



Fall-Nr.: IV 2011/353
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 23.10.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 23.10.2013

Art. 28 Abs. 2 IVG; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG Würdigung des Berichts eines Suva-Kreisarztes und von Stellungnahmen des RAD. Unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit sowie eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % resultiert ein Invaliditätsgrad von 33 %. Damit besteht kein Rentenanspruch. Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2013, IV 2011/353).

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Sibylle Betschart

Entscheid vom 23. Oktober 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



IV-Leistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ erlitt am 3. Dezember 2008 einen Treppensturz und am 30. Januar 2010 einen Autounfall mit Frontalkollision (IV-act. 31-2, 38-37). Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie, nannte in seinem Bericht vom 26. Februar 2010 die Diagnose eines Status nach dem Autounfall am 30. Januar 2010, verbunden mit einem dadurch bedingten cervico-cephalen Distorsionstrauma, mit cervico-cephalen Beschwerden rechtsbetont sowie thorako-lumbal und rechtsbetonten musculo-ligamentären Schmerzen. Dr. B.____ führte aus, dass beim Versicherten keinerlei Hinweise für eine Schädigung im Bereich des Nervensystems vorhanden seien; er gehe davon aus, dass sich die aktuellen Beschwerden im Verlauf wieder langsam zurückbilden würden (nicht nummerierte Fremddakten, in act. G 4.2). In seinem Bericht vom 10. Juni 2010 stellte Suva-Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Chirurgie, folgende Diagnosen: HWS-Distorsion vom 30. Januar 2010 durch Frontalkollision mit Symptomausweitung und somatoformer Chronifizierung und persistierenden Cervicalgien bei Gibbusbildung sowie Zustand nach Treppensturz am 3. Dezember 2008 mit Kontusion rechter Ellbogen und beschwerdehafter Bewegungseinschränkung persistierend (nicht nummerierte Fremddakten, in act. G 4.2). Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom versicherungspsychiatrischen Dienst der Suva berichtete in seiner psychiatrischen Beurteilung vom 13. September 2010, gemäss Berichten des Hausarztes Dr. med. E.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, sei neben dem Schmerzsyndrom mit Symptomausweitung eine Verschlechterung der psychischen Verfassung des Versicherten im Sinne einer psychischen Traumareaktion ersichtlich. Die Zusammenfassung des Vorgesprächs der Klinik F.____ vom 9. August 2010 zeige aus psychiatrischer Sicht auf nachvollziehbare Art das Bestehen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und einer depressiven Störung (ICD-10: F33.1; nicht nummerierte Fremddakten, in act. G 4.2). Suva-Kreisarzt Dr. C.____ erachtete in seinem Bericht vom 6. Dezember 2010 einen Einsatz für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Rahmen von 75 % als möglich. Er gab an, dass Dr. med. G.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, eine posttraumatische Belastungs-



störung und mittelgradig depressive Episoden diagnostiziert habe (nicht nummerierte Fremdakten, in act. G 4.2).

A.b Der Versicherte meldete sich am 21. März 2011 zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1-1 ff.). Am 27. April 2011 ging bei der IV-Stelle der von der H.____ AG ausgefüllte "Fragebogen für Arbeitgebende: Berufliche Integration/Rente" vom 19. April 2011 ein (IV-act. 11-1 ff.). Darin wurde ausgeführt, dass der Versicherte vom 11. Oktober 2004 bis 31. März 2009 als Produktionsmitarbeiter in der Bearbeitung tätig gewesen sei, wobei er seinen letzten Arbeitstag am 11. Februar 2009 gehabt habe. Das Arbeitsverhältnis sei durch die Arbeitgeberin aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst worden. Die IV-Eingliederungsverantwortliche berichtete im "FI-Assessmentprotokoll/Verlauf" vom 27. Mai 2011, dass der Versicherte sich absolut nicht arbeitsfähig fühle. Er habe sich deshalb auch nie beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet und sei damit einverstanden, dass die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen würden (IV-act. 20-1 f.).

A.c In einer Aktennotiz des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. Juli 2011 berichtete Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, folgendes: Die in den eingegangenen Unterlagen enthaltene Beschwerdeantwort der Suva enthalte eine ausführliche Darstellung sowohl der medizinischen wie auch der versicherungsrechtlichen Sachverhalte. Aus den medizinischen Erwägungen und Feststellungen der Suva könnten ohne weiteres auch stringente Schlüsse bezüglich der unfallfremden Gesundheitsschäden gezogen werden. So könne unter Einbezug der Kriterien nach ICD-10 davon ausgegangen werden, dass die Kriterien für eine post-traumatische Belastungsstörung weder durch den ersten noch durch den zweiten Unfall hätten erfüllt werden können. Aus der inkorrekten Diagnosestellung erkläre sich möglicherweise auch die dramatisch gegenläufige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Klinik F.____. Den neu vorliegenden Akten könnten daher keine medizinischen Sachverhalte entnommen werden, welche die Arbeitsfähigkeit höhergradig einschränkten oder eine nähere Abklärung nahelegten. Der Beschwerdeführer könne jederzeit einer leichten Tätigkeit im Umfang von mindestens 75 % nachgehen; anhand der Unterlagen bestünden keine medizinisch theoretischen, objektivierbaren Einwände gegen eine Steigerung auf 100 % (IV-act. 23)



St.Galler Gerichte

A.d Mit Vorbescheid vom 29. Juli 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten daher die Abweisung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen und auf Rentenleistungen in Aussicht, weil keine Invalidität im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ausgewiesen sei (IV-act. 27-1 f.).

A.e Gegen den Vorbescheid liess der Versicherte am 14. September 2011 Einwand erheben und beantragen, es sei ihm für die Zeit vom Dezember 2009 bis Oktober 2010 eine halbe Rente sowie ab November 2010, spätestens ab April 2011, eine ganze IV-Rente zuzusprechen und zu entrichten (IV-act. 29-1 ff.). Mit Schreiben vom 16. September 2011 (IV-act. 31-1) reichte der Rechtsvertreter des Versicherten einen Bericht von Dr. med. J.____, Oberarzt der Klinik F.____ und Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. September 2011 (IV-act. 31-2 f.) ein. Dr. J.____ nannte die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung PTBS (ICD-10: F43.1), einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F33.1), eines Nacken-Kopf-Distorsions-traumas, Nacken-, Rücken- und Kopfschmerzen sowie eines Harndrangs. Zurzeit sei der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig.

A.f RAD-Ärztin Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 30. September 2011 in einer internen Stellungnahme fest, der Rechtsvertreter begründe seinen Einwand ohne neue medizinische Erkenntnisse und Fakten, der beigelegte psychiatrische Bericht von Dr. J.____ vom 14. September 2011 sei hinsichtlich der Befunde/Funktionseinschränkungen mit den früheren Berichten identisch. An der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der RAD-Notiz vom 8. Juli 2011 könne vollumfänglich festgehalten werden (IV-act. 32).

A.g Am 6. Oktober 2011 verfügte die IV-Stelle gemäss dem Vorbescheid (IV-act. 33-1 f.).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtete sich die am 3. November 2011 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragte die vollumfängliche Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer halben Invalidenrente für die Zeit vom Dezember 2009 bis Oktober 2010 sowie einer ganzen



Invalidenrente ab November 2010, spätestens ab April 2011. Eventualiter seien dem Beschwerdeführer die geeigneten beruflichen Massnahmen zuzusprechen und zu entrichten; nach deren Abschluss sei mittels anfechtbarer Verfügung betreffend die Rentenansprüche des Beschwerdeführers neu zu befinden. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung zur Zusprache einer Rente gemäss Hauptantrag, allenfalls gemäss Eventualantrag, zurückzuweisen. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, die Verletzung des rechten Ellbogens anlässlich des Unfalls vom 3. Dezember 2008 habe zu einer reduzierten Arbeitsfähigkeit geführt. Die Arbeitsfähigkeit habe zwischen 0 % und 50 % variiert. Ab dem 20. April 2009 habe sich die Arbeitsfähigkeit bei 50 % stabilisiert. Nach dem 15. Dezember 2009 habe der Suva-Kreisarzt eine reduzierte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers attestiert. Somit könne festgehalten werden, dass schon allein aufgrund den Beschwerden im rechten Ellbogen bis zum 19. April 2009 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und danach eine solche von 50 %, mindestens aber eine solche von 25 %. Sodann habe der Beschwerdeführer anlässlich der Frontalkollision vom 30. Januar 2010 ein Schleudertrauma erlitten. Die Folgen davon, nämlich Nacken-, Rücken- und Kopfbeschwerden, beständen nach wie vor in erheblicher Weise. Die Suva habe die psychischen Störungen als nicht unfallkausal erachtet, trotzdem aber einen Invaliditätsgrad von 7.27 % errechnet. Ausserdem sei die Suva von einer krankheitsbedingten Arthrose am Ellbogen ausgegangen. Neben den somatischen Beschwerden leide der Beschwerdeführer unter psychischen gesundheitlichen Störungen. In der Klinik F.____ seien anlässlich eines stationären Aufenthalts vom 27. September 2010 bis zum 22. Oktober 2010 eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD 10-F43.1, eine mittelgradig depressive Episode nach ICD-10 F.33.1, ein Nacken-Kopf Distorsionstrauma, Nacken-, Rücken- und Kopfschmerzen sowie ein Harndrang diagnostiziert worden. Dabei sei eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten festgehalten worden. Wenn schon psychische Beschwerden (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargelegt würden und aktenkundig seien, müsste die Beschwerdegegnerin vor der Verneinung derselben zumindest im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes rechtsgenügende Abklärungen vornehmen. Dies habe sie nicht getan, weshalb die angefochtene Verfügung schon aus diesem



Grund aufzuheben sei. Betreffend Invalideneinkommen sei zu bemerken, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Störungen ab August 2010 kein solches mehr habe erzielen können. Gemäss Art. 88a IVV bestehe mithin ab November 2010 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente. Zumindest aber wäre die Prozedur zur Vornahme weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen könne der Beschwerdeführer aufgrund seiner physischen und psychischen Beschwerden ohnehin nur, im besten Fall, ein minimales Pensum von ein paar wenigen Stunden in der Woche bewältigen. Ausserdem wäre ein Leidensabzug in der Höhe von 25 % vorzunehmen, da der Beschwerdeführer in seiner Leistungsfähigkeit somatisch und psychisch erheblich eingeschränkt sei. Zudem verfüge er über keine abgeschlossene Berufslehre und habe bloss acht Schuljahre absolviert. Ab Anspruchsbeginn im Dezember 2009 bis Ende Januar 2010 habe die Arbeitsunfähigkeit 50 % betragen. Anschliessend habe sie zwischen 50 % und 100 % variiert. Die Arbeitsunfähigkeit infolge der psychischen gesundheitlichen Störung liege spätestens seit dem 30. Januar 2010 vor. Deshalb gehe der Beschwerdeführer davon aus, dass ihm von Dezember 2009 bis Oktober mindestens eine halbe und anschliessend eine ganz Rente zustehe. Zumindest habe er aber Anspruch auf geeignete berufliche Massnahmen. Bei zutreffender Betrachtungsweise erfülle er den massgeblichen IV-Grad von 20 %. Der Beschwerdeführer sei auch willens, im Rahmen des ihm medizinisch Zumutbaren aktiv an beruflichen Massnahmen mitzuwirken (act. G 1). Der Beschwerde lagen die Einsprachen des Beschwerdeführers vom 5. April 2011 gegen die Verfügungen der Suva vom 7. und 12. März 2011 (act. G 1.2 und 1.3), die Beschwerde vom 18. Mai 2011 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 27. April 2011 (act. G 1.4) sowie die Replik vom 25. Juli 2011 (act. G 1.5) bei.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, es falle zunächst auf, dass in den Berichten der Klinik F.____ von den geklagten Symptomen direkt auf ein psychisches Leiden von erheblichem Schweregrad geschlossen worden sei. Dem Kriterium der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung der beklagten Beschwerden sei dabei aber keinerlei Beachtung geschenkt worden, weshalb die Berichte in Bezug auf die attestierte 100 %ige Arbeitsunfähigkeit nicht zu überzeugen vermöchten. Mit Blick auf die im



gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltene Umschreibung werde nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine posttraumatische Belastungsstörung nur anerkannt, wenn sie nach einem traumatisierenden Ereignis von ungewöhnlicher Schwere auftrete. Angesichts der Unfallereignisse vom 3. Dezember 2008 und 30. Januar 2010 sei die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung nicht anzuerkennen. Die daneben von Dr. J.____ diagnostizierte mittelgradige depressive Episode nach ICD-10: F33.1 könne rechtsprechungsgemäss nicht als eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens betrachtet werden, welche es der betroffenen Person verunmöglichen würde, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Auch das übrige medizinische Aktenmaterial lasse nicht darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer nebst den nicht objektivierbaren Beschwerden im Bereich des rechten Ellbogens sowie den auf keiner organischen Grundlage basierenden Nacken- und Rückenbeschwerden und Kopfschmerzen an einer psychischen Erkrankung im Sinne einer Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer leide, und es fehle auch an Anhaltspunkten dafür, dass die übrigen rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien hinreichend gehäuft und ausgeprägt erfüllt sein könnten, um insgesamt den rechtlichen Schluss auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten. Selbst wenn das Kriterium der unbefriedigenden Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen und gescheiterter Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung erfüllt wäre, liesse dies nicht den Schluss auf die Unüberwindbarkeit der syndromalen Befunde zu. Der RAD sei somit zu Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen (act. G 4).

B.c In der Replik vom 28. Januar 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und der Begründung der Beschwerde fest. Die Suva sei nicht, wie die Beschwerdegegnerin, eine finale Versicherung und habe sich mit den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht eingehend zu beschäftigen. Dennoch habe die Suva den Beschwerdeführer psychiatrisch untersucht. Der Suva-Psychiater habe sogar ausdrücklich empfohlen, bezüglich der Zeit vom 17. August 2010 bis 27. September 2010 auf die Angaben Dr. J.____s abzustellen. Unter diesen Umständen sei seitens der Beschwerdegegnerin keine rechtsgenügende Sachverhaltsabklärung erfolgt, wenn sie ge-



stützt auf zwei RAD-Aktennotizen eine invalidenrechtlich relevante psychische Störung des Beschwerdeführers verneint habe. Ohne selber irgendwelche Abklärungen getätigt zu haben, habe der RAD-Arzt die Diagnosen von Dr. J. ___ und damit sinngemäss auch diejenigen des Suva-Psychiaters für unzutreffend erachtet, was nicht angehen könne. Folglich beschäftige er sich auch nicht mit der zumutbaren Willensanstrengung. Wenn ein Mediziner die zumutbare Willensanstrengung nicht beurteilte, liege es nicht am medizinischen Laien, dies zu tun (act. G 8).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

1.1 Als Invalidität gilt gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Demnach 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.

1.2 Eine der Grundlagen der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung. Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen 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 (BGE 125 V 261 E. 4). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt in Bezug auf alle Unterlagen der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 122 V 157; BGE 123 V 331 Erw. 1c). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

2.

2.1 Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung des Beschwerdeführers auf die internen Aktennotizen der RAD-Ärzte Dr. I.____ vom 8. Juli 2011 (IV-act. 23) und Dr. K.____ vom 30. September 2011 (IV-act. 32) gestützt. Diese wiederum haben sich bei ihren Einschätzungen auf die medizinische Aktenlage der Suva gestützt. Der Beschwerdeführer hält unter anderem dagegen, die Beschwerdegegnerin hätte keine genügenden Abklärungen hinsichtlich der psychischen Beschwerden vorgenommen; er könne aufgrund seiner psychischen Störungen, seiner Ellbogenbeschwerden sowie der Nacken-, Rücken- und Kopfschmerzen im besten Fall ein minimales Pensum von ein paar wenigen Stunden in der Woche bewältigen (act. G 1).



2.3 Im Bericht vom 6. Dezember 2010, welcher unter anderem auf einer Kernspintomographie cervical vom 1. Februar 2010, auf den Untersuchungen von Dr. med. L.____ (Facharzt FMH Urologie) vom 26. März 2010 und des Neurologen Dr. B.____ vom 24. Februar 2010 sowie auf einer eigenen Untersuchung vom 9. Juni 2010 basiert (vgl. nicht nummerierte Fremddakten, in act. G 4.2), hat Suva-Kreisarzt Dr. C.____ unter anderem Folgendes ausgeführt: Die Bewegungsumfänge des rechten Ellbogens seien reduziert auf Extension/Flexion 3-30-130 Grad bei Pro/Supination 90-0-90 Grad und nahezu schmerzfrei. Das Kantonsspital St. Gallen (KSSG) habe den Beschwerdeführer am 21. Oktober 2009 mit einer Extension/Flexion von 0-25-120 Grad bei einem Streckdefizit von 25 Grad schmerzhaft, mit weichem Anschlag und symmetrisch schmerzfreier Pro/Supination beurteilt. Am 7. Januar 2010 sei eine therapeutische Infiltration am rechten Ellbogen mit Bupivacain und Kenakort erfolgt. Am 11. Februar 2010 habe der Beschwerdeführer in der Verlaufskontrolle keine wesentliche Befundverbesserung nach der Infiltration erwähnt. Von einem operativen Vorgehen sei keine wesentliche Verbesserung der Beschwerden erwartet und die Behandlung daher abgeschlossen worden. Dr. E.____ habe am 22. März 2010 über eine Besserung der HWS-Beweglichkeit und der Schlafqualität mit regelmässigen gymnastischen Übungen mit noch Muskelverspannung im Schulter- und Nackenbereich ohne neurologische Ausfälle berichtet. Auch der psychische Zustand habe sich verbessert. Die festgestellte Arthrose im Ellbogen sei vorbestehend, offenbar bis anhin asymptomatisch gewesen und durch die Kontusion manifest geworden. Es bestehe eine wahrscheinliche Überlagerung durch nicht organische Komponente, wie sich auch im anderen Fall betreffend HWS zeige. Das Nichtansprechen auf die Infiltration im KSSG werde dahingehend interpretiert, dass die intraartikuläre Pathologie nicht wesentlich massgebend sei für die Beschwerden. Er verweise auf die klinischen Befunde bei der Untersuchung mit Empfehlung zum Ergreifen der Möglichkeit des Einsatzes für leichte Tätigkeit im Rahmen 75 % auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt unter Offenlassen der nicht organischen Komponente im Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Bericht, S. 2 f.). Der Bericht des Suva-Kreisarztes basiert auf einer umfassenden Kenntnis des Sachverhalts. Eigene Befunde und Beobachtungen anlässlich der Untersuchung vom 9. Juni 2010 sind erhoben worden. Auch die Beschwerdebeschreibung des Beschwerdeführers und die Suva-Akten haben in den Bericht Eingang gefunden. Die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese)



abgegeben worden. Der Bericht leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Sicht ein. Daher vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (75 % in einer leichten Tätigkeit), zu überzeugen. Mithin kommt dem Bericht voller Beweiswert zu, zumal auch Dr. B.____ im Bericht vom 26. Februar 2010 keinerlei Hinweise für eine Schädigung im Bereich des Nervensystems gefunden hat, im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 19. April 2010 keine Bedenken gegen die Suche einer neuen Arbeitsstelle vorhanden gewesen sind (nicht nummerierte Fremdakten, in act. G 4.2) und die RAD-Ärzte Dr. I.____ und Dr. K.____ sogar von einer möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf 100 % ausgegangen sind (IV-act. 23, 32). Daher ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit von mindestens 75 % auszugehen.

2.4 Soweit in der Beschwerde geltend gemacht wird, die vom Suva-Kreisarzt bescheinigte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 75 % für leichte Tätigkeiten lasse sich aufgrund der diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung, der mittelgradigen depressiven Episode bzw. depressiven Störung, des Nacken-Kopf Distorsionstraumas sowie des Harndrangs und der damit einhergehenden 75 %igen bis 100 %igen Arbeitsunfähigkeit nicht halten, kann dem nicht beigepflichtet werden. Für die erwähnten Diagnosen findet sich keine organische Grundlage. Aus Gründen der Rechtsgleichheit ist es daher geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008, I 70/07, E. 5). Aus rechtlicher und auch aus Sicht der RAD-Ärzte bestehen keine hinreichenden Gründe anzunehmen, die psychischen Ressourcen erlaubten es dem Beschwerdeführer nicht, trotz seiner Schmerzen eine leichte Tätigkeit im Umfang von mindestens 75 % auszuüben, zumal die Rehaklinik Bellikon im Rahmen ihrer Untersuchungen im Bericht vom 19. April 2010 diverse Inkonsistenzen, eine Selbstlimitierung sowie ein demonstrierendes/appellatives Verhalten des Beschwerdeführers und eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt hat (vgl. ausgefüllter Fragebogen "Umgang mit Schmerz, Leistungsverhalten und Konsistenz", S. 10 f., nicht nummerierte Fremdakten, in act. G 4.2). Vor diesem Hintergrund kann in den erwähnten Beschwerdebildern keine invalidisierende Gesundheitsschädigung erblickt werden. Dass die beiden RAD-Ärzte Dr. I.____ und Dr.



K.____ im Übrigen nicht selber Untersuchungen durchgeführt haben, schmälert den Beweiswert ihrer Beurteilungen nicht schon an sich; vielmehr können Berichte des RAD, auch wenn seine Fachärzte keine persönlichen Untersuchungen durchgeführt vorgenommen haben, die Qualität von Gutachten aufweisen (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009, 9C_323/2009, E. 4.3.1; SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174). Auf die Stellungnahmen des RAD kann abgestellt werden, weil sie den von der Rechtsprechung an medizinische Berichte gestellten Anforderungen (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.3 und 3.4 S. 257 ff.) genügen: Die internen Stellungnahmen vom 8. Juli und 30. September 2011 stammen von Fachärzten (FMH für Psychiatrie und Psychotherapie). Diese haben sich kritisch mit den in den Akten liegenden fachärztlichen Stellungnahmen der Suva auseinandergesetzt und auch plausible Schlüsse bezüglich des unfallfremden Gesundheitsschadens unter Einbezug der Kriterien der ICD-10 gezogen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2013, 9C_649/2012, E. 3.2).

2.5 Angesichts der umfassenden medizinischen Abklärung der Suva besteht kein Anlass zu weiteren ärztlichen Untersuchungen, weil davon für den massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (6. Oktober 2011) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Es finden sich in den Akten im Übrigen auch keine Hinweise darauf, dass sich die Arbeitsfähigkeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung geändert haben könnte. Deshalb steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu mindestens 75 % arbeitsfähig ist.

2.6 Zu prüfen ist im Weiteren die in der angefochtenen Verfügung vorgenommene Invaliditätsbemessung. Diese hat mittels eines Einkommensvergleichs zu erfolgen.

2.7 Für die Ermittlung des Einkommens, welches der Beschwerdeführer ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was er im Zeitpunkt des möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte (BGE 129 V 222 E. 4.3.1). Da das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG mit dem Eintritt der - zeitlich und masslich genügenden - Arbeitsunfähigkeit, definiert als "Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich" (BGE 130 V 99 E. 3.2 mit Hinweisen), beginnt, und ausgehend davon, dass der Beschwerdeführer ab



1. Februar 2010 anhaltend zu 100 % bzw. ab 29. März 2010 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben (Arztzeugnis UVG Dr. E.____ vom 15. März 2010, Unfallschein UVG der Suva mit Eintragungen der Arbeitsunfähigkeiten von Dr. E.____; Bericht von Dr. med. M.____ vom 20. Mai 2011; nicht nummerierte Fremdakten, in act. G 4.2) und die Anmeldung im März 2011 (IV-act. 1-6) erfolgt ist (BGE 138 V 475), sind bei einem allfälligen Leistungsanspruch ab September 2011 dem Einkommensvergleich somit die Lohnverhältnisse im Jahre 2011 zu Grunde zu legen. Gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2009 als Produktionsmitarbeiter in der Bearbeitung ein Einkommen von Fr. 54'600.-- (Fr. 4'200.-- x 13) erzielt (IV-act. 11-2). Aufgerechnet auf das Jahr 2011 ergibt sich ein Einkommen von Fr. 55'495.-- (Nominallohnindex Männer 2009: 2136 / 2011: 2171). Der Beschwerdeführer verfügt nicht über einen Berufsabschluss und ist bis anhin immer als angelernter Mitarbeiter tätig gewesen (Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 19. April 2010; nicht nummerierte Fremdakten, in act. G 4.2; IV-act. 1-4, 11-2). Das Durchschnittseinkommen der Hilfsarbeiter gemäss Anhang 2 der Textausgabe Invalidenversicherung, Gesetze und Verordnungen mit Querverweisen und Sachregister, Ausgabe 2012, S. 234, basierend auf der Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, belief sich im Jahr 2010 auf Fr. 61'414.--, aufgerechnet auf 2011 auf Fr. 62'014.-- (Nominallohnindex Männer 2010: 2150 / 2011: 2171). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Valider nach der Kündigung aus wirtschaftlichen Gründen eine durchschnittlich bezahlte Hilfsarbeit angenommen hätte, wenn ihm eine solche angeboten worden wäre. Es rechtfertigt sich daher, von einem Valideneinkommen 2011 von Fr. 62'014.-- auszugehen.

2.8 Der Beschwerdeführer war seit April 2009 nicht mehr erwerbstätig (IV-act. 11-1, 12-1, 20-1). Beim Invalideneinkommen ist mithin auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1). Das durchschnittliche Bruttoeinkommen von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten 2011 lag gemäss Ausführungen in E. 2.7 bei Fr. 62'014.--.

2.9 Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25% gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass versicherte Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. U242 S. 412 Erw. 4b/bb) bzw. ihre Restarbeitsfähigkeit auf



dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg zu verwerten in der Lage sind (BGE 126 V 78 Erw. 5a/bb). Nach der Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (namentlich leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/ Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 Erw. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62 und BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vorgenommen (IV-act. 33-1 f.). Vorliegend erscheint es jedoch plausibel, dass sich insbesondere der Wechsel von einer bisher mittelschweren Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter in der Bearbeitung (Stanzen an Stanzmaschine, IV-act. 11-2, 11-6) in eine nur noch leichte Tätigkeit nachteilig auf die Einkommenserzielung in einer Verweistätigkeit auswirkt (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_133/2011 vom 29. April 2011 E. 3.2, 9C_17/2010 vom 22. April 2010 E. 3.3.3). Unter diesen Umständen erscheint ein Tabellenlohnabzug von 10 % angemessen. Das Durchschnittseinkommen ist somit auf Fr. 55'813.-- herabzusetzen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 75 % ergibt sich per 2011 ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 41'859.--.

2.10 Aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen von Fr. 62'014.-- und Invalideneinkommen von Fr. 41'859.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von rund 33 %. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht keine Rente zugesprochen.

3.

3.1 Zu prüfen bleibt, ob auch der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneint worden ist. Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen insbesondere in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b i.V.m. Art. 15 ff. IVG).



3.2 In den Akten finden sich keine Hinweise darauf, dass sich der Beschwerdeführer bis zum Verfügungszeitpunkt am 6. Oktober 2011 motiviert zur Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen gezeigt hätte. So haben die behandelnden Ärzte der Rehaklinik Bellikon im Bericht vom 19. April 2010 ausgeführt, der Beschwerdeführer gebe an, dass er erst wieder im Gesundheitsfall arbeiten könne und sich aufgrund seiner Schmerzen zu aktivierenden Massnahmen kaum in der Lage sehe. Unter Berücksichtigung der problematischen Punkte wurden die Erfolgchancen einer Eingliederung als schlecht erachtet (nicht nummerierte Fremdakten, in act. G 4.2). Die Eingliederungsverantwortliche hat im FI-Assessmentprotokoll vom 27. Mai 2011 (IV-act. 20-1 f.) ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer absolut nicht arbeitsfähig fühle und sich deshalb auch nie auf dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet habe. Er sei damit einverstanden, dass sie die Eingliederungsmassnahmen abschliesse (IV-act. 20-2). Unter diesen Umständen waren berufliche Massnahmen nicht sinnvoll durchführbar. Die Verneinung eines diesbezüglichen Anspruchs in der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2011 ist somit nicht zu beanstanden, weshalb auch das Eventualbegehren des Beschwerdeführers abzuweisen ist.

3.3 Sollte der Beschwerdeführer inzwischen ein ernsthaftes Interesse beruflichen Eingliederungsmassnahmen entwickelt haben, steht es ihm natürlich frei, der Beschwerdegegnerin ein entsprechendes Leistungsgesuch einzureichen.

4.

4.1 Im Sinne der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Angesichts des vollen Unterliegens des Beschwerdeführers rechtfertigt es sich, ihm die Gerichtskosten unter Anrechnung des von ihm in selbiger Höhe geleisteten Kostenvorschuss gesamthaft aufzuerlegen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- unter Anrechnung des von ihm geleisteten Kostenvorschusses in gleicher Höhe zu bezahlen.