Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Juli 2013 (720 13 108 / 161)

Invalidenversicherung

Invalidenrente; mehrfache Begutachtung durch das selbe Begutachtungsinstitut; Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Martina Freivogel
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Nicolas Roulet, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Der 1965 geborene A.____ meldete sich in den Jahren 2000 und 2006 unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte berufliche Massnahmen sowie eine Rente. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) lehnte beide Leistungsgesuche des Versicherten ab. Die dagegen erhobenen Rechtsmittel wurden vom Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ebenfalls abgewiesen (vgl. Entscheide des Kantonsgerichts [KGE] vom 24. November

2004, 720 04 157, und vom 30. November 2007, 720 07 287). Beide Urteile erwuchsen in Rechtskraft.

Am 28. Oktober 2011 meldete sich A.____ wiederum bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung des medizinischen Sachverhalts und Durchführung des Vorbescheidverfahrens wies die IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 1. März 2013 erneut ab.

B. Dagegen erhob Advokat Nicolas Roulet namens und im Auftrag von A.____ am 18. April 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Die Angelegenheit sei zur neuen Entscheidung und zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2012 und bis auf Weiteres eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge, wobei dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit dem Unterzeichnenden als Advokat zu bewilligen sei.

C. Mit Verfügung vom 22. April 2013 gewährte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Verbeiständung mit Nicolas Roulet als Rechtsvertreter.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 16. Mai 2013 die Abweisung der Beschwerde.

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

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 18. April 2013 ist demnach einzutreten.

2. Der Beschwerdeführer moniert in verfahrensrechtlicher Hinsicht, die Vorinstanz habe sich in ihrer Verfügung vom 1. März 2013 nicht mit seinen Einwänden gegen den Vorbescheid auseinandergesetzt, namentlich mit der inhaltlichen Kritik am Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ vom 29. August 2012. Diesbezüglich ist festzustellen, dass die IV-Stelle sehr wohl auf die Rügen des Versicherten eingegangen ist (vgl. Seite 3 der Verfügung vom 1. März 2013). Bereits deshalb ist dessen Vorwurf unbegründet. Ausserdem muss sich die Behörde nicht ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand aus-

einandersetzen. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. BGE 124 V 181 E. 1a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2006, I 614/06, E. 3.2). Schliesslich bleibt anzumerken, dass - sofern die IV-Stelle im vorinstanzlichen Verfahren tatsächlich zu wenig auf die Einwände des Versicherten eingegangen wäre - eine allfällige Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör im vorliegenden Beschwerdeverfahren vom Kantonsgericht ohnehin geheilt würde (vgl. zur Heilung BGE 127 V 437 f. E. 3d/aa, 126 V 132 E. 2b mit Hinweisen; vgl. zur Kognition des Kantonsgerichts § 57 VPO).

3.1 Des Weiteren bemängelt der Versicherte das Vorgehen der Vorinstanz dahingehend, als diese im vorliegenden Fall bereits zum dritten Mal das Begutachtungsinstitut B.____ mit dem Gutachten beauftragt habe. Die begutachtenden Ärzte hätten sich in der neusten Beurteilung weitestgehend auf die Ausführungen der vorangegangenen Gutachten des Begutachtungsinstituts B.___ bezogen. Sie stützten sich mehrheitlich auf die früheren Erwägungen ihrer Kollegen, anstatt eine eigene Anamnese zu erstellen und sich allenfalls kritisch mit den vorangegangenen Gutachten auseinanderzusetzen. Damit distanzierten sie sich zu wenig von den vorangegangenen Gutachten. Insgesamt dürfe mangels Unabhängigkeit des Begutachtungsinstituts B.____ nicht auf dessen Gutachten vom 29. August 2012 abgestellt werden. Der Beschwerdeführer fügt an, die fehlende Unabhängigkeit der begutachtenden Mediziner habe sich erst im Rahmen deren Beurteilung gezeigt. Es könne ihm deshalb nicht angelastet werden, dass er im Vorfeld keine Einwände gegen das B.____ als Begutachtensinstitut erhoben habe.

3.2 Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die in objektiver Weise und nicht bloss aufgrund des subjektiven Empfindens der Partei geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person zu erwecken (BGE 132 V 109 f. E. 7.1 mit Hinweis). Vorbefassung begründet nicht zwingend den Anschein der Befangenheit. Rechtsprechungsgemäss kann eine sachverständige Person nicht allein deshalb abgelehnt werden, weil sie den Exploranden schon früher einmal begutachtet hat (BGE 132 V 110 E. 7.2.2). Entscheidend ist, ob das Ergebnis einer Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint (Urteil des Bundesgericht vom 20. August 2008, 8C_89/2007, E. 6.2; BGE 117 Ia 184 E. 3b). Kann die Offenheit bejaht werden, so ist die Besorgnis der Voreingenommenheit trotz Vorbefassung unbegründet (Urteil des Bundesgericht vom 20. August 2008, 8C_89/2007, E. 6.2 mit Verweis auf REGINA KIENER/MELANIE KRÜSI, Die Unabhängigkeit von Gerichtsverständigen, in: Zeitschrift für Schweizerisches Recht [ZSR] 2006, 1. Halbband, S. 506). Ein Ausstands- oder Ablehnungsgrund muss so früh wie möglich geltend gemacht werden. Es verstösst gegen Treu und Glauben, solche Einwendungen erst im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, sofern dies schon vorher möglich und zumutbar gewesen wäre. Bringt die betroffene Person den Mangel nicht unverzüglich vor, wenn sie davon Kenntnis erhält, sondern lässt sie sich stillschweigend auf ein Verfahren ein, so verwirkt ihr Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Ausstandsbestimmung (BGE 137 V 266 E. 6.1.1, 132 V 112 E. 7.4.2 mit Hinweis).

3.3 Das Begutachtungsinstitut B.____ hat tatsächlich bereits anlässlich der beiden früheren Leistungsbegehren des Beschwerdeführers eine Begutachtung vorgenommen, namentlich

am 18. Dezember 2002 und 28. September 2006. Über SuisseMED@P, die webbasierte Plattform für die Vergabe polydisziplinärer medizinischer Gutachtensaufträge nach dem Zufallsprinzip, ist im Zusammenhang mit dem neuesten Leistungsgesuch der Gutachtensauftrag wiederum ans Begutachtungsinstitut B.____ vergeben worden. Dieses hat das entsprechende Gutachten am 29. August 2012 erstattet. Der Versicherte macht jedoch erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren geltend, das Begutachtungsinstitut B.____ hätte kein drittes Mal als Gutachterstelle beauftragt werden dürfen. Es stellt sich grundsätzlich die Frage, ob dieses Vorbringen rechtzeitig erfolgt ist. Dies kann letztlich offen bleiben, da die Unabhängigkeit ohnehin nur tangiert wäre, wenn die begutachtenden Ärzte des Begutachtungsinstituts B.____ als sachverständige Personen befangen erschienen bzw. wenn objektive Tatsachen den Anschein deren Befangenheit erweckten. Solche Umstände sind vorliegend nicht ersichtlich, zumal keiner der am Gutachten vom 29. August 2012 beteiligten Mediziner überhaupt bei einer früheren Beurteilung durch das Begutachtungsinstitut B.____ involviert gewesen ist. Wie vorstehend dargelegt, vermöchte aber selbst eine allfällige Vorbefassung noch keine Befangenheit zu begründen. Es müssten substantiierte Hinweise vorliegen, welche das Ergebnis der medizinischen Beurteilung nicht mehr als offen und unvorbestimmt erscheinen liessen. Entsprechende Anzeichen gibt es jedoch nicht. Was der Beschwerdeführer vorbringt, vermag daran nichts zu ändern. Insbesondere ist es nicht Aufgabe der begutachtenden Fachärzte, sich kritisch mit dem Ergebnis früherer Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ auseinanderzusetzen. Erstens ist darin die medizinische Sachlage in einem anderen Zeitpunkt beurteilt worden und zweitens hat das Kantonsgericht die früheren Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ rechtskräftig als schlüssig und nachvollziehbar bezeichnet (KGE vom 30. November 2007, 720 07 287, E. 6.3 samt Abschreibungsbeschluss des Bundesgerichts vom 9. Mai 2008, 8C_268/2008 [infolge Beschwerderückzugs]; KGE vom 24. November 2004, 720 04 157, E. 6a). Wie sich nachfolgend zeigen wird (vgl. E. 8.2 f.), sind auch die weiteren Rügen des Beschwerdeführers am polydisziplinären Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ vom 29. August 2012 unbegründet. Der Einwand der fehlenden Unabhängigkeit des Begutachtungsinstituts B.____ bzw. der begutachtenden Ärzte ist damit insgesamt abzuweisen.

4. Materieller Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers vom 28. Oktober 2011 gestützt auf die vorhandenen Akten zu Recht abgewiesen hat.

5.1 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 Bereich der Invalidenversicherung 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).

5.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit

Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 50 E. 1.2). 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 den belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. 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 f. 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 167; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine). Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, so liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (BGE 131 V 51 E. 1.2).

6.1 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 125 V 256 E. 4, 115 V 134 E. 2, 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.

6.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen wie alle anderen Beweismittel nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) 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 Beweiswerts eines Arztberichts 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).

6.3 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b 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).

6.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung sind allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht zu vergessen. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur vom Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und vom Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2013, 8C_733/2012, E. 3.2 mit Hinweisen).

7. Folgende medizinische Unterlagen sind zur Beurteilung des vorliegenden Falls zu beachten:

7.1 Die IV-Stelle beauftragte das Begutachtungsinstitut B.____ bereits anlässlich der früheren Leistungsbegehren des Beschwerdeführers mit der Abklärung des medizinischen Sachverhalts. So wurden im interdisziplinären Gutachten vom 28. September 2006 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.3) bei Status nach interlaminärer Fensterung mit mikrochirurgischer Sequestrotomie bei mehrfach sequestrierter Diskushernie L3/4 links mit Kompression der Nerven-

wurzel L4 links 2/00, ohne aktuelle Hinweise für eine weitere stehende Radikulopathie; anamnestisch Arthralgien im Bereich der Knie- und Sprunggelenke beidseits (ICD-10 M25.5). In der angestammten beruflichen Tätigkeit als Lagerist und Packer sowie in weiteren Tätigkeiten mit starker Rückenbelastung sei der Explorand seit Februar 1999 zu 100 % arbeitsunfähig. Für eine Tätigkeit mit mittelstarker Rückenbelastung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Eine Arbeitstätigkeit mit nur leichter Rückenbelastung und der Möglichkeit zu Wechselpositionen sowie ohne monoton-repetitive Haltung oder Bewegungen sei dem Versicherten zu 100 % zumutbar.

7.2 In seinem Bericht vom 23. Dezember 2010 zuhanden der IV-Stelle stellte der behandelnde Neurologe, Dr. med. C.____, FMH Neurologie, beim Beschwerdeführer neu ein Brennen an beiden Füssen unklarer Ursache fest, differenzialdiagnostisch eine Polyneuropathie ohne neurographische Befunde.

7.3 Den Berichten des behandelnden Hausarztes des Versicherten, Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin, vom 19. März 2012 und vom 13. April 2012 konnten ebenfalls neue Diagnosen entnommen werden: chronisch rezidivierendes Zervikobrachialsyndrom links bei Diskushernie C6/C7 sowie Diskushernie C5/C6; rezidivierende Kopfschmerzen vom Spannungstyp; anhaltende depressive Episode, mehrheitlich mittelschwer; unklare Schmerzen an der linken Schulter; Urolithiasis rechts bei ureteroskopischer Steinextraktion und JJ-Einlage rechts am 4. Oktober 2011; Inguinalhernie rechts. Der Patient sei seit dem Jahr 2000 und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

7.4 Aufgrund dieser neuen Befunde empfahl Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle mit Schreiben vom 20. April 2012 und vom 28. März 2012 die Vornahme einer polydisziplinäre Begutachtung mit den Disziplinen Rheumatologie, Psychiatrie und Neurologie.

7.5 Im aktuellsten interdisziplinären Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ vom 29. August 2012 kamen die beteiligten Ärzte zu folgendem Ergebnis:

7.5.1 Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, konnte in ihrem psychiatrischen Teilgutachten beim Beschwerdeführer keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Der Explorand sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Im Vergleich zur letzten Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut B.____ habe sich eine diskrete psychische Verschlechterung eingestellt, welche gemäss Symptomatik und Befunden die Kriterien einer Angst- und depressiven Störung gemischt erfülle. Zusätzlich sei ein schädlicher Gebrauch von Alkohol entstanden. Der Versicherte berichte, er greife regelmässig alle zwei Wochen in stärkerem Masse zu diversen Alkoholika, um der ungünstigen Familiensituation innerlich zu entfliehen und eine gewisse Betäubung zu suchen. Eine nähere Frequenz des konsumierten Alkohols werde jedoch nicht angegeben. Der aktuell bestimmte CDT-Wert liege im Normbereich. Insgesamt handle es sich bei der beobachteten, leichten psychischen Verschlechterung nicht um wesentliche psychopathologische Einschränkungen. Die nachweisbaren Funktionsstörungen seien nur geringfügigen Ausmasses und teilweise aus invaliditätsfremden Gründen ver-

ursacht, weshalb sie die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkten. Es bestehe daher keine entscheidende Diskrepanz gegenüber der letzten Begutachtung. Was die psychiatrische Einschätzung des Hausarztes Dr. D.____ betreffe, so diagnostiziere dieser in seinem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 13. April 2012 eine anhaltende Depression. Im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung könne jedoch keine ernsthafte affektive Erkrankung erkannt werden. Dem geringen Ausmass der psychischen Störung entsprechend erfolge seit neun Jahren auch keine fachspezifische Behandlung. Ausserdem verordne der Hausarzt keine psychotrope Medikation.

7.5.2 Aus rheumatologischer Sicht stellte Dr. med. G.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, beim Versicherten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms (ICD-10 M54.5) rechts betont. Körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeiten seien dem Exploranden weiterhin nicht mehr zumutbar. Körperlich intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Arbeiten seien im Umfang von 50 % möglich. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei grundsätzlich ganztägig zumutbar, sofern der Versicherte die Möglichkeit habe, seine Arbeitsposition regelmässig selbständig zu wechseln. Folgende Tätigkeiten sollten jedoch vermieden werden: Arbeiten verbunden mit stereotypen Halswirbelsäule- und Lendenwirbelsäule-Rotationsbewegungen sowie Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneigeposition oder repetitiver Überkopfarbeit. Die aktuell klinisch-rheumatologisch erhobenen Befunde deckten sich weitgehend mit der rheumatologischen Untersuchung im Rahmen der letzten Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut B.____, wobei damals die Beschwerden vor allem in die linke untere Extremität und nicht wie aktuell in die rechte untere Extremität ausgestrahlt seien. In den vergangenen sechs Jahren habe keine weitere spezifisch fachärztliche - rheumatologische oder orthopädische - Abklärung stattgefunden, welche kommentiert werden könne. Der am 13. April 2012 vom Hausarzt Dr. D.____ erstellte Bericht zuhanden der IV-Stelle subsumiere im Wesentlichen die verschiedenen Diagnosen des Exploranden mit einer konsekutiv attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten. Eine derart hochgradige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten sei jedoch in Anbetracht der rein somatisch objektivierbaren Befunde am Bewegungsapparat nicht nachvollziehbar. Es sei fraglich, inwieweit der Hausarzt seine Diagnose der mittelschweren, anhaltenden depressiven Episode bei der Einschätzung der 100%igen Arbeitsunfähigkeit mitberücksichtigt habe. In Bezug auf die Inguinalhernie rechts sei darauf hinzuweisen, dass dieses Krankheitsbild einerseits in der Gesamtbevölkerung sehr häufig vorkomme und anderseits durch geeignete viszeralchirurgische Massnahmen in der Regel abschliessend kurativ behandelt werden könne. Das Beschwerdebild der Urolithiasis rechts könne mittels geeigneten urologische Massnahmen ebenfalls positiv beeinflusst werden. Jedenfalls hätten diese beiden Diagnosen aus rheumatologischer Sicht keine Wirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten. Dieser schildere im Übrigen keine typischen “Spannungskopfschmerzen“ mehr, wie dies Dr. D.____ in seinem Bericht vom 13. April 2012 noch festgestellt habe.

7.5.3 Dr. med. H.____, FMH Neurologie, stellte in seinem neurologischen Teilgutachten beim Beschwerdeführer folgende Diagnosen: Lumbovertebralsyndrom mit intermittierender Ischialgie rechts sowie Verdacht auf intermittierende radikuläre Reizsymptomatik, möglicherweise L5 rechts (ICD-10 M54.4); Zervikalsyndrom mit intermittierender Zervikobrachialgie links und Verdacht auf intermittierende radikuläre Reizsymptomatik C7 links (ICD-10 M53.1), Differen-

zialdiagnose: Karpaltunnelsyndrom links; brennende Fusssohlen beidseits bei leicht verminderter Vibrationsempfindung, vereinbar mit einer beginnenden Polyneuropathie unklarer Ätiologie G2 (ICD-10 G62.9). Gestützt auf diese Befunde seien dem Explorand aus neurologischer Sicht keine schweren und mittelschweren Arbeiten mehr zumutbar. Leichte körperliche Tätigkeiten in abwechslungsreicher Stellung sowie organisatorische und administrative Tätigkeiten könnten ihm jedoch zu 100 % zugemutet werden. Im Vergleich zur letzten Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut B.____ bestehe für eine mittelstarke Rückenbelastung nun keine 50%ige Arbeitsfähigkeit mehr. Diese leichte Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit werde aufgrund der zwischenzeitlich mehrfach geäusserten Verdachtsdiagnose einer peripheren Polyneuropathie an den unteren Extremitäten postuliert. Ansonsten entspreche die aktuelle neurologische Beurteilung weitgehend den früheren neurologischen Abklärungen.

7.5.4 In der Gesamtbeurteilung stellten die begutachtenden Ärzte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts betont mit intermittierender Ischialgie rechts sowie Verdacht auf intermittierende radikuläre Reizsymptomatik möglicherweise L5 rechts (ICD-10 M54.4/M.54.5); chronisches zervikales, zervikobrachiales und zervikoskapuläres Schmerzsyndrom links mit intermittierender möglicher radikulärer Reizsymptomatik C7 links (ICD-10 M53.0/M53.1); brennende Fusssohlen beidseits bei leicht verminderter Vibrationsempfindung, vereinbar mit einer beginnenden Polyneuropathie unklarer Ätiologie G2 (ICD-10 G62.9). Aus polydisziplinärer Sicht seien dem Exploranden mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe hingegen - unter Berücksichtigung gewisser Arbeitsplatzbedingungen - eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Damit ergebe sich seit dem letzten Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ eine leichte Verschlechterung, da mittelschwere Tätigkeiten damals theoretisch noch zu 50 % zumutbar gewesen seien. Zu früheren ärztlichen Einschätzungen werde weitgehend in den einzelnen Teilgutachten Stellung genommen. Insbesondere könne aus psychiatrischer Sicht einzig eine Angst und depressive Störung gemischt leichten Ausmasses objektiviert werden. Für die vom Hausarzt Dr. D.____ noch im April 2012 postulierte, mehrheitlich mittelschwere, anhaltend depressive Episode bestünden aus fachärztlich-psychiatrischer Sicht keine Anhaltspunkte.

8.1 Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts hat sich die IV-Stelle auf das polydisziplinäre Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ vom 29. August 2012 gestützt. Sie ist demzufolge davon ausgegangen, dass der Versicherte in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben aufgeführt (vgl. E. 6.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Solche Hinweise liegen hier keine vor. Das interdisziplinäre Gutachten vom 29. August 2012 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. vorstehende E. 6.2) - für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der

Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

8.2 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens des Begutachtungsinstituts B.____ vom 29. August 2012 in Frage zu stellen.

8.2.1 Der Versicherte kritisiert zunächst die Gesamtbeurteilung des Gutachtens des Begutachtungsinstituts B.____. Dieser könne nicht ohne Weiteres entnommen werden, weshalb die neurologisch und rheumatologisch festgestellten Beeinträchtigungen, welche nicht vollumfänglich deckungsgleich seien, insgesamt nicht auch zu einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten führten. Ebenso wenig sei ersichtlich, ob die psychischen Beeinträchtigungen, welche für sich allein noch keine Reduktion der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben sollten, zusammen mit den physischen Problemen nicht doch eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten haben könnten. Zu diesen Vorbringen ist Folgendes festzuhalten: Im Grunde genommen ist es nicht auszuschliessen, dass mehrere kleine Befunde, welche einzeln betrachtet einen geringen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, zusammen zu einer höheren Arbeitsunfähigkeit führen. Dem Gutachten vom 29. August 2012 können allerdings keine Hinweise darauf entnommen werden, dass dies beim Beschwerdeführer der Fall wäre. So wird in sämtlichen Teilgutachten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit postuliert. Es ist daher durchaus nachvollziehbar, dass die begutachtenden Ärzte in ihrer Gesamtbeurteilung ebenfalls zum Schluss kommen, der Versicherte sei in einer leichten Verweistätigkeit - unter Berücksichtigung gewisser Arbeitsplatzbedingungen - zu 100 % arbeitsfähig. Die entsprechende Kritik an der Gesamtbeurteilung des Gutachtens des Begutachtungsinstituts B.____ ist damit unbegründet.

8.2.2 Sodann ist der Beschwerdeführer der Auffassung, die zur Verfügung stehenden Diagnoseinstrumente seien bei Erstattung des Gutachtens noch nicht ausgeschöpft worden. So empfehle Dr. H.____ eine weitere neurographische Untersuchung der linken oberen Extremität mit Frage nach Karpaltunnelsyndrom (CTS) links, differenzialdiagnostisch C7-Symptomatik links. Ausserdem sei nach Ansicht des Neurologen eine erneute MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule zu diskutieren. Folglich habe im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung noch keine abschliessende neurologische Untersuchung stattgefunden. Zunächst ist festzustellen, dass für eine zuverlässige medizinische Beurteilung nicht sämtliche Diagnosemöglichkeiten ausgeschöpft werden müssen. Dr. H.____ empfiehlt die besagten Abklärungen tatsächlich bzw. stellt sie zur Diskussion. Diese Anregung erfolgt allerdings nicht im Rahmen der Diagnosestellung oder der Ermittlung der Arbeitsfähigkeit, sondern unter der Rubrik “Massnahmen aus neurologischer Sicht“. An dieser Stelle eines Gutachtens werden in der Regel künftige Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt. Es ist folglich davon auszugehen, dass Dr. H.____ die invalidenversicherungsrechtlich relevante Frage der beruflichen Leistungsfähigkeit auch ohne zusätzliche Untersuchungen hat beurteilen können bzw. dass weitere Abklärungen nicht zu einem anderen

Schluss geführt hätten. Mit dem Argument der unvollständigen Untersuchung vermag der Versicherte daher auch nichts zu seinen Gunsten ableiten.

8.2.3 Im Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, die Schlussfolgerungen von Dr. G.____ in dessen rheumatologischem Teilgutachten vermöchten nicht restlos zu überzeugen. Es würden im Vergleich zu den früheren Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ weitergehende objektivierbare Einschränkungen festgestellt. Die Lendenwirbelsäule sei sehr viel stärker eingeschränkt als in den Jahren der Referenzbegutachtung. Der Bodenabstand nach vorne betrage noch 40 cm, sodass er seine Hände nur bis knapp unter die Kniegelenke strecken könne. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb sich aus rheumatologischer Sicht trotz dieser zusätzlichen Einschränkungen nichts am Grad der Arbeitsfähigkeit verändert haben sollte. Hierzu ist festzustellen, dass sich gemäss Dr. G.____ die aktuellen klinisch-rheumatologischen Befunde grösstenteils mit der letzten rheumatologischen Untersuchung des Begutachtungsinstituts B.____ im Jahr 2006 decken. Es ist daher fraglich, wie der Beschwerdeführer zum Schluss kommt, es habe diesbezüglich eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands stattgefunden. Der Versicherte bringt als Nachweis auch einzig das Beispiel des Finger-Boden-Abstands, welcher nach vorne 40 cm betrage. Der Finger-Boden-Abstand ist jedoch in früheren Begutachtungen gar nicht ausdrücklich gemessen worden. Er ist folglich für die Beurteilung einer allfälligen Verschlechterung kein Referenzwert. Ausserdem bemerkt Dr. G.____, die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei aufgrund von „aktiver Gegeninnervation“ (= aktivem Widerstand) eingeschränkt. Dies deutet darauf hin, dass der Explorand bei der entsprechenden Untersuchung gar nicht an seine Grenze gegangen ist. Die Messung des Finger-Boden-Abstands stellt somit ohnehin keinen zuverlässigen Wert dar. Die Argumentation des Versicherten läuft bereits aus diesem Grund ins Leere. Im Übrigen ist es auch durchaus fraglich, ob eine weniger bewegliche Lendenwirbelsäule die Arbeitsfähigkeit überhaupt zusätzlich zu verringern vermöchte. Zum einen bedeutet nicht jede Verschlechterung des Gesundheitszustands gleichzeitig eine Abnahme der Arbeitsfähigkeit. Zum anderen trägt Dr. G.____ allfälligen Wirbelsäulebeschwerden bereits dahingehend Rechnung, als er diese bei der Definition einer möglichen Verweistätigkeit berücksichtigt. Mithin ist das Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ auch mit Blick auf die rheumatologische Beurteilung in keiner Weise zu beanstanden.

8.2.4 Schliesslich bemängelt der Beschwerdeführer das psychiatrische Teilgutachten von Dr. F.____, weil darin keine Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit anerkannt werde. Die begutachtende Psychiaterin stelle zwar verschiedene psychische Probleme fest (z.B. Schwierigkeiten in der Ehe, schädlicher Gebrauch von Alkohol, Angstgefühle und Nervosität), nehme jedoch anschliessend keine Gesamtbetrachtung der persönlichen Situation vor. Viel mehr würden die einzelnen Probleme teilweise als invaliditätsfremde Faktoren pauschal abgehandelt. Ausserdem finde keine Auseinandersetzung mit der seitens des Hausarztes Dr. D.____ gestellten Diagnose einer mittelschweren Depression statt, sondern es würde lediglich das Vorliegen einer ernsthaften effektiven Erkrankung verneint. Vorab ist festzustellen, dass die Aussage von Dr. F.____, wonach invaliditätsfremde Gründe die Arbeitsfähigkeit nicht einzuschränken vermöchten, richtig ist (vgl. E. 5.2 hiervor) und keinen Anlass zur Kritik gibt. Zur Rüge des Versicherten, es werde ihm aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit anerkannt, ist Folgendes zu bemerken: Dr. F.____ stellt in ihrem psychiatrischen Teilgutachten keine Diagnose

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beurteilung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist deshalb durchaus nachvollziehbar. In Anbetracht der Diagnosen (Angst- und depressiven Störung gemischt sowie schädlicher Gebrauch von Alkohol) ist es zudem verständlich, dass diese geringen Befunde keine invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung darstellen und daher keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Sofern der Versicherte vorbringt, das psychiatrische Teilgutachten setze sich zu wenig mit der divergierenden Diagnose von Dr. D.____ auseinander, ist anzufügen, dass die Gutachterin sehr wohl auf früher gestellte, psychiatrischen Diagnosen - und damit auch auf jene des Hausarztes - eingeht und Dikrepanzen begründet. Dr. D.____ erläutert in seinem Bericht vom 13. April 2012 jedoch nicht, wie er auf die Diagnose einer mittelschweren Depression kommt. Dr. F.____ kann sich deswegen auch nicht eingehend mit dieser abweichenden Einschätzung auseinandersetzen. Im Übrigen handelt es sich bei Dr. D.____ erstens nicht um eine psychiatrische Fachperson und zweitens um den Hausarzt des Versicherten, weshalb ohnehin nicht unbesehen auf dessen Diagnose abgestellt werden kann. Jedenfalls vermag der Arztbericht des behandelnden Arztes die schlüssige Beurteilung von Dr. F.____ nicht in Frage zu stellen (vgl. E. 6.4 hiervor). Insgesamt greift demnach auch die Kritik des Versicherten am psychiatrischen Teil des Gutachtens des Begutachtungsinstituts B.____ nicht.

8.3 Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass das polydisziplinäre Gutachten des Begutachtungsinstituts B.____ vom 29. August 2012 nicht zu bemängeln ist und sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands bzw. der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers zu Recht darauf abgestützt hat.

9. Als Nächstes ist der Invaliditätsgrad zu untersuchen.

9.1 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.

9.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28*a* Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 104 V 136 f. E. 2a und b). Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers gestützt auf diese allgemeine Methode des Einkommensvergleichs berechnet.

9.3 Aus dem von der IV-Stelle getätigten Einkommensvergleich resultiert ab 1. Juli 2012 ein Invaliditätsgrad von 20 %. Diese vorinstanzliche Berechnung wird nicht beanstandet. Den Akten können ebenfalls keine Anhaltspunkte entnommen werden, wonach der Vorinstanz beim Einkommensvergleich ein Fehler unterlaufen wäre. Es besteht folglich kein Anlass für eine nähere Prüfung von Amtes wegen (BGE 125 V 414 ff. E. 1b und 2c). Auf den von der Vorinstanz getätigten Einkommensvergleich, woraus sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 % ergibt, kann daher vollumfänglich abgestellt werden.

10. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 1. März 2013 einen Rentenanspruch des Versicherten zu Recht abgelehnt hat. Die vorliegende Beschwerde ist demnach abzuweisen.

11. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zwischen Fr. 200.-- und 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 er die Verfahrenskosten zu tragen hat. Mit Verfügung vom 22. April 2013 ist ihm allerdings die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zulasten der Gerichtskasse.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Versicherten mit Verfügung vom 22. April 2013 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, wird dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse entschädigt. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 6 Stunden geltend, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen durchaus als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 22.50. Dem Rechtsvertreter ist demzufolge ein Honorar in der Höhe von insgesamt Fr. 1'190.70 (6 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 22.50 plus 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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 zulasten der Gerichtskasse.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'190.70 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.