[AZA 7]
I 547/99 Gb

II. Kammer

Präsident Lustenberger, Bundesrichter Meyer und nebenamtlicher Richter Walser; Gerichtsschreiberin Berger

Urteil vom 12. Oktober 2001

in Sachen

E._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Hebeisen, Löwenstrasse 12, 8280 Kreuzlingen,

gegen

IV-Stelle des Kantons Thurgau, St. Gallerstrasse 13, 8500 Frauenfeld, Beschwerdegegnerin,

und

AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau, Weinfelden

A.- Der 1954 geborene E._____ arbeitete von Dezember 1981 bis September 1993 als Hilfskoch im Kantonsspital X._____. Danach war er arbeitslos. Im Rahmen eines Temporäreinsatzes als Hilfsmonteur für die Firma S._____ verletzte er sich am 20. Juni 1997 am Zeigefinger der rechten Hand. Gleichentags wurde im Spital Y._____, Departement Chirurgie, Klinik für Wiederherstellungschirurgie, eine Nachamputation des Zeigefingers vorgenommen.
Am 19. August 1997 meldete sich E._____ unter Hinweis auf die Unfallfolgen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und Arbeitsvermittlung) an. Die IV-Stelle des Kantons Thurgau holte unter anderem den Arztbericht des Dr. med. H._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 28. August 1997, den Austrittsbericht der Rehaklinik Z._____ (vom 10. Dezember 1997), in welcher sich der Versicherte vom 1. Oktober bis 28. November 1997 aufgehalten hatte, sowie den Abschlussbericht (vom 18. Dezember 1997) über die vom 12. bis 26. November 1997 auf Veranlassung der IV-Stelle in derselben Klinik durchgeführten beruflichen Abklärungen ein. Ausserdem zog sie die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) bei, unter welchen sich die Stellungnahmen des Kreisarztes Dr. med. J._____ vom 9. September und 19. Dezember 1997 und des Dr. med. V._____, SUVA-Ärzteteam Unfallmedizin, vom 30. Juli 1998 befanden. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf Invalidenrente und Umschulung und verwies den Versicherten bezüglich der Arbeitsvermittlung an die Arbeitslosenversicherung (Verfügung vom 15. Februar 1999).

B.- Dagegen liess E._____ bei der AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau Beschwerde einreichen mit dem Rechtsbegehren, es seien ihm Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere Eingliederungsmassnahmen (Umschulung und weitere berufliche Massnahmen) und Taggelder, sowie eine Rente, entsprechend dem Grad der verbleibenden Erwerbsunfähigkeit zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die Rekurskommission trat bezüglich der geforderten Taggelder auf die Beschwerde nicht ein und wies sie im Übrigen ab (Entscheid vom 6. Juli 1999).

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt E._____ beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides seien ihm Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere Eingliederungsmassnahmen (Umschulung und weitere berufliche Massnahmen) sowie mindestens eine halbe Rente zu gewähren; eventuell sei die Sache zur Neubeurteilung an die Rekurskommission zurückzuweisen. Ferner lässt er um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung ersuchen.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das Bundesamt für Sozialversicherung lässt sich nicht vernehmen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Die Rekurskommission hat die gesetzlichen Bestimmungen über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), den Eintritt des Versicherungsfalles (Art. 4 Abs. 2 IVG) und den Anspruch auf Umschulung (Art. 17 IVG in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 IVV) sowie die dazu ergangene Rechtsprechung, wonach die den Anspruch auf Umschulung begründende Invalidität eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % voraussetzt (BGE 124 V 110 Erw. 2b mit Hinweisen), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

2.- a) Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu 66 2/3 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist; in Härtefällen hat der Versicherte nach Art. 28 Abs. 1bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine halbe Rente.

b) Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1).
Nach der Rechtsprechung ist für den Beweiswert von medizinischen Berichten oder Gutachten entscheidend, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a; AHI 2000 S. 152 Erw. 2c, je mit Hinweis; ferner Meyer-Blaser, Rechtliche Vorgaben an die medizinische Begutachtung, in: Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 23 f.).

c) Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad auf Grund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b).

3.- Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, mit Blick auf die konkreten beruflichen Abklärungen der Rehaklinik bestehe eine Leistungseinbusse von mindestens 50 %. Die Stellungnahmen der Dres. med. J._____ und V._____, welche bezüglich der Restarbeitsfähigkeit zu anderen Ergebnissen gelangten, seien nicht nachvollziehbar und teilweise falsch, weshalb nicht auf sie abgestellt werden könne.
Demgegenüber gehen Verwaltung und Vorinstanz von einer 15%igen Einschränkung in einer leidensangepassten, leichten Hilfsarbeitertätigkeit aus.

a) Gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik vom 10. Dezember 1997 konnte der Versicherte während gut zweier Wochen halbtägige Arbeitseinsätze in der Klinikküche machen. Er habe im Rahmen seiner Möglichkeiten gut mitgearbeitet, sei jedoch mit seiner Verletzung eindeutig behindert. So bereite ihm das präzise Führen des Messers beim Rüsten und Schneiden von Lebensmitteln selbst mit der angefertigten Griffverdickung Mühe. An der rechten, dominanten Hand sei der Grobgriff beeinträchtigt. Gegenstände könnten mit nur drei Langfingern weniger kräftig gehalten werden und drückten auf das überempfindliche Amputationsgebiet. Pinzetten- und Drei-Punkte-Griff sowie feinmotorische Aktivitäten seien erschwert. Die Faustschlusskraft sei noch deutlich

reduziert. Der Versicherte müsse sich eine Stelle als Küchengehilfe oder eine andere, manuell leichte Tätigkeit suchen. Für die Zeit ab 1. Dezember 1997 betrage die Arbeitsunfähigkeit 50 %.
Nach dem Abschlussbericht betreffend berufliche Abklärungen vom 18. Dezember 1997 kann der Beschwerdeführer als Metallbaumonteur (von Hochregalen) zur Zeit wegen der noch fehlenden vollen Greiffähigkeit nicht arbeiten. Hingegen seien ihm das Zubereiten von kalten Tellern und Patisserie in seiner angestammten Funktion als Hilfskoch sowie einfachere Industriearbeiten im Rahmen eines Arbeitstrainings, auch zur Angewöhnung, zumutbar.

b) In der Stellungnahme des Dr. med. V._____ vom 30. Juli 1998 über die am 28. Juli 1998 erfolgte spezialärztliche Untersuchung wird die Diagnose einer subtotalen Amputation nach schwerer Quetschung des rechten Zeigefingers auf der Höhe des proximalen Interphalangeal-Gelenkes mit Nachamputation im proximalen Drittel des Grundgliedes am 20. Juni 1997 sowie einer vorbestehenden Amputation des rechten Mittelfinger-Endgliedes nach Schnittverletzung im Jahr 1982 gestellt. Im Vergleich zur im Herbst 1997 erfolgten medizinischen und beruflichen Abklärung in der Rehaklinik sei eine objektivierbare Verbesserung der Befunde an der rechten Hand zu verzeichnen, was auf eine inzwischen erfolgte weitere Anpassung und Gewöhnung zurückzuführen sei. So sei die damalige leichte allseitige Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenkes heute kaum mehr vorhanden und funktionell bedeutungslos. Der ehemals unvollständige Faustschluss der Finger 3 bis 5 sei heute nur noch am Mittelfinger aktiv nachweisbar, hingegen passiv vollständig überwindbar, weshalb zukünftig mit einer weiteren Besserung bis zum Erreichen eines vollständigen aktiven Faustschlusses gerechnet werden könne. Die Untersuchung zeige, dass der Beschwerdeführer den Verlust des
Zeigefingers durch die als Ersatz einspringenden Mittel- und Ringfinger ordentlich zu kompensieren verstehe und verschiedene Gegenstände oder Instrumente damit ergreifen und führen könne. Trotzdem bleibe als wahrscheinlich endgültige Unfallfolge ein Verlust der Faustschlusskraft infolge des fehlenden Zeigefingers sowie eine gewisse Störung der Feinmotorik, weil nun vor allem der Mittelfinger - der wegen des fehlenden Endgliedes kürzer sei und im Stumpfbereich eine weniger gute Sensibilität aufweise als dies bei einer erhaltenen Fingerkuppe der Fall wäre, was sich beispielsweise beim Führen eines Messers bemerkbar mache - für den verlorenen Zeigefinger einspringen müsse. Als Monteur bestehe zufolge der Verminderung der Faustschlusskraft eine Einschränkung beim Heben und Tragen von Gewichten oder von sperrigen Gegenständen. Die damit einhergehende Leistungseinbusse in dieser Tätigkeit, die trotz der Unfallfolgen ganztags zumutbar sei, werde auf etwa 25 % geschätzt. Bezogen auf die langjährige frühere Arbeit als Hilfskoch wirkten sich die Unfallfolgen in erster Linie wegen der gestörten Feinmotorik auf Rüstarbeiten wie Kartoffeln schälen, Salat rüsten oder Schneiden von Aufschnitt aus. Angesichts der Tatsache, dass bei den übrigen
anfallenden Hilfs- und Reinigungsarbeiten keine namhafte Einschränkung bestehe, könne die Tätigkeit als Hilfskoch bei einer generellen Leistungseinbusse von höchstens 15 % auch weiterhin ganztags ausgeübt werden. Dieses Profil entspreche der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, der derzeit selbstständig alle Hausarbeiten verrichte und für seine vierköpfige Familie koche, wobei er - etwas langsamer als vor dem Unfall - auch Gemüse rüsten und schneiden könne.
Der Bericht des Dr. med. V._____ vom 30. Juli 1998 wurde im Rahmen der medizinischen Abklärungen der SUVA erstellt und ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einer sorgfältigen eigenen Untersuchung und berücksichtigt die medizinischen Vorakten wie auch die vom Beschwerdeführer geklagte ausgeprägte Berührungs- und Kälteempfindlichkeit des rechten Zeigefingerstumpfes. Er leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet, weshalb er alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis; vgl. auch BGE 125 V 353 Erw. 3b/ee mit Hinweis).
Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nichts zu ändern. Dr. med. V._____ setzt sich mit den Berichten der Rehaklinik vom 10. und 18. Dezember 1997, in welchen die Leistungsfähigkeit mit Blick auf den damaligen Zustand der rechten Hand noch wesentlich eingeschränkter beurteilt wurde, eingehend auseinander, erklärt seine Diagnose vor dem Hintergrund der abweichenden Feststellungen der Klinik und begründet seine Untersuchungsergebnisse, wonach im Vergleich zur medizinischen und beruflichen Abklärung in der Rehaklinik eine objektivierbare Verbesserung der Befunde an der rechten Hand zu verzeichnen sei, in nachvollziehbarer und überzeugender Weise. Schon die Fachpersonen der Rehaklinik äusserten im Übrigen die Erwartung, dass sich die Greiffähigkeit der rechten Hand, nicht zuletzt auch durch Angewöhnung, verbessern lasse. So wird im

Austrittsbericht vom 10. Dezember 1997 angegeben, bei der zur Zeit auf 50 % geschätzten Arbeitsfähigkeit könne längerfristig eine Steigerung erwartet werden. Ferner lässt auch die Tatsache, dass der SUVA-Arzt die Untersuchung des Beschwerdeführers an einem einzigen Tag durchgeführt hat, während der Aufenthalt in der Rehaklinik beinahe zwei Monate dauerte, seine Ausführungen nicht weniger
schlüssig erscheinen. Es entspricht im Übrigen einer Erfahrungstatsache, dass die Arbeit eines Hilfskochs nicht nur Rüstarbeiten umfasst, sondern in bedeutendem Ausmass auch andere Hilfs- und Reinigungsarbeiten auszuführen sind, für die nach den Angaben des Dr. med. V._____ kaum Einschränkungen bestehen. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht näher begründeten Einwände gegen den spezialärztlichen Bericht vom 30. Juli 1998 vermögen deshalb die darin enthaltenen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit nicht in Frage zu stellen.

c) Dr. med. J._____ fand anlässlich der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 19. Dezember 1997 reizlose Verhältnisse an der rechten Hand und am Amputationsstumpf vor. Ein Tinelsyndrom könne nicht ausgelöst werden. Der Faustschluss mit der rechten Hand sei gut möglich, ebenso der Pinzettengriff zwischen der Daumenkuppe und den verbleibenden Langfingerkuppen. Bei dieser Diagnose sei beispielsweise ein Einsatz als Küchengehilfe ohne weiteres wieder möglich. Deswegen sei auf den 22. Dezember 1997 eine 75%ige und ab 12. Januar 1998 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im Unfallschein eingetragen.
Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, es sei völlig unglaubwürdig, dass sich in den zwei Wochen zwischen seinem Austritt aus der Rehaklinik und der kreisärztlichen Untersuchung eine Befundverbesserung ergeben habe. Es erscheint allerdings mit Blick darauf, dass bereits im Austrittsbericht vom 10. Dezember 1997 von einer solchen Entwicklung ausgegangen wurde, nicht abwegig, dass die während des Aufenthalts in der Klinik durchgeführten therapeutischen Massnahmen zwischenzeitlich zu greifen begonnen haben. Wie es sich damit verhält, kann allerdings in Anbetracht des Umstandes, dass dem Bericht des Dr. med. V._____ vom 30. Juli 1998 voller Beweiswert zuerkannt werden muss, offen gelassen werden.

d) Unter diesen Umständen ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass der Versicherte auf Grund der leichten Leistungseinbusse im feinmotorischen Bereich und der verminderten Faustschlusskraft rechts als Hilfskoch oder in einer anderen leichten Hilfsarbeitertätigkeit zu 85 % arbeitsfähig ist.

4.- Im Hinblick darauf, dass der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalls arbeitslos war und lediglich einen Temporäreinsatz als Hilfsmonteur wahrgenommen hatte, gingen Vorinstanz und Verwaltung bei der Berechnung des Valideneinkommens zu Recht vom Lohn aus, den er in seiner über elf Jahre dauernden Tätigkeit als Hilfskoch im Kantonsspital X._____ erzielt hatte.
Nach einer Aktennotiz der IV-Stelle vom 24. September 1994 hätte das Einkommen laut einer telefonisch beim Lohnbüro des Kantonsspitals X._____ eingeholten Auskunft im Jahr 1998 Fr. 52'858. - (Fr. 4066. - x 13) betragen. Im unfallversicherungsrechtlichen Parallelverfahren holte das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau zusätzliche Erkundigungen beim Personalamt des Kantons A._____ ein. Letzteres bestätigte am 19. Juni 2000 unterschriftlich, der Versicherte hätte bei gleichbleibender Qualifizierung im Jahr 1996 Fr. 51'931. 75 und 1997 sowie 1998 je Fr. 52'293. 80 eingenommen. Für die Tätigkeit des Beschwerdeführers beim Kantonsspital X._____ ist in seinem individuellen Konto ein Gehalt von Fr. 51'345. - (1991) bzw. Fr. 51'831. - (1992) aufgeführt. Dabei handelt es sich jeweils um Bruttoeinkommen ohne Kinderzulagen, da die letzteren gemäss Art. 4 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 6 Abs. 2 lit. f AHVV nicht zum massgebenden Lohn gehören. Mit Blick darauf, dass für die Angestellten des Kantonsspitals X._____ die kantonale Besoldungsordnung zur Anwendung gelangt, rechtfertigt es sich, das Einkommen ohne Invalidität auf Grund der widerspruchsfreien, nachvollziehbaren Angaben des kantonalen Personalamtes zu bestimmen. Bei
einem hypothetischen Einkommen ohne Invalidität von Fr. 52'293. 80 im Jahr 1998 und unter Berücksichtigung der allgemeinen Nominallohnentwicklung im Jahr 1999 von 0,3 % (Die Volkswirtschaft 2001, Heft 8, S. 93, Tabelle B 10.2) ergibt sich demzufolge im für die Beurteilung massgebenden Verfügungszeitpunkt (15. Februar 1999; BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen) ein Valideneinkommen von Fr. 52'450. 70.

5.- Für die Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens haben sich Vorinstanz und Verwaltung auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) gestützt, was nicht zu beanstanden ist, nachdem der Versicherte nach

Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm an sich zumutbare Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb mit Hinweisen). Ausgehend von Tabelle A1 der vom Bundesamt für Statistik für das Jahr 1998 durch geführten Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) betrug der standardisierte monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für die im privaten Sektor mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im Jahr 1998 Fr. 4268. - (LSE 1998, S. 25). Umgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,9 Stunden (Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1999, Tabelle 3.11, S. 115) und angepasst an die bis zum Erlass der Verfügung vom 15. Februar 1999 eingetretene Nominallohnerhöhung ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 53'810. -. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 85 % resultiert somit ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 45'738. -.
Zu einem leidensbedingten Abzug (BGE 124 V 323 Erw. 3b/bb mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 V 77 ff. Erw. 4 und 5) in der Höhe von 25 % besteht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kein Anlass. Es ist nicht ersichtlich, weshalb er auch im Hinblick auf sein Alter bei der Ausübung der ihm zumutbaren Hilfsarbeitertätigkeiten eingeschränkt sein sollte. Da ihm im Rahmen seines 85%igen Leistungspensums grundsätzlich alle Arbeiten (mit Ausnahme körperlich schwerer Tätigkeiten) zumutbar sind, verfügt er trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung noch über ein weites Feld von Beschäftigungsmöglichkeiten. Faktoren wie mangelnde Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten sind infolge ihres invaliditätsfremden Charakters bei der Invaliditätsbemessung ausser Acht zu lassen (BGE 107 V 21 Erw. 2c mit Hinweisen; AHI 1999 S. 238 Erw. 1). Ein geringfügiger Abzug vom hypothetischen Invalideneinkommen rechtfertigt sich lediglich im Hinblick auf die zusätzlichen Angewöhnungsschwierigkeiten in einer neuen Hilfsarbeitertätigkeit, was aber nichts daran ändert, dass der Einkommensvergleich zu einem 20 % unterschreitenden Invaliditätsgrad führt.
6.- Mangels einer leistungsbegründenden Invalidität bestand im Verfügungszeitpunkt weder Anspruch auf Umschulungsmassnahmen noch auf eine Invalidenrente, wie Verwaltung und Vorinstanz zu Recht entschieden haben. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde konnte der Versicherte auch keine Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG) beanspruchen, da nach dem Gesagten nicht anzunehmen ist, dass er wegen des Gesundheitsschadens bei der Suche nach einer geeigneten Stelle beeinträchtigt war. Die Arbeitsvermittlung oblag unter den gegebenen Umständen den Durchführungsorganen der Arbeitslosenversicherung, bei welchen sich der Versicherte zum Leistungsbezug angemeldet hatte (BGE 116 V 80; AHI 2000 S. 68 f.). Entsprechendes gilt für Leistungen nach Art. 15 IVG (Berufsberatung), welche erbracht werden, wenn die versicherte Person an sich zur Berufswahl oder zur beruflichen Neuorientierung fähig, infolge ihres Gesundheitszustandes aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um einen der Behinderung angepassten Beruf wählen zu können (ZAK 1977 S. 191 Erw. 2). Um Anspruch auf Massnahmen nach Art. 15 IVG zu haben, muss die versicherte Person allerdings
über die erforderlichen schulischen Grundvoraussetzungen für einen Erfolg versprechenden Beginn einer beruflichen Massnahme (Berufslehre, Anlehre, Umschulung) verfügen. Art. 15 IVG ist keine Grundlage, um auf Kosten der Invalidenversicherung Lücken im Grundschulwissen auszufüllen (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, S. 114). Vorliegend kann es nicht darum gehen, eine Erfolg versprechende berufliche Massnahme im Sinn einer Berufslehre, Anlehre oder Umschulung vorzubereiten, da dafür, wie der Beschwerdeführer selber einräumt, die ausbildungsmässigen Erfordernisse nicht gegeben sind. Ein Anspruch auf Berufsberatung ist unter diesen Umständen nicht ausgewiesen, wovon auch die Verwaltungsverfügung vom 15. Februar 1999 und der vorinstanzliche Entscheid vom 6. Juli 1999 implizit ausgehen.

7.- Weil es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben.
Die unentgeltliche Verbeiständung kann gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Andreas Hebeisen für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500. - (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

IV. Dieses Urteil wird den Parteien, der AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau, der Ausgleichskasse des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 12. Oktober 2001

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin: