermeidungsverhalten, eine fixierte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung, eine inkonstante muskuläre HWS-Beweglichkeitseinschränkung mit muskulären Verspannungen, eine Plantarfascien-Enthesiopathie beidseits bei Valgus-Knick-Senkfussdeformität beidseits sowie ein femoro-azetabuläres Impingement vom CAM-Typ der linken Hüfte.

Die medizinischen Beurteilungen und Diagnosen werden nicht beanstandet. Diesbezüglich kommt dem Gutachten ohne weiteres volle Beweiskraft zu. Es wird einzig geltend gemacht,

dass allfälligen Wechselwirkungen bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit keine Beachtung geschenkt worden sei.

5.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers fand eine eingehende Auseinandersetzung mit den Wechselwirkungen der neurologisch und rheumatologisch bedingten Einschränkungen anlässlich der Konsensbesprechung statt. Die diesbezügliche Rüge des Beschwerdeführers ist somit unbegründet. Richtig ist aber, dass die Gutachter sich bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus gesamtmedizinischer Sicht mit der Formulierung, dass eine „Arbeitsfähigkeit von 80% (Pensum) mit einer Leistungsfähigkeit von 70% zumutbar sei“ unklar ausdrückten. Eine Nachfrage der Beschwerdegegnerin (vgl. Schreiben vom 20. November 2012) ergab indessen, dass der Versicherte zu 70% arbeitsfähig sei (vgl. Schreiben der C._____ vom 29. November 2012). Dieses Ergebnis lässt sich auch aufgrund der Einzelgutachten gut nachvollziehen, indem der rheumatologische Facharzt Dr. D._____ eine Arbeitsfähigkeit von 70% in einer Verweistätigkeit attestierte und der neurologische Facharzt Dr. E._____ eine solche von 80%. Gesamtmedizinisch erachteten sie schliesslich eine Tätigkeit zu 70% als zumutbar.

6.1 Der Versicherte macht weiter geltend, dass die vom neurologischen Gutachter aufgeworfene Frage der schrittweisen Erhöhung der Arbeitsfähigkeit mit keinem Wort behandelt worden sei. Der Einwand, wonach die Entwicklung von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit zu einer vollen Arbeitsfähigkeit von einem Moment auf den anderen unmöglich sei, werde in der angefochtenen Verfügung nicht widerlegt. Es sei jedenfalls völlig undenkbar, dass der Versicherte ohne Unterstützung plötzlich wieder voll arbeiten könne. Neben einer schrittweisen Erhöhung der Arbeitsfähigkeit hätten auch berufliche Abklärungen erfolgen müssen. Bis zum Abschluss dieser Abklärungen habe er Anspruch auf die volle IV-Rente. Die IV-Stelle vertritt dagegen die Auffassung, dass die behandelnden Rheumatologen bereits ab 20. April 2011 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen seien, weil die Rekonvaleszenz der LWS zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen gewesen sei und der Endzustand eingetreten sei. Zufolge Fehlens einer echtzeitlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zwischen April 2011 und dem C._____ -Gutachten vom 6. September 2012 könne die Arbeitsfähigkeit erst ab Gutachtenszeitpunkt verlässlich beurteilt werden. Sie sei deshalb zugunsten des Beschwerdeführers von einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis 6. September 2012 ausgegangen, obwohl wahrscheinlich bereits vorher eine Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Ferner habe der rheumatologische Gutachter lediglich berufliche Massnahmen als zumutbar bezeichnet, während solche in der Gesamtbeurteilung als empfehlenswert erachtet worden seien. Dies heisse jedoch nicht, dass solche Massnahmen zwingend vor dem Rentenentscheid durchzuführen gewesen wären.

6.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität 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 auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

6.3 Der Beschwerdeführer erhält rückwirkend eine volle IV-Rente für zwei Jahre vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2012. Wie die Vorinstanz richtig ausführte, attestierten die behandelnden Rheumatologen des F.____ ab April 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. Bericht vom 12. Juli 2011). Aus neurologischer Sicht erachtete der Facharzt des F.____ den Versicherten 5 Stunden täglich bzw. 62,5% arbeitsfähig, wobei das Pensum schrittweise von 3 auf 5 Stunden zu erhöhen sei (vgl. Bericht vom 12. April 2011). Über ein Jahr später kamen die Gutachter der C.____ zum Schluss, dass der Versicherte seit April 2011 zu 70% arbeitsfähig sei. Eine Empfehlung zur schrittweisen Erhöhung des Pensums fehlt in der Konsensbeurteilung der Gutachter. Eine solche findet sich einzig im Einzelgutachten des Neurologen, welcher die Empfehlung gemäss Bericht des F.____ ohne weitere Begründung übernahm. Die IV-Stelle stützte sich letztlich auf die Ergebnisse der Konsensbesprechung, was nicht zu beanstanden ist. Die involvierten Gutachter beurteilten die Arbeitsfähigkeit gemeinsam. Eine schrittweise Erhöhung des Pensums erachteten sie offenbar als nicht notwendig. Auch wird nicht eine Leistung von 0 % auf 100 % vom Versicherten verlangt, sondern eine leidensangepasste Tätigkeit von 70%. In Bezug auf berufliche Massnahmen wird seitens der Gutachter eine Abklärung bzw. ein Arbeitstraining empfohlen, da der Versicherte noch relativ jung sei. Eine Notwendigkeit solcher Massnahmen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag kann daraus jedoch nicht abgeleitet werden. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die IV-Stelle als Verweistätigkeit von einer Hilfsarbeitertätigkeit ausgegangen ist. Für eine berufliche Neuorientierung bedarf es keiner besonderen Kenntnisse, da dem Beschwerdeführer an sich eine Vielzahl an behinderungsangepassten Hilfsarbeitertätigkeiten offenstehen. Dem Versicherten können deshalb die notwendigen Schritte zur Eingliederung überantwortet werden. Nicht zuletzt ist fraglich, ob Eingliederungsmassnahmen erfolgreich durchgeführt werden können. Die C.____-Gutachter verweisen nämlich auf irreversible Reintegrationshindernisse vor allem in Form einer fixierten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung.

7. Die IV-Stelle hat folglich zu Recht eine befristete IV-Rente verfügt. Spätestens am 6. September 2012 ist von einer massgebenden Gesundheitsverbesserung und einer Arbeitsfähigkeit von 70% auszugehen. Gemäss Einkommensvergleich resultierte ein IV-Grad von 37%, womit ab September 2012 kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente besteht. Da der Einkommensvergleich nicht beanstandet wird, besteht kein Anlass für eine nähere Prüfung von Amtes wegen (BGE 125 V 413 E. 1b und 2c). Die IV-Stelle hat richtigerweise die IV-Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV noch bis Ende Dezember 2012 ausgerichtet. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

8. Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer un-

terliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Gemäss Ausgang des Verfahrens werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen. Der Beschwerdeführer hat nun allerdings mit Eingabe vom 14. Oktober 2013 ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Verbeiständung gestellt. Gemäss § 22 Abs. 1 VPO wird eine Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Beschwerde nicht offensichtlich als aussichtslos erscheint, auf ihr Begehren von der Bezahlung der Verfahrenskosten und der Kosten von Beweismassnahmen befreit. Gestützt auf Art. 61 lit. f ATSG in Verbindung mit § 22 Abs. 2 VPO wird der Beschwerde führenden Person unter denselben Voraussetzungen ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wenn zusätzlich die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist. Für den Entscheid über die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung beziehungsweise der unentgeltlichen Verbeiständung hat die versicherte Person ihre aktuellen Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit als möglich zu belegen. Gemäss Verfügung der IV-Stelle vom 10. September 2013 erhielt der Beschwerdeführer Rentennachzahlungen in der Höhe von Fr. 84'216.--. Im Zeitpunkt des Gesuchs am 14. Oktober 2013 kann folglich nicht von einer Bedürftigkeit des Versicherten gesprochen werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach abzuweisen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.
 3. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
 4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 11.09.2014 Beschwerde beim Bundesgericht ([Verfahren-Nr. 8C 655/2014](#)) erhoben.

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