



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Oktober 2014 (720 14 173)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund einer stark beeinträchtigten dominanten Hand

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Markus Wick, Advokat, Pauer Wick & Mayer, Falknerstrasse 12, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1962 geborene A.____ war vom 15. September 2004 bis 30. Juni 2011 als Hilfsarbeiter bei B.____, in X.____ angestellt. Am 24. August 2010 fiel A.____ bei der Arbeit eine Betonschwelle auf die linke Hand. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggelder) für die Folgen dieses Unfalls. Mit Verfügung vom 25. Oktober 2013 lehnte die SUVA jedoch einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab. Für den verbleibenden Integritätsschaden sprach sie dem Versicherten eine Integritätsent-

schädigung in der Höhe von 7,5 % zu. Daran hielt die SUVA auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 27. November 2013 fest. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit Urteil vom 3. Juli 2014 in dem Sinne gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. November 2013 aufhob und feststellte, dass der Beschwerdeführer ab 1. März 2013 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % Anspruch auf eine Invalidenrente habe.

B. Bereits am 13. Januar 2012 meldete sich A._____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf eine Bewegungsbeeinträchtigung der linken Hand zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse des Versicherten abgeklärt hatte, ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 100 % ab 24. August 2011 und von 16 % ab 28. Februar 2013. Gestützt auf dieses Ergebnis und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach sie A._____ mit Verfügung vom 16. Mai 2014 eine vom 1. Juli 2012 bis 31. Mai 2013 befristete ganze Invalidenrente zu.

C. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Dr. Markus Wick, am 16. Juni 2014 Beschwerde ans Kantonsgericht. Er beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine ganze, unbefristete Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei ein umfassendes und neutrales Gutachten in fachmedizinischer und beruflicher Hinsicht in Auftrag zu geben, das insbesondere das Profil einer dem Versicherten noch möglichen, leidensangepassten Tätigkeit, den Bedarf an beruflichen Massnahmen sowie den "Grad seiner diesbezüglichen Erwerbsfähigkeit" zu ermitteln habe. Des Weiteren seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren. Der Entscheid über die Rentenfrage sei bis zum Vorliegen des Gutachtens aufzuschieben. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass der medizinische Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt sei. So sei in medizinischer Hinsicht nicht nachvollziehbar, wie eine über fast zwei Jahre bestehende Arbeitsunfähigkeit plötzlich in eine 100%ige Arbeitsfähigkeit umschlagen könne. Eine bedeutende gesundheitliche Verbesserung sei den medizinischen Berichten nicht zu entnehmen. Vielmehr sei wegen der spät diagnostizierten Bandruptur und der Probleme beim Heilungsverlauf von einer zunehmenden Verschlechterung auszugehen. Die vom Kreisarzt angenommene zumutbare Verweistätigkeit sei sehr vage umschrieben und erfülle deshalb die rechtlichen Anforderungen an eine konkrete Umschreibung einer adaptierten Tätigkeit nicht. Dazu komme, dass der Versicherte aufgrund der mangelhaften Ausbildung und der bisherigen Berufserfahrung eine angepasste Tätigkeit nur nach einer Umschulung ausüben könne. Erst wenn die beruflichen Massnahmen abgeschlossen seien, lasse sich beurteilen, ob und welche Tätigkeiten der Versicherte noch ausführen und welches Invaliditätseinkommen er dabei erzielen könne. Da ihm ohne Umschulung die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit nicht zumutbar sei, habe er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Im Weiteren beanstandete er den von der IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich.

D. Mit Verfügung vom 3. Juli 2014 bewilligte das Kantonsgericht dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Juli 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 16. Juni 2014 ist demnach grundsätzlich einzutreten.

1.2 Zu klären ist jedoch, ob auf die Beschwerde eingetreten werden kann, soweit der Beschwerdeführer damit die Zuspreehung von beruflichen Massnahmen, insbesondere eine Umschulung im Hinblick auf eine adaptierte Tätigkeit geltend macht. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 125 V 414 E. 1a mit Hinweisen). In der Verfügung vom 15. Mai 2014 beurteilte die IV-Stelle einzig den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Durchführung von beruflichen Massnahmen wurde in dieser Verfügung nicht geprüft. Aus diesem Grund kann auf das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers, soweit er damit die Prüfung von Massnahmen beruflicher Art geltend macht, im vorliegenden Verfahren nicht eingetreten werden.

2. In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob der Versicherte Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente hat.

2.1 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). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung eines Rentenanspruchs 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).

3.2 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).

3.3 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. Bei der Beurteilung der Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang bei einer versicherten Person eine Arbeitsunfähigkeit besteht beziehungsweise wie die verbleibende Arbeitsfähigkeit verwertet werden kann, sind die Gerichte regelmässig auf entsprechende fachärztliche Einschätzungen und Stellungnahmen angewiesen. Widersprechen sich medizinische Berichte, darf

das Gericht den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.1 Gemäss den UVG-Akten fand die Erstbehandlung nach dem Unfallereignis vom 24. August 2010 bei Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, statt. In seinem Bericht vom 22. November 2010 hielt er als Diagnosen eine heftige Kontusion an der linken Hand mit Verdacht auf ein posttraumatisches Ganglion Dig. III links, "metallidichter Fremdkörper in den Weichteilen" fest (vgl. auch Bericht der D.____ vom 26. August 2010). Wegen des Ganglions am linken Mittelfinger bzw. des Fremdkörpers führten Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, am 18. Oktober 2010 und Dr. med. F.____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, G.____, am 26. Januar 2011 jeweils eine Exzision durch (vgl. Berichte vom 18. Oktober 2010 und vom 26. Januar 2011). Die erste kreisärztliche Untersuchung erfolgte am 25. März 2011. Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 25. März 2011 einen Status nach Kontusion der linken Hand, nach Ganglionentfernung volar DIP-Gelenk Dig. III und nach Fremdkörperexzision im Interdigitalraum. Um die Schmerzsymptomatik objektiv beurteilen zu können, bedürfe es einer handchirurgischen Abklärung. In der Folge wurde der Versicherte von Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Handchirurgie, J.____, untersucht. In seinem Bericht vom 20. Mai 2011 ging dieser davon aus, dass primär ein Rehabilitationsdefizit der linken Hand mit deutlicher Kraftminderung und damit auch fehlender Stabilisierung vorliege. Es falle auf, dass der Versicherte seine linke Hand praktisch nicht einsetze und ständig eine Schonhaltung einnehme. Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde sei das Vorliegen einer karpalen Bandläsion unwahrscheinlich, sie könne aber nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden, weshalb er die Durchführung einer Arthro-CT veranlasse. Die CT-Untersuchung vom 17. Mai 2011 zeigte einen Kontrastmittelaustritt im Bereich der zentralen, palmaren Anteile des Lunotriquetral-Ligaments (vgl. auch Bericht von Dr. I.____ vom 30. Juni 2011). Zur Beurteilung der in der CT beschriebenen lunotriquetralen Bandläsion und der Stabilität ordnete er eine Handgelenksarthroskopie an (vgl. Bericht vom 2. August 2011), welche schliesslich am 8. August 2011 im K.____ durchgeführt wurde. Diese ergab eine subtotale lunotriquetrale Bandruptur links (vgl. Operationsbericht vom 8. August 2011). In der Folge unterzog sich der Versicherte im J.____ einer Lunotriquetral-Arthrodese (vgl. Operationsbericht vom 1. September 2011 und Bericht vom 23. September 2011). Drei Monate nach diesem Eingriff klagte der Versicherte über einen deutlichen Belastungsschmerz. Dr. med. L.____, leitender Arzt der Handchirurgie, J.____, stellte am 30. November 2011 eine sehr deutliche aktive Bewegungseinschränkung fest und verneinte eine Arbeitsfähigkeit in Bezug auf das linke Handgelenk.

4.2 Der Kreisarzt führte in seinem Bericht vom 5. Januar 2012 aus, dass die geklagten Schmerzen aufgrund der strukturell objektivierbaren Befunde sowie der klinischen und radiolo-

gischen Untersuchungen nicht ganz nachvollzogen werden könnten. Zumutbar seien dem Versicherten ganztags leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, wobei durchgehend manuell repetitive belastende Arbeiten oder solche mit manuellen Vibrationen nicht mehr möglich seien. Von einer dauernden manuellen Schwerarbeit sei abzusehen. Die Zumutbarkeitsbeurteilung sei mit Dr. L.____ telefonisch besprochen worden. Auch er sei der Ansicht, dass die subjektiv als stark empfundene Schmerzproblematik aus medizinischer Sicht nicht erklärt werden könne. Dr. L.____ berichtete am 30. Januar 2012, dass der Versicherte nach der kreisärztlichen Untersuchung aufgrund der durchgeführten Provokationstests eine massive Reaktion gezeigt habe. Das Handgelenk sei stark angeschwollen und habe bei kleinsten Bewegungen Schmerzen ausgelöst. Er bestätigte zudem, dass er der kreisärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung zustimme. Für das weitere Vorgehen empfahl er eine SPECT-CT-Untersuchung. Die SPECT-CT vom 10. Februar 2012 zeigte eine nicht vollständige Überbauung der Lunotriquetral-Arthrodese. Der Versicherte sei ab sofort zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Bericht von Dr. L.____ vom 15. Februar 2012). Wegen dieser nicht verheilten Lunotriquetral-Arthrodese erfolgte am 13. März 2012 eine operative Revision (vgl. Operationsbericht vom 13. März 2012). Das Osteosynthesematerial wurde schliesslich nach gutem Heilungsverlauf am 24. Mai 2012 entfernt (vgl. Operationsbericht vom 25. Mai 2012). Am 18. Juli 2012 berichtete der Versicherte im Bereich des dorsalen distalen Unterarmes über anhaltende Beschwerden (vgl. Bericht von Dr. L.____ vom 25. Juli 2012). Dr. I.____ führte am 11. September 2012 gegenüber der SUVA aus, dass eine Bewegungseinschränkung der linken Hand und die Schmerzproblematik bestehen bleiben würden. Dadurch sei die Gebrauchsfähigkeit der linken Hand dauerhaft reduziert. Eine Wiederaufnahme seiner bisherigen Tätigkeit sei nicht mehr möglich. Gemäss seinen Berichten vom 13. Dezember 2012 und 7. Januar 2013 erachtete Dr. I.____ es dem Versicherten als zumutbar, eine Arbeit mit leichter Handbelastung ab Februar 2013 zu verrichten.

4.3 In der Abschlussuntersuchung hielt Dr. H.____ am 28. Februar 2013 fest, dass seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung eine klinisch unveränderte Situation vorliege. Damals sei die fehlende Durchbauung der Arthrodese nicht klar gewesen. Da die Revisionsoperation keine Veränderung erbracht habe, könne mit einem weiteren operativen Eingriff keine erhebliche Besserung erwartet werden. Dem Versicherten seien ganztags leichteste Tätigkeiten in Bezug auf die linke Hand zuzumuten. Dabei könne die linke Hand nicht mehr für verantwortungsvolle, mittelschwere manuelle oder taktgebundene Arbeiten eingesetzt werden. Tätigkeiten mit Vibrationen oder in Stück- und Zeitakkord seien auch nicht mehr möglich.

4.4 Vom 13. bis 14. September 2013 hielt sich der Versicherte für die Durchführung einer Denervation im J.____ auf (vgl. Operations- und Austrittsbericht vom 13. September 2013). In der Dreiphasenskelettszintigraphie und der SPECT-CT vom 15. November 2013 zeigte sich eine fortschreitende Konsolidation der Arthrodese zwischen Lunatum und Triquetrum. Dr. med. M.____, Oberärztin Handchirurgie, J.____, hielt in ihrem Sprechstundenbericht vom 16. Dezember 2013 fest, dass sich klinisch ein abgeschwollenes, reizloses Handgelenk finden lasse. Es könne ein deutlicher Druckschmerz in der Tabatière, im scapholunären Band und im Lunatum sowie über dem TFCC (= triangulärer fibrocartilaginärer Komplex) ausgelöst werden. Aufgrund der chronischen Schmerzzustände und der Arbeitslosigkeit liege sicherlich eine depressive Überlagerung vor, weshalb durch den Hausarzt gegebenenfalls eine stimmungsaufhellende

Medikation begonnen werden sollte. Dr. med. N.____, FMH Anästhesiologie, leitender Arzt der Schmerztherapie, J.____, berichtete am 16. Februar 2014, dass eine geringfügige Besserung unter TENS (= transkutane elektrische Nervenstimulation) feststellbar sei. Eine Wiederherstellung der ursprünglichen Arbeitsfähigkeit sei jedoch ausgeschlossen. Im Bericht vom 1. April 2014 bestätigte Dr. M.____, dass sich die Beschwerden ein wenig gebessert hätten. Der Gesundheitszustand an der linken Hand werde sich jedoch nicht mehr wesentlich verändern. Als bleibender Nachteil sei eine verminderte Belastbarkeit der linken Hand zu erwarten.

5.1.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auf die kreisärztlichen Berichte vom 5. Januar 2012 und 28. Februar 2013. Sie ging demnach davon aus, dass dem Versicherten ganztags leichteste Tätigkeiten in Bezug auf die linke Hand zumutbar seien. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Die strittige Frage, welche Auswirkungen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen an der linken Hand auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten haben, kann gestützt auf die Einschätzung von Dr. H.____ zuverlässig beantwortet werden. Seine Beurteilung ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Zudem stimmen die Befundaufnahmen und die kreisärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit denjenigen der behandelnden Handchirurgen Dr. I.____, Dr. L.____ und Dr. M.____ überein. Sie kommen zum Schluss, dass der Versicherte die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausführen könne. Dagegen sei es ihm zuzumuten, leichte Arbeiten auszuüben. Keine der Fachärzte ist der Auffassung, dass die beeinträchtigte Hand vollständig funktionsunfähig sei. Da die Gebrauchsfähigkeit der linken Hand des Versicherten von mehreren Handchirurgen beurteilt wurde, liegen - entgegen dem Vorbringen des Versicherten - fachärztliche Beurteilungen vor. Es besteht daher kein Anlass, erneut fachspezifische Abklärungen durchzuführen, zumal ihre Berichte im Wesentlichen nicht voneinander abweichen. Dieser Ansicht schliesst sich im Übrigen auch der zuständige Arzt des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. O.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 17. April 2013 an.

5.1.2 Ebenso wenig ist zu bemängeln, dass die IV-Stelle die im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens ergangenen ärztlichen Berichte der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zugrunde legte. Da unbestrittenermassen nebst den Unfallfolgen keine zusätzlichen invaliditätsbedingten relevanten Einschränkungen bestehen, bestand für die IV-Stelle kein Anlass für eigene Abklärungen. Es ist deshalb rechters, wenn sie ohne Veranlassung von eigenen Untersuchungen auf die überzeugenden Berichte des Kreisarztes vom 5. Januar 2012 und 28. Februar 2013 abstellte.

5.2 In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass in der Beurteilung des Kreisarztes vom 28. Februar 2013, die am 13. September 2013 durchgeführte Denervation an der linken Hand nicht berücksichtigt werden konnte. Allerdings stand ein solcher Eingriff bereits zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung zur Diskussion. Da der Versicherte damals keine weitere Operation wünschte, wurde die Denervation vorerst nicht durchgeführt. Der Kreisarzt erwartete von diesem Eingriff allerdings keine Verbesserung und sprach diesem deshalb bei einer

allfälligen Durchführung lediglich einen supportiven Charakter zu. Die Prognose des Kreisarztes bestätigte sich sodann, indem nach der am 13. September 2013 erfolgten Denervation im Bericht des J._____ vom 16. Dezember 2013 festgehalten wurde, dass sich der Zustand an der linken Hand aufgrund dieses Eingriffs nicht verändert habe. Die linke Hand könne immer noch - aber immerhin - nur leicht belastet werden. Aus dem Bericht vom 16. Februar 2014 geht hervor, dass unter TENS (= Transkutane Elektrische Nervenstimulation) sogar eine geringfügige Verbesserung stattgefunden habe. Damit ist festzustellen, dass die Denervation vom 13. September 2013 jedenfalls keine wesentliche Verschlechterung der Funktionsfähigkeit der linken Hand bewirkte. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung des Kreisarztes weiterhin Geltung hat.

5.3 Daran ändert auch das Vorbringen des Versicherten nichts, wonach es nicht nachvollziehbar sei, dass er nach einer fast zwei Jahre bestehenden Arbeitsunfähigkeit plötzlich zu 100 % arbeitsfähig sei. Der Versicherte übersieht, dass sich die Arbeitsunfähigkeit nicht nur nach der Einbusse in der bisherigen Tätigkeit bestimmt (Art. 6 Satz 1 ATSG). Wenn die Ausübung der bisherigen Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen länger andauert, ist zu prüfen, ob der betroffenen Person die Ausübung einer anderen Tätigkeit zumutbar ist (vgl. Art. 6 Satz 2 ATSG). Vorliegend wird nicht bestritten, dass der Versicherte seinen angestammten Beruf nicht mehr ausüben kann, weshalb in diesem Beruf eine volle Arbeitsunfähigkeit besteht. Dagegen ist es ihm zumutbar, eine sehr leichte, leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % auszuführen, weshalb das Vorgehen der IV-Stelle nicht zu beanstanden ist. Inwiefern das vom Kreisarzt beschriebene Zumutbarkeitsprofil nicht genügend konkretisiert sei, ist mangels Substantiierung der Rüge nicht nachvollziehbar. Der Versicherte weist lediglich auf die Doktrin hin und stellt keinen Bezug zum vorliegenden Fall her.

5.4 Weiter macht der Versicherte geltend, dass es ihm nicht möglich sei, ohne Umschulung eine andere Tätigkeit als die bisherige auszuüben. In dieser Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass der Unfallversicherer und somit auch die IV-Stelle bezüglich der Verweistätigkeit von einer Hilfsarbeitertätigkeit ausgingen. Für eine berufliche Neuorientierung bedarf es keiner besonderen Kenntnisse, da dem Versicherten eine Vielzahl an behinderungsangepassten Hilfsarbeitertätigkeiten offensteht; es besteht daher kein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen. Zwar ist der Versicherte in der Auswahl einer Tätigkeit eingeschränkt, da er seine linke Hand nur für leichteste Arbeiten einsetzen kann. Es ist deshalb davon auszugehen, dass eine Eingliederung in die Arbeitswelt erschwert ist. Die Rechtsprechung ist in Bezug auf die Voraussetzungen einer unmöglichen Verwertung der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt äusserst zurückhaltend (vgl. zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt: BGE 127 V 298 E. 4c). So kann von einer Arbeitsgelegenheit nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle darum von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_1050/2010, E. 3.3). Wie streng die Voraussetzungen sind, zeigt die Gerichtspraxis. Bei Versicherten, welche ihre dominante Hand gesundheitlich bedingt nur sehr eingeschränkt als unbelastete Zudienerhand einsetzen können, wird regelmässig von einem hinreichend grossen Ar-

beitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten ausgegangen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. November 2008, 9C_442/2008, E. 4.2 ff., vom 27. September 2008, 9C_418/2008, E. 3.2.2, vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, vom 10. Dezember 2007, U 521/06, vom 22. November 2006, U303/06, vom 29. August 2006, I 797/05 und vom 16. Mai 2006, I 685/05). Im Sinne dieser ständigen Rechtsprechung ist davon auszugehen, dass dem Versicherten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Hilfsarbeitsstellen offen stehen, die seinem Zumutbarkeitsprofil entsprechen. Es besteht auch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kein Anspruch auf Abklärung des Eingliederungsbedarfs. Da der 1962 geborene Versicherte weder das 55. Altersjahr zurückgelegt noch mehr als 15 Jahre eine Rente bezogen hat, ist vom Grundsatz der erwerblichen Verwertbarkeit der vorhandenen Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung auszugehen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2014, 9C_412/2014, E. 3.1 und vom 26. April 2011, 9C_228/2010, E. 3.3).

5.5 Nachdem die vorhandenen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der Frage der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten an der linken Hand zulassen, kann auf die Einholung weiterer medizinischer Berichte verzichtet werden (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass es dem Versicherten zuzumuten ist, eine seinem Leiden adaptierte, sehr leichte manuelle Tätigkeit ganztags auszuüben.

6. Weiter beanstandet der Versicherte den Einkommensvergleich. Da ihm gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine von Juli 2012 bis Mai 2013 befristete ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, wird im Folgenden lediglich auf den Einkommensvergleich für das Jahr 2013 näher eingegangen.

6.1 Nach Art. 16 ATSG hat die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen. 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 gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136).

6.2.1 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte, auszugehen ist (BGE 134 V 322 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts vom 4. April 2012, 8C_793/2011, E. 3.1 und vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend verlor der Versicherte seine Stelle als Hilfsar-

beiter bei der B.____ aus wirtschaftlichen Gründen (vgl. Kündigungsschreiben vom 8. März 2011 und Telefonnotiz vom 21. Oktober 2013). Unter diesen Umständen zog die IV-Stelle zu Recht die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) bei. Dabei stellte sie für die Bestimmung des Valideneinkommens richtigerweise auf die Tabelle TA7, Sektor 11 (Tätigkeiten im Baugewerbe), Männer, der LSE 2010 ab. Denn der Versicherte war vor Eintritt des Gesundheitsschadens rund sechs Jahre als Bodenleger und zuvor als Küchenbauer tätig. In Anbetracht der beruflichen Situation vor dem Unfallereignis wäre der Versicherte nach der allgemeinen Lebenserfahrung als gesunde Person weiterhin als Hilfsarbeiter in der Baubranche tätig geblieben; er hätte dort eine den erworbenen Fähigkeiten und Erfahrungen angepasste und eine über dem Wert "Total" entlohnte Arbeitsstelle ausgeübt. Er macht jedoch geltend, dass auf das Anforderungsniveau 2, allenfalls auf den Mittelwert 2 und 3, anstelle von 4 abzustellen sei.

6.2.2 In den Tabellenlöhnen der LSE 2010 werden je nach persönlicher Qualifikation der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers vier Anforderungsniveaus des Arbeitsplatzes unterschieden. Bei der Frage, auf welchen Wert der LSE abzustellen ist, sind die Ausbildung, die Berufserfahrung und der berufliche Werdegang der versicherten Person zu berücksichtigen. Der Versicherte ist der Auffassung, dass bei der Ermittlung des Valideneinkommens aufgrund seiner langjährigen und spezifischen Kenntnisse als Küchenbauer und zuletzt als Bodenleger, der weitgehend selbstständigen Erledigung der Arbeiten und der zunehmenden Berufserfahrung im Gesundheitsfall das Anforderungsniveau 2 (= Verrichtung selbstständiger und qualifizierter Arbeiten), allenfalls der Mittelwert zwischen den Anforderungsniveaus 2 + 3 (= Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) anzuwenden sei. Dem Versicherten ist insoweit beizupflichten, als er über eine langjährige Berufserfahrung als Bodenleger verfügt, welche er ohne Unfallereignis mit den Jahren vertieft hätte. Dagegen besitzt er keine fachliche Ausbildung. Mangels Berufsausbildung übte er seine Tätigkeit als Hilfskraft aus (vgl. Arbeitsplatzbeschreibung vom 24. Januar 2011 und Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. Februar 2012). Um auf das Anforderungsniveau 3 abstellen zu können, müsste der Versicherte besondere Fertigkeiten und Fachkenntnisse ausweisen. Der Versicherte besitzt sicherlich ein gewisses Fachwissen und eine langjährige Erfahrung im Beruf des Bodenlegers. In dieser Hinsicht bestätigte der Arbeitgeber, dass der Versicherte fähig gewesen sei, diverse Vorarbeiten selbstständig auszuführen. Für die Haupttätigkeiten eines Bodenlegers benötigte er jedoch weiterhin Anleitungen (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. Februar 2012). Seine Kenntnisse und Fähigkeiten rechtfertigen daher nicht von der Anforderungsstufe 3 auszugehen. Es ist deshalb auf die Tabellenlöhne in Tätigkeiten des Baugewerbes der Anforderungsstufe 4 abzustellen.

6.3 Laut TA7, Sektor 11 (Tätigkeiten im Baugewerbe), Männer, der LSE 2010 belief sich das Einkommen der im Anforderungsniveau 4 beschäftigten Männer im Jahr 2010 auf Fr. 5'278.-- monatlich. Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und auf die im Jahr 2013 durchschnittlich geleistete Wochenarbeitszeit von 41,5 Stunden (vgl. Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, BFS, Baugewerbe/Bau) umzurechnen ist, was ein Gehalt von Fr. 65'711.-- pro Jahr ergibt. Unter Berücksichtigung der im Baugewerbe bis 2013 erfolgten Nominallohnentwicklung von 1,0 % (2011), 0,7 % (2012) und 0,5 % (2013; vgl. T1.1.10 Nominallohnindex [Baugewerbe/Bau] Män-

ner 2011 - 2013) beläuft sich somit das massgebende Valideneinkommen auf jährlich Fr. 67'167.--.

7.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 75 E. 3b, 117 V 18 E. 2c/aa; RKUV 1991, Nr. U 130, S. 272 E. 4a; AHI-Praxis 1998, S. 179). Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können statistische Werte, insbesondere Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2). Da der Versicherte keiner neuen Erwerbstätigkeit nachging, ermittelte die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne. Dabei ist gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts praxisgemäss von der Tabelle TA1, Total privater Sektor, der LSE-Löhne auszugehen und nicht wie der Versicherte geltend macht, vom Sektor 77 - 82 (sonstige Dienstleistungen) oder vom Sektor 96 (sonstige persönliche Dienstleistungen) (nicht publizierte E. 5a von BGE 133 V 545; vgl. auch BGE 129 V 472 ff. E. 4.3.2 mit Hinweis). Nicht gefolgt werden kann der Ansicht des Versicherten, dass es in Anbetracht seiner eingeschränkten Berufserfahrung in der Landwirtschaft und im Baugewerbe, der mangelhaften Ausbildung sowie der gesundheitsbedingt stark beeinträchtigten linken Hand nicht zulässig sei, bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Zentral- oder Medianwert abzustellen. Stattdessen sei dem Invalideneinkommen ein Minimallohn in der Grössenordnung von rund Fr. 2'800.-- monatlich zugrunde zu legen. In dieser Hinsicht verkennt der Versicherte die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach beim Einkommensvergleich aufgrund der LSE vom Zentralwert (Median) der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen ist (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Es besteht daher kein Anlass, der Ermittlung des Invalideneinkommens den vom Versicherten vorgeschlagenen Lohn zugrunde zu legen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2011, 8C_624/2011, E. 3.3.1.2).

7.2 Laut LSE 2010 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2010 auf Fr. 4'901.-- monatlich. Dieser Tabellenlohn ist auf die für das Jahr 2013 geltende durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, herausgegeben vom BSF, Dokument je-d-03.02.04.19) umzurechnen. Der daraus resultierende Betrag von jährlich Fr. 61'311.50.-- ist an die bis 2013 erfolgte Nominallohnentwicklung für Männer (2011: 1.0 %; 2012: 0,8 %; 2013: 0,8 %; vgl. T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2013, Total) anzupassen, womit als Basis von einem Invalideneinkommen von Fr. 62'919.-- pro Jahr auszugehen ist.

7.3.1 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. In BGE 126 V 75 ff. entwickelte das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn weiter. Dabei betonte es, dass die Frage, ob und

in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale, letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b). Vorliegend nahm die IV-Stelle für die invaliditätsbedingten Einschränkungen einen leidensbedingten Abzug von 10 % vor. Dabei betrachtete sie die gesundheitlichen Beeinträchtigungen objektiv als nicht besonders schwer. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. In Anbetracht der Tatsache, dass der Versicherte bei einer geeigneten Tätigkeit nur noch *leichteste* Arbeiten ausführen kann, ist er gesundheitsbedingt an seiner linken adominanten Hand doch sehr stark eingeschränkt. Diese Einschränkungen sind in Anbetracht der persönlichen und beruflichen Situation des Versicherten und anhand eines Quervergleichs mit ähnlich gelagerten Fällen mit einem leidensbedingten Abzug in der Höhe von 15 % zu berücksichtigen. Nicht anzurechnen sind indessen die fremde Nationalität, das damit verbundene sprachliche Defizit sowie die mangelnde Schul- bzw. Berufsausbildung des Versicherten, da diese letztgenannten Faktoren durch die Wahl des Anforderungsniveaus 4 bereits angemessen berücksichtigt sind bzw. sich in diesem Anforderungsniveau nicht (zusätzlich) lohnmindernd auswirken. Umstände, welche für einen Abzug von 20 % oder mehr sprechen würden, liegen nicht vor.

7.3.2 Kürzt man den vorstehend ermittelten Tabellenlohn von Fr. 62'919.-- um 15 %, so ergibt dies für den Versicherten ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 53'481.-- (Fr. 62'919.-- x 85 %).

7.4 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 53'481.-- dem Valideneinkommen von Fr. 67'167.-- gegenüber (vgl. Erwägung 6.3), so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 13'686.--, was einen Invaliditätsgrad von 20,37 % bzw. gerundet 20 % (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff.) ergibt. Bei einem Invaliditätsgrad unter 40 % besteht kein Rentenanspruch, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

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 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. 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 allerdings mit Verfügung vom 3. Juli 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Juli 2014 auch die unentgeltliche Verbeistän-

dung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung ab 1. Januar 2014 Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Versicherten machte in seiner Honorarnote vom 20. Mai 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden geltend, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen in Höhe von Fr. 85.--. Dem Rechtsvertreter ist demzufolge ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'819.80 (8 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 85.-- sowie 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Der Versicherte wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation 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.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann
 - .
 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.

Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

3. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'819.80 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.