



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Februar 2015 (720 14 280)

Invalidenversicherung

Anspruch auf IV-Rente verneint; Beurteilung der Arbeitsfähigkeit; Berechnung des Invaliditätsgrades

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Milena Grob
-----------	---

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnisi, Spalenberg 20, 4001 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente (756.8018.8239.89)
---------	-----------------------------

A. Der 1975 geborene A.____ arbeitete zuletzt als Bodenleger bei der B.____ in Pratteln. Am 6. Januar 2002 erlitt A.____ einen Nichtberufsunfall mit einer Verletzung am rechten Bein, für welchen die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) die gesetzlichen Leistungen ausrichtete und diese anschliessend mit Verfügung vom 17. Mai 2005 per 31. Mai 2005 einstellte. Diese Leistungseinstellung wurde mit Einspracheentscheid vom 22. Juni 2006 bestätigt und

erwuchs in Rechtskraft. Am 10. November 2005 meldete sich A.____ unter Hinweis auf den genannten Unfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 1. April 2008 das Leistungsbegehren des Versicherten ab. Mit Urteil vom 17. Oktober 2008 wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft die dagegen erhobene Beschwerde rechtskräftig ab.

B. Am 11. Mai 2012 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Lähmungen am ganzen Körper erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle gab eine polydisziplinäre Begutachtung beim Institut C.____ in Basel in Auftrag. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse bejahte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 6. August 2014 lediglich für den Monat November 2012 und wies einen Rentenanspruch ab Dezember 2012 ab.

C. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Monica Armesto, am 15. September 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. August 2014 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. November 2012 eine ganze Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 70% auszurichten. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege mit der Unterzeichneten als unentgeltliche Rechtsbeistandin zu gewähren; alles unter o/e Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass das C.____-Gutachten, auf welches sich die IV-Stelle bei ihrem ablehnenden Rentenentscheid abgestützt habe, nicht zur Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse herangezogen werden könne.

D. Mit Verfügung vom 18. September 2014 bewilligte das Kantonsgericht dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokatin Monica Armesto.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 15. Dezember 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde und gab zwei Berichte ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zu den Akten. Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht geeignet seien, die ausschlaggebende Beweiskraft des C.____-Gutachtens vom 13. Mai 2013 in Frage zu stellen.

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 Zuständig-

keit 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 15. September 2014 ist demnach einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente ab Dezember 2012 zu Recht abgelehnt 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).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG 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 nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

2.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

2.6 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) 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).

3.2 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 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). 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 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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). Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-) Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, erkennt die Rechtsprechung zwar ebenfalls Beweiswert zu. Es ist allerdings zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 ff. mit Hinweis auf BGE 125 V 353. E. 3b/ee).

4. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

4.1. Im Zentrum der medizinischen Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit steht vorliegend das C.____-Gutachten vom 13. Mai 2013. Die beteiligten Gutachter – Dr. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. E.____ FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. F.____, FMH Orthopädie und Dr. G.____, FMH Neurologie – haben als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5/Z98.8) festgehalten. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine Somatisierungsstörung, narzisstische Persönlichkeitszüge, eine funktionelle sensomotorische Störung am rechten Bein, eine Adipositas, ein chronischer Nikotinabusus, ein Verdacht auf hypokaliämische Lähmungen, eine Hyperurikämie, ein Status nach vorderer Kreuzbandplastik rechts und ein Status nach Eingriff bei Karpaltunnelsyndrom vor. Dem Beschwerdeführer sei aufgrund des chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms für die angestammte Tätigkeit als Bodenleger eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Hingegen bestehe für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit eine 100% Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

4.1.1 Der Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. E.____ ist zu entnehmen, dass das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden könnten. Der Explo- rand sei klagsam und leicht reizbar; es könne jedoch keine eigentliche depressive Verstimmung festgestellt werden. Im Rahmen einer Somatisierungsstörung leide der Versicherte lediglich unter leichten depressiven Verstimmungen, welche nicht die Diagnose einer eigenständigen depressiven Störung begründen könnten. Das Scheitern der therapeutischen Bemühungen erkläre sich dadurch, dass der Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um seine Genesung zu bemühen und den Belastungen der Arbeitswelt auszusetzen. Der Blutspiegel des eingenommenen Antidepressivums habe ausserdem weit unter dem therapeutischen Bereich gelegen. Dies sei ein Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer entgegen seinen Angaben das verordnete Antidepressivum kaum einnehme, da er sich nicht besonders depressiv fühle. Der Gutachter führt aus, dass sich gewisse Diskrepanzen zwischen den verschiedenen Aussa-

gen des Exploranden ergeben würden, weshalb die anamnestischen Angaben des Exploranden mit einer gewissen Vorsicht zu bewerten seien. Der Explorand habe ihm gegenüber ausgeführt, dass er nie die Wohnung verlassen würde, während er gegenüber dem Orthopäden berichtete, dass er zusammen mit seiner Frau Einkäufe erledigen würde. Aus psychiatrischer Sicht sei es deshalb zumutbar, dass trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufgebracht werde, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Die Somatisierungsstörung des Exploranden begründe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

4.1.2 Aus dem orthopädischen Teilgutachten von Dr. F.____ ergibt sich, dass beim Exploranden ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom vorliege. Der Explorand beklage seit einer im Rahmen einer Kreuzbandoperation erhaltenen Spinalanästhesie vor elf Jahren auftretende Ischialgien bis zur rechten Grosszehe sowie stetig zunehmende Lähmungen unterhalb des Bauches und unterhalb des Halses. Die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden im Bereich der lumbalen Wirbelsäule liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde jedoch keinesfalls vollständig begründen. Die fehlenden Zeichen einer Schonung der vermeintlich massiv betroffenen rechten unteren Extremitäten, das Voranstellen des linken Beines beim Treppenabgehen sowie das fehlende Ansprechen auf konservative Therapiemassnahmen und Analgetikeinnahme könnten als klaren Hinweis für eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekomponekte angesehen werden. Für die Tätigkeit als Bodenleger, wie auch für andere körperlich andauernd schwere und mit Zwangshaltungen verbundene Tätigkeiten bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit werde es kaum zu einer wesentlichen Schmerzprovokation kommen, so dass eine solche zumutbar sei. Auf das wiederholte Heben und Tragen von Lasten sei jedoch zu verzichten.

4.1.3 Im neurologischen Teilgutachten hielt Dr. G.____ zusammenfassend fest, dass aufgrund der erheblichen Diskrepanzen zwischen objektivierbaren Befunden und geschilderten Schwächezuständen bereits mehrfach neurologische Abklärungen durchgeführt worden seien, ohne dass ein pathologischer Befund habe erhoben werden können. Es sei keine Denervationsaktivität in den angegebenen geschwächten Muskeln nachweisbar. Dr. G.____ führte aus, dass unter Berücksichtigung der ausführlichen neurologischen Untersuchungsbefunde der letzten Jahre und des aktuellen Untersuchungsbefundes beim Versicherten weder präoperativ noch postoperativ eine radikuläre Symptomatik vorliege. Der Versicherte zeige einen eindrücklichen Pseudolasègue mit Projektion der Schmerzen in L5 rechts. Der Langsitz sei problemlos durchführbar. Im Weiteren sei das fehlende rückschonende Verhalten des Exploranden auffällig.

4.2 In der Stellungnahme des RAD vom 31. Juli 2013 führt Dr. H.____, FMH Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, aus, dass das Gutachten des C.____ ausführlich geschrieben sei, die Diagnosen klar dargelegt seien und zu den abweichenden Vorakten Stellung genommen worden sei.

4.3 Vom 30. Januar 2014 bis am 20. Februar 2014 – vor Eröffnung des Vorbescheids bzw. der Verfügung – sowie vom 5. September 2014 bis am 15. Oktober 2014 – und somit nach Eröffnung der vorliegend angefochtenen Verfügung – war der Beschwerdeführer in I.____ in Basel hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 12. März 2014 wurde ausgeführt, dass der Versicherte mit mittelgradiger depressiver Episode eingetreten sei und es im Verlauf zu einer deutlichen Besserung des depressiven Syndroms mit Aufhellung der Stimmungslage, Besserung der Schlafqualität und körperlichem Kraftgewinn gekommen sei. Im Austrittsbericht vom 11. November 2014 wurde ebenfalls bei Eintritt in die Klinik eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode, festgehalten. Die Medikation sei während dem Aufenthalt angepasst worden und im Verlauf der zweiten Hospitalisation sei erneut eine teilweise Remission des depressiven Syndroms mit Aufhellung der Stimmungslage, Besserung der Schlafqualität und körperlichen Kraftgewinn festgestellt worden. Der Beschwerdeführer sei psychopathologisch unauffällig entlassen worden. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien leichtgradig vermindert. Es bestünden aber keine Anhaltspunkte für Wahn, keine Sinnestäuschungen, keine Ich-Störungen, keine akute Eigen- oder Fremdgefährdung. Der Beschwerdeführer plane mit grosser Freude und Zuversicht einen Arbeitswiedereinstieg mit reduziertem Pensum im Betrieb eines Bekannten.

5. Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse des C.____-Gutachten und ging demgemäss davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit unter Wechselbelastung ohne wiederholtes Heben und Tragen im Umfang von 100% zumutbar sei.

5.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3 hiavor), weicht das Gericht bei Gutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Expertinnen und Experte ab. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des C.____-Gutachtens vom 13. Mai 2013 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzustellen, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es nimmt insbesondere eine äusserst differenzierte und überzeugende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor. Zudem wird einlässlich auf die Beschwerden des Beschwerdeführers eingegangen. Insgesamt erweist sich das Gutachten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Folgerungen als schlüssig.

5.2 Der vom Beschwerdeführer vorgetragenen Rügen, wonach seine Beschwerden unzureichend gewürdigt worden seien, ist zu entgegnen, dass sich im Gutachten keine Anhaltspunkte finden lassen, dass die Untersuchungen unsorgfältig bzw. oberflächlich vorgenommen wur-

den. Sämtliche Gutachter setzten sich mit den Beschwerden des Beschwerdeführers auseinander. Die diesbezüglichen pauschalen Vorwürfe sind nicht geeignet, die Schlüssigkeit der vorliegenden C.____-Gutachten zu beeinträchtigen.

5.3 Desgleichen zielt der Einwand des Beschwerdeführers, wonach Dr. F.____ seinen Beschwerdeschilderungen keinen Glauben geschenkt habe, ins Leere. Diesem Einwand ist zu entgegnen, dass Dr. F.____ seine Aussage, wonach die geltend gemachten Einschränkungen wenig glaubhaft seien, mit seinem anlässlich der Untersuchung gewonnenen Eindruck des Beschwerdeführers erklärte.

5.4 Schliesslich sieht der Beschwerdeführer einen Widerspruch im Gutachten aufgrund der Tatsache, dass im neurologischen Teilgutachten festgehalten wurde, dass der Lasègue nicht als positiv betrachtet werden könne, weil der Beschwerdeführer ohne Beeinträchtigung den Langsitz einnehmen könne. Demgegenüber habe der orthopädische Teilgutachter festgehalten, der Langsitz sei aufgrund damit verbundener Schmerzen nicht möglich gewesen. Mit Schreiben vom 28. April 2014 nahm das Gutachterteam des C.____ zu den Einwänden des Beschwerdeführers Stellung und äusserte sich zu den einzelnen in der Beschwerde vorgetragenen Punkte. Diesbezüglich wurde ausgeführt, dass die unterschiedlichen Befunde nachweisen würden, dass beim Beschwerdeführer kein einheitliches Verhalten vorliege. Alle Befunde, bei denen man auf die Kooperation des Beschwerdeführers angewiesen sei, liessen diesen Spielraum zu. Dies sei nicht widersprüchlich, sondern bestätige die Einschätzung, dass funktionelle Überlagerungen in deutlichem Ausmass vorliegen würden. Auch Dr. J.____, FMH Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, führte im RAD Bericht vom 29. Oktober 2014 aus, dass der Befund aufgrund von muskulärer Gegenspannung, Abwehrverhalten oder Angabe von Schmerzen bei unterschiedlichen Untersuchern anders ausfallen könne. Dies liege nicht an einem anderen pathologischen Substrat, sondern an den anderen Begleitumständen. Der Einwand des Beschwerdeführers zielt somit ins Leere.

5.5 Der Beschwerdeführer rügt, im neurologischen Gutachten fehle eine eingehende Auseinandersetzung mit den umfangreichen Vorakten aus neurologischer Sicht. Auch diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Dr. G.____ nimmt in seinem Teilgutachten zu den in den Akten befindlichen Berichten Stellung und setzt sich insbesondere mit den sich in den Akten befindlichen Ausführungen des behandelnden Neurologen Dr. K.____, FMH Neurologie, betreffend die Verdachtsdiagnose einer hypokaliämischen periodischen Paralyse auseinander. Den sich in den Akten befindlichen neurologischen Abklärungen des Universitätsspitals Basel lässt sich ebenfalls kein pathologischer Befund entnehmen. Somit stehen die Untersuchungsergebnisse von Dr. G.____ auch nicht im Widerspruch zu den bisherigen zahlreichen neurologischen Untersuchungen.

5.6 Das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach die Verneinung eines sozialen Rückzuges einzig dazu diene, die Foerster-Kriterien zu verneinen, ist nicht stichhaltig. Wie die IV-

Stelle in ihrer Vernehmlassung zutreffend geltend macht, hat Dr. E.____ beim Beschwerdeführer lediglich eine leichte depressive Episode diagnostiziert, weshalb das Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zu verneinen sei. Im Weiteren kann dem Gutachten entnommen werden, dass beim Beschwerdeführer auch nicht von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens ausgegangen werden kann. Er klagt über einen sozialen Rückzug, gleichzeitig plane er eine berufliche Zukunft zusammen mit einem Freund. Er helfe seiner Frau bei der Erledigung der Einkäufe und fahre auch Auto. Sodann liege gemäss Dr. E.____ kein Grund zur Annahme von unbewussten Konflikten oder von einem ausgeprägten, therapeutisch nicht mehr angehbaren primären Krankheitsgewinn vor. Im RAD-Bericht vom 9. Oktober 2014 nahm Dr. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus psychiatrischer Sicht Stellung zu den Beschwerdeeinwänden. Er führte aus, dass auch dem Austrittsbericht der I.____ vom 12. März 2014 keine Anhaltspunkte für einen sozialen Rückzug des Beschwerdeführers zu entnehmen seien. Vielmehr sei zu vermuten, dass der Beschwerdeführer die sozialen Kontakte im Klinikalltag als hilfreich erlebte und den Kontakt mit anderen Patienten gerade nicht vermied. Aufgrund der schlüssigen Ausführungen von Dr. E.____ und Dr. L.____ hat die IV-Stelle das Vorliegen eines sozialen Rückzugs des Beschwerdeführers zu Recht verneint.

5.7 Unter Hinweis auf die beiden Austrittsberichte der I.____ macht der Beschwerdeführer weiter geltend, dass sich der Gesundheitszustand noch vor Verfügungserlass verschlechtert habe. Dr. L.____ führte diesbezüglich aus, dass den Austrittsberichten der I.____ jeweils eine deutliche Besserung des depressiven Syndroms bzw. eine Teilremission des depressiven Syndroms festgehalten worden sei. Auch dem zweiten Austrittsbericht vom 11. November 2014 ist zu entnehmen, dass die stationären Aufenthalte zu einer schnellen Verbesserung der Psychopathologie beim Beschwerdeführer und zu einer Zukunftsorientierung geführt haben. Gemäss Dr. L.____ sei anzunehmen, dass bei konsequenter Einnahme der Medikamente eine anhaltende Stabilisierung zu erreichen wäre, was eine prinzipiell günstige Prognose der depressiven Erkrankung nahe legen würde. Die IV-Stelle weist zu Recht darauf hin, dass es offenbar beim Beschwerdeführer durch die in Aussicht gestellte Ablehnung von IV-Leistungen zu einer Zunahme der psychosozialen Belastung und damit zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen ist. Aus den vorliegenden Akten ergibt sich jedoch, dass diese Verschlechterung nur vorübergehender Natur gewesen ist. Nach der stationären Behandlung in der I.____ ist das depressive Zustandsbild des Beschwerdeführers wieder vergleichbar mit jenem im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung durch das C.____ im Frühjahr 2013 gewesen. Somit ist davon auszugehen, dass entsprechend der Begutachtungssituation auch im Zeitpunkt des Klinikaustritts lediglich eine leichtgradige depressive Episode vorgelegen hat. Eine anhaltende Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes, welche schon vor dem Verfügungszeitpunkt bestanden hatte, kann aus den beiden stationären Aufenthalten somit nicht abgeleitet werden. Vielmehr haben diese beim Versicherten zu einer deutlichen psychischen Stabilisierung des Gesundheitszustands geführt. Die beiden Austrittsberichte der I.____ führen demnach nicht wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht zu einer anderen Ein-

schätzung. Aus ihnen kann – wie von Dr. L.____ schlüssig dargelegt – nicht auf eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes geschlossen werden.

5.8 Zusammenfassend ist festzustellen, dass das C.____-Gutachten vom 13. Mai 2013 die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Gutachten geltenden Anforderungen erfüllt (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis) und in den Schlussfolgerungen zu überzeugen vermag. Nach dem Gesagten erlauben die vorhandenen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes. Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Es besteht demnach kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vornehmen zu lassen. Als Ergebnis bleibt demnach festzuhalten, dass die IV-Stelle gestützt auf die Schlussfolgerungen des C.____-Gutachtens vom 13. Mai 2013, die ergänzenden Stellungnahmen des C.____ vom 28. April 2014 sowie die RAD-Stellungnahmen zu Recht davon ausgegangen ist, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit unter Wechselbelastung ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 15kg, ohne dauernd vornüber geneigte Körperhaltung und ohne längere Überkopftätigkeiten im Umfang von 100% zumutbar ist.

6.1 Wie unter E. 2.5 ausgeführt, ist für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten Art. 16 ATSG anwendbar. Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind für den Einkommensvergleich grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend (BGE 129 V 222, 128 V 174).

6.2 Die IV-Stelle ist in der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2014 davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung(en) weiterhin seiner jahrelang ausgeübten Tätigkeit als Bodenleger nachgehen würde. Gestützt auf die Schweizerische Lohnstukturerhebung des Bundesamtes für Statistik 2010 (LSE), Tabelle TA 1, Sektor Baugewerbe, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4, Spalte Männer, und in Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1,7% sowie unter Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,5 Stunden hat die IV-Stelle für das Jahr 2012 ein jährliches Valideneinkommen des Versicherten in der Höhe von Fr. 67'233.-- ermittelt. Der Beschwerdeführer beanstandet diese Berechnung; das angenommene Valideneinkommen sei zu tief, da er vor Eintritt seines Gesundheitsschadens als Bodenleger arbeitete und deshalb auf den damals erzielten Lohn abzustellen sei. Die Beschwerdegegnerin pflichtet in ihrer Vernehmlassung dem Beschwerdeführer insofern bei, als dass auf den vor dem Unfall erzielten Lohn abzustellen sei. Gemäss der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hat dieser zur Zeit seines Unfalles Fr. 6'500.-- monatlich verdient. Dies führe nach Anpassung des Lohnes an die Nominallohnentwicklung im Sektor Baugewerbe für die Zeit von 2002 bis 2012 zu einem massgeblichen Einkommen von Fr. 94'817.-- für das Jahr 2012. Der Beschwerdeführer hingegen führt aus, dass von einem Jahreslohn von Fr. 96'616.-- auszugehen sei. Wie es sich damit verhält, braucht vorliegend nicht weiter geprüft zu werden. Wie im Folgenden (insbesondere E. 6.5 hier-

nach) zu zeigen sein wird, ist es für die Höhe des Invaliditätsgrades unerheblich, ob man im Einkommensvergleich – mit der IV-Stelle – von einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 94'817.-- oder – mit dem Beschwerdeführer – von einem solchen von Fr. 96'616.-- ausgeht.

6.3 Das Invalideneinkommen hat die IV-Stelle richtigerweise unter Beizug der Tabellenlöhne der LSE ermittelt (BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen, 124 V 322 E. 3b/aa). Bei Erlass der Verfügung lag die LSE für das Jahr 2012 noch nicht vor. Es ist deshalb entgegen den Ausführungen der IV-Stelle in der Vernehmlassung auf die LSE 2010 abzustellen. Laut Tabelle TA1 der 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.-- (LSE 2010, Privater Sektor, Tabelle TA1, Männer, Total Ziff. 02-96). Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit des Jahres 2012 von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 12-2013, B9.2) umzurechnen ist. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden x 12 Monate und nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 1% für das Jahr 2011 und 0.8% für das Jahr 2012 (vgl. Bundesamt für Statistik, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2012) ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 62'420.--.

6.4 Von diesem Betrag nahm die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2014 aufgrund der invaliditätsbedingten Beeinträchtigungen einen Abzug von 15% vor. In ihrer Vernehmlassung vom 15. Dezember 2014 führte die Beschwerdegegnerin hingegen aus, dass kein Abzug gerechtfertigt sei, da ein solcher nur gewährt werde, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sei hingegen eine leichte bis mittelschwere Arbeit zumutbar, sei auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Abzug gerechtfertigt.

6.4.1 Von einem anhand der Tabellenlöhne der LSE erhobenen Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nunmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automa-

tisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b).

6.4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle in ihrer Verfügung einen Abzug in der Höhe von 15% vorgenommen, während sie in ihrer Vernehmlassung einen solchen verneint hat. Es ist deshalb zu prüfen, ob Kriterien vorliegen, die vorliegend einen leidensbedingten Abzug rechtfertigen würden. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf das Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sind hingegen leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt. Dies ergibt sich daraus, dass der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Februar 2010, 8C_773/2009, E. 5.3, und vom 30. März 2009, 9C_72/2009, E. 3.4 mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer sind gestützt auf die Beurteilung der Ärzteschaft des C.____ (vgl. E. 4) weiterhin sämtliche leidensadaptierten Hilfstätigkeiten mit leichter bis mittlerer Trage- und Hebebelastung zumutbar. Da der Beschwerdeführer vorliegend im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in seiner Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt ist, kann deswegen kein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden. Die Kriterien Lebensalter, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Dienstjahre rechtfertigen vorliegend ebenfalls keinen Abzug. Im Bereich der Hilfstätigkeiten besteht ein derart breitgefächertes Arbeitsspektrum, so dass der Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten bietet. Es ist der vorinstanzlichen Vernehmlassung zu folgen und festzuhalten, dass den gesundheitlichen Einschränkungen mit der Annahme einer leichten oder mittelschweren Tätigkeit genügend Rechnung getragen wurde. Gründe für einen leidensbedingten Abzug liegen somit nicht vor, weshalb ein solcher nicht vorzunehmen ist.

6.5 Stellt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 62'420.-- dem von der IV-Stelle ermittelten Valideneinkommen von Fr. 94'817.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 32'397.--, was einem Invaliditätsgrad des Versicherten von 34,2% entspricht. Geht man mit dem Beschwerdeführer von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 96'616.-- aus (vgl. E. 7.2 hiavor), so beläuft sich die Erwerbseinbusse auf Fr. 31'439.-- und der ermittelte Invaliditätsgrad auf 35,4%. Der Invaliditätsgrad liegt somit in beiden Fällen unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen IV-Grad von 40%.

6.6 In Anbetracht dieses Ergebnisses hat die IV-Stelle einen (erneuten) Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt. Die gegen die betreffende Verfügung vom 6. August 2014 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- 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 allerdings mit Verfügung vom 18. September 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 18. September 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 8. Januar 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10 Stunden und 50 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 70.60. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'416.25 (10 Stunden und 50 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 70.60 + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Der Beschwerdeführer 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.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Vertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar von Fr. 2'416.25.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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