



Fall-Nr.: IV 2016/56
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.09.2019
Entscheiddatum: 15.05.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 15.05.2018

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Würdigung medizinischer Berichte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Mai 2018, IV 2016/56).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2016/56

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte,
Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



Rente

Sachverhalt

A.

A.a A. ___ meldete sich im Juli 2010 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 7). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland nach dem Abbruch des Gymnasiums eine Anlehre zum Buchhalter absolviert. In den vergangenen Jahren sei er als Mitarbeiter im Bereich der Montage von Büromöbeln tätig gewesen. Die ehemalige Arbeitgeberin des Versicherten berichtete im August 2010 (IV-act. 17), dieser habe ab Mai 2007 als Montagemitarbeiter für sie gearbeitet. Der Monatslohn habe 4'830 Franken betragen. Das Arbeitsverhältnis sei aus disziplinarischen Gründen gekündigt worden. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz im Mai 2011 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 38). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem chronifizierten panvertebralen und deutlich linksbetonten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom ohne ein adäquates organisches Korrelat, an chronischen Gonalgien links, an chronischen Arthralgien am rechten Handgelenk sowie – ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und an einer akzentuierten Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen. Eine berufliche Reintegration am bisherigen Arbeitsplatz sei nicht sinnvoll, da die letzte Erwerbstätigkeit mindestens körperlich mittelschwer gewesen sei. Für Tätigkeiten ohne monoton-repetitive beziehungsweise kraftfordernde Arbeiten mit der rechten Hand, ohne Knien und ohne repetitive Knieflexionen, ohne Heben oder Tragen von Lasten über 15 Kilogramm und ohne ausgesprochene Wirbelsäulenzwangshaltungen bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Nachdem Dr. med. B. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) im Januar 2013 notiert hatte, dass sich den aktuellsten Berichten der behandelnden Ärzte kein Hinweis auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten seit der Begutachtung entnehmen lasse (IV-act. 84), wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mit einer Verfügung vom 19. März 2013 ab (IV-act. 87).



A.b Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde mit einem Entscheid vom 31. März 2014 (IV 2013/173; vgl. IV-act. 97) teilweise gut. Es hielt fest, ein kurz vor der Eröffnung der Verfügung angefertigtes MRI habe eine kleinvolumige mediane Discusprotrusion L4/5 ohne eine Nervenwurzelkompression und eine L5/S1 medio-lateral links gelegene Discushernie, die die Nervenwurzel S1 links tangiere, ergeben. Die therapeutischen Interventionen im Juni, Juli und September 2013 hätten offenbar keine relevante Besserung ergeben, denn der behandelnde Facharzt habe als letzte Behandlungsmöglichkeit nur noch eine operative dynamische Schutzstabilisation des Segmentes L5/S1 transpediculär angeben können. Diesbezüglich scheine sich der massgebende Sachverhalt seit der MEDAS-Begutachtung wesentlich verändert zu haben, denn es sei anzunehmen, dass der behandelnde Facharzt angesichts der offenkundigen Tendenz des Beschwerdeführers, weit stärkere Beschwerden anzugeben, als objektiv vorhanden sein könnten, klinische Untersuchungen vorgenommen habe, um die Auswirkungen der in der MRI-Untersuchung festgestellten Symptomatik objektiv zu ermitteln. Diesbezüglich erweise sich der massgebende medizinische Sachverhalt noch als ungenügend abgeklärt, weshalb die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden müsse.

A.c Die IV-Stelle holte in der Folge zunächst aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte ein. Die Handchirurgin Dr. med. C. ___ gab im Mai 2014 an (IV-act. 100), der Versicherte leide an einem ulna impaction syndrome in beiden Handgelenken. Die Tätigkeit als Koch sei deshalb auf lange Dauer ungeeignet. Tätigkeiten ohne eine repetitive Belastung der ulnaren Handgelenke seien dagegen uneingeschränkt zumutbar. Der Orthopäde Prof. Dr. D. ___ teilte im Juli 2014 mit (IV-act. 104), der Versicherte leide an einem Instabilitätsschmerz bei einer degenerativen Discopathie L5/S1. Mittels einer dynamischen Schutzstabilisation des Segments L5/S1 könnte möglicherweise eine entscheidende Verbesserung erreicht werden. Ein Erfolg könne aber nicht garantiert werden. Der Hausarzt Dr. med. E. ___ berichtete im September 2014 (IV-act. 108), dem Versicherten seien wechselbelastende Tätigkeiten trotz des chronischen Schmerzsyndroms mit einer vorwiegenden Betonung des ossären und ligamentären Bewegungsapparates, des chronischen Beckenschmerzsyndroms, eines im Jahr 1997 erlittenen Arbeitsunfalls mit einem Schlag gegen das Bein, des chronischen



lumbovertebralen Syndroms, einer im Jahr 2006 erlittenen Distorsion der Halswirbelsäule, der diffusen Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk, des Ulna-Impaktsyndroms an beiden Händen, einer chronisch erosiven Refluxkrankheit, einer Laktoseintoleranz und einer akuten Otitis media rechts uneingeschränkt zumutbar. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinischen Gutachtenzentrum Region St. Gallen (MGSG) GmbH am 22. April 2015 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 120). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem ulna impaction syndrome an beiden Handgelenken mit einem Ganglion auf der Höhe des Radiocarpalgelenks rechts sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Cervicovertebralsyndrom bei einer kleinen Discushernie C5/6, an einem Lumbovertebralsyndrom, an einer Arthralgie des oberen rechten Sprunggelenks, an depressiven Stimmungsschwankungen, an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, an einer arteriellen Hypertonie, an einer chronischen Otitis media perforata rechts, an einer Refluxösophagitis und an einer Laktoseintoleranz. Spätestens seit März 2009 sei er in der eine häufige Kraftanwendung der Hände erfordernden Tätigkeit als Koch zu 30 Prozent arbeitsunfähig. Für körperlich leichte Tätigkeiten ohne eine häufige Kraftanwendung der Hände bestehe dagegen „seit jeher“ eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Im Vergleich zum Jahr 2011 habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten nicht wesentlich verändert. Neu aufgetreten seien nur die nicht objektivierbaren Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk und die Schmerzen im linken Handgelenk, die mit einem ulna impaction syndrome vereinbar seien. Das Vorliegen von Kniegelenksschmerzen sei vom Versicherten bei der aktuellen Begutachtung explizit verneint worden. Die RAD-Ärztin Dr. B. ___ notierte am 28. April 2015 (IV-act. 121), das Gutachten der MGSG GmbH sei überzeugend.

A.d Mit einem Vorbescheid vom 4. Mai 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 125). Dagegen liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte am 29. Juli 2015 einwenden (IV-act. 130), das Gutachten der MGSG GmbH überzeuge nicht. Die Sachverständigen hätten sich nicht ausreichend mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Zudem sei die Angabe, der Beschwerdeführer habe bei der Begutachtung eine Selbstlimitierung gezeigt, aktenwidrig. Der Versicherte befinde sich neu in einer Behandlung bei einem Chiropraktor und bei einer Psychiaterin. Am 15. September 2015 berichtete der



St.Galler Gerichte

Chiropraktor Dr. F.____ (IV-act. 138), er behandle den Versicherten bezüglich des lumbovertebralen Syndroms. Objektiv habe er eine Haltungsschwäche mit muskulären Dysbalancen, eine Druckdolenz L5/S1 und eine in allen Ebenen endständig schmerzhafte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule festgestellt. Von ihm sei nie ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden. Der orthopädische Sachverständige der MGSG GmbH gab am 16. September 2015 in Bezug auf die Einwände des Versicherten vom 29. Juli 2015 an (IV-act. 140), es liege im Ermessen der Sachverständigen, auf welche medizinischen Berichte sie näher eingingen. Das Gutachten stimme mit den Angaben von Prof. Dr. D.____ weitgehend überein. Die Berichte des Hausarztes sei zu wenig fundiert, um diskutiert zu werden. Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit habe sich eine erhebliche Symptomausweitung gezeigt. Die Psychiaterin Dr. med. G.____ berichtete am 12. Oktober 2015 (IV-act. 147), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Ausprägung und einem somatischen Syndrom, wahrscheinlich auf dem Hintergrund einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Er sei ihr wegen nächtlichen Panikattacken vom Hausarzt zugewiesen worden. Klinisch zeige sich eine depressive Grundstimmung auf dem Hintergrund von chronischen Rückenbeschwerden. Subjektiv habe der Versicherte weitere depressive Symptome geschildert. Eine leidensadaptierte Tätigkeit könne ihm zu 50 Prozent zugemutet werden. Die RAD-Ärztin Dr. B.____ notierte am 18. November 2015 (IV-act. 150), in den Berichten der behandelnden Ärzte würden keine objektiven Befunde erwähnt, die Zweifel am Gutachten der MGSG GmbH wecken könnten. Folglich sei nach wie vor auf das Gutachten abzustellen. Gleichentags räumte die IV-Stelle dem Versicherten die Gelegenheit ein, Stellung zu den aktuellsten medizinischen Berichten und zur Aktenwürdigung der RAD-Ärztin Dr. B.____ zu nehmen (IV-act. 151). Am 7. Januar 2016 liess der Versicherte geltend machen (IV-act. 154), die Stellungnahme der MGSG GmbH vom 16. September 2015 sei nicht überzeugend. Die behandelnde Psychiaterin habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent attestiert. Das decke sich mit dem aktuell ausgeübten Pensum des Versicherten. Mit einer Verfügung vom 15. Januar 2016 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 155).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Am 17. Februar 2016 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Januar 2016 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Zusprache einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent und eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens. Zur Begründung führte sie aus, die MGSG GmbH habe sich nicht ausreichend mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Selbst auf eine entsprechende Aufforderung der Beschwerdegegnerin hin sei keine hinreichende Aktenwürdigung erfolgt. Dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. G.____ lasse sich entnehmen, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Begutachtung verschlechtert habe.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 10. März 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten der MGSG GmbH sei überzeugend. Die abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte seien nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens zu wecken.

B.c Am 26. April 2016 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 10).

B.d Am 26. Mai 2016 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 14).

Erwägungen

1.

Laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach



der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als Hilfsarbeiter tätig gewesen. In den Akten finden sich keine Hinweise auf eine deutlich über- oder unterdurchschnittliche Leistungsfähigkeit. Das Valideneinkommen entspricht folglich einem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn respektive dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne.

2.2 Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt in aller Regel der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung eine entscheidende Bedeutung zu. Die Sachverständigen der MGSG GmbH haben angegeben, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte Tätigkeiten ohne eine häufige Kraftanwendung der Hände uneingeschränkt zumutbar seien. Das deckt sich mit der Aussage der behandelnden Handchirurgin Dr. C.____, dass ein ulna impaction syndrome nur die Fähigkeit des Beschwerdeführers ein, Tätigkeiten mit erhöhten Kraftanforderungen an die Hände zu verrichten; für eine leidensadaptierte Tätigkeit bestehe aber eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Inwiefern sich die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der MGSG GmbH mit jener von Prof. Dr. D.____ deckt, kann anhand der Akten nicht beantwortet werden. Die Beschwerdegegnerin hat es nämlich versäumt, Prof. Dr. D.____ um eine detaillierte Stellungnahme zu seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung aufzufordern, die vom Versicherungsgericht als nicht eindeutig qualifiziert worden war. Nach der Rückweisung zur weiteren Abklärung hat Prof. Dr. D.____ lediglich nochmals seine früheren (nicht ganz eindeutigen) Ausführungen wiederholt. Allerdings haben der orthopädische Sachverständige der MGSG GmbH und der behandelnde Chiropraktor Dr. F.____ die (weiterhin bestehenden) Unsicherheiten mit ihren detaillierten Angaben beseitigen können, weshalb dann doch auf eine umfassende Stellungnahme von Prof. Dr. D.____ hat verzichtet werden können. Dem Bericht des behandelnden Chiropraktors Dr. F.____ lässt sich nämlich entnehmen, dass der massgebende objektive klinische Befund bezüglich der Lendenwirbelsäule



weitgehend unauffällig gewesen ist: Dr. F. ___ hat nur eine Haltungsschwäche mit muskulären Dysbalancen, eine Druckdolenz L5/S1 und eine in allen Ebenen endständig schmerzhaft bewegliche Lendenwirbelsäule festgestellt. Diese Angaben decken sich vollständig mit jenen des orthopädischen Sachverständigen der MGSG GmbH, der ebenfalls objektiv klinisch keine wesentlichen Einschränkungen in Bezug auf die Lendenwirbelsäule feststellen können. Zudem hat der orthopädische Sachverständige der MGSG GmbH überzeugend dargelegt, dass bei genauer Betrachtung auch in den Berichten von Prof. Dr. D. ___ keine erheblichen objektiven klinischen Befunde erwähnt sind, die eine relevante Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten begründen könnten. Selbst der behandelnde Hausarzt Dr. E. ___, der eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent sogar für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert hat, hat keine objektiven klinischen Befunde angeführt, die eine Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit erklären könnten. Folglich steht trotz der fehlenden umfassenden Stellungnahme von Prof. Dr. D. ___ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der objektive klinische Befund aus orthopädischer Sicht weitgehend unauffällig gewesen ist. Am Gutachten der MGSG GmbH ist zwar zu bemängeln, dass die Würdigung der Berichte der behandelnden Ärzte eher knapp ausgefallen ist, aber das ändert nichts am Umstand, dass sich in den Berichten der behandelnden Ärzte keine objektiven klinischen Befunde finden, die ernsthafte Zweifel an der sorgfältig begründeten und überzeugenden Arbeitsfähigkeitsschätzung der MGSG GmbH wecken könnten. Das gilt auch für den Bericht von Dr. G. ___, die ihre abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung nur mit subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und nicht mit fassbaren objektiven klinischen Befunden begründet hat. In objektiver Hinsicht hat sie nämlich nur eine depressive Grundstimmung bei Rückenschmerzen festgestellt, was für sich allein die Diagnose einer Depression nicht begründen und auch nicht erklären kann, weshalb der Beschwerdeführer für jede Tätigkeit zu 50 Prozent arbeitsunfähig sein sollte. Ausserdem hat Dr. G. ___ explizit festgehalten, dass die Auffassung und die Konzentration des Beschwerdeführers uneingeschränkt gewesen seien, was gegen eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit spricht. Die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu angeblichen Symptomen einer Depression vermögen für sich allein keine wesentlichen Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung der MGSG GmbH zu wecken. Diesbezüglich ist auch zu



berücksichtigen, dass die Sachverständigen der MGSG GmbH mehrfach auf Aggravationstendenzen des Beschwerdeführers hingewiesen und diese Hinweise mit objektiven Befunden untermauert haben, die sie während der Begutachtung erhoben hatten: Die standardisierte Bewertung der Bereiche „Beschreibung von Schmerz und Einschränkungen“, „Schmerzverhalten“, „Leistungsverhalten“ und „Konsistenz“ im Rahmen der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit hatte zusammenfassend eine erhebliche Symptomausweitung ergeben; bei den physischen Leistungstests hatte der Beschwerdeführer eine erhebliche Selbstlimitierung gezeigt; das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen hatte sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären lassen. Diese Aussagen schwächen die Überzeugungskraft der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, weshalb ein allein auf solchen subjektiven Angaben beruhender medizinischer Bericht keine hohe Beweiskraft haben kann. Insgesamt finden sich in den Akten jedenfalls keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der MGSG GmbH sprechen würden. Die Sachverständigen haben den Beschwerdeführer eingehend persönlich untersucht und die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde detailliert und anschaulich festgehalten. Gestützt darauf haben sie eine überzeugend begründete Diagnosestellung und Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Sowohl die Diagnose als auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung stimmen (wie oben dargelegt) weitgehend mit den Angaben der behandelnden Fachärzte überein. Folglich steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass dem Beschwerdeführer ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar sind.

2.3 Der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt bietet diverse körperlich leichte Hilfsarbeiten, die ohne eine übermässige Kraftanwendung der Hände verrichtet werden können. Dem Beschwerdeführer ist eine entsprechende Tätigkeit zuzumuten, weshalb der Ausgangswert des Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und damit dem Valideneinkommen entspricht. Angesichts der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten ist kein Tabellenlohnabzug zu berücksichtigen. Gesamthaft resultiert folglich ein Invaliditätsgrad von null Prozent. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig.

3.



Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. An sich müsste der unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten von 600 Franken bezahlen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird er von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat seiner Rechtsvertreterin eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes entspricht (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Angesichts des eher geringen Umfangs der entscheidungsrelevanten Akten ist von einem leicht unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwand auszugehen, weshalb die Entschädigung auf vier Fünftel von 3'000 Franken, das heisst auf 2'400 Franken, festzusetzen ist. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit.

3.

Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit 2'400 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.