Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Juni 2015 (720 14 363 / 152)

Invalidenversicherung

Kein Anspruch auf eine Invalidenrente infolge vollständiger Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit; eine Erwerbsunfähigkeit aufgrund der Diagnose eines unklaren Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage liegt nicht vor, da die von der Rechtsprechung verlangten zusätzlichen Kriterien nicht gegeben sind

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Der 1964 geborene A.____ war seit November 1994 bei der B.____ AG, zuletzt in der Funktion als Anlageführer Kaffeerösterei, erwerbstätig. Am 4. Juli 1995 erlitt A.____ einen Betriebsunfall, bei welchem er aus ca. zwei Metern Höhe von der Leiter auf den Boden stürzte und sich eine Schädelverletzung und diverse Kontusionen auf der linken Seite zuzog. Am 31. De-

zember 2010 erlitt A.____ beim Baumfällen einen Nichtbetriebsunfall, wobei ihm ein Ast auf den Unterarm fiel. Er war ab 24. Mai 2011 zu ungefähr 40 % und ab 8. Dezember 2011 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben, ab 7. Juni 2012 betrug die Arbeitsunfähigkeit 50 %. Per Ende September 2012 wurde das Arbeitsverhältnis gekündigt. Am 29. Mai 2012 meldete sich A.____ unter Hinweis auf sein linkes gebrochenes Handgelenk bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 13. Januar 2014 sprach die C.____ A.____ eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 10 % sowie eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 16 % zu.
Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) in gesundheitlicher und erwerblicher Hinsicht Abklärungen vorgenommen hatte, lehnte sie – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 20. Oktober 2014 einen Anspruch von A.____ auf Leistungen der IV ab. Zur Begründung hielt sie fest, die Abklärungen hätten ergeben, dass kein rentenbegründender IV-Grad vorliege.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 20. November 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen, mindestens aber eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht durchführen zu lassen und danach erneut über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge.

Mit Schreiben vom 23. Dezember 2014 reichte der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht einen Arztbericht von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Dezember 2014 ein.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 4. Februar 2015 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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2014 gestützt auf den Sachverhalt, wie er sich damals präsentiert hat, einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht abgelehnt hat.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens wil-

lensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

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

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht bestritten wird.

4. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

4.1 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 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der

Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die 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 und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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 zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. 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 von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslauten-

den Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). 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 I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegen im Wesentlichen die folgenden Berichte und Gutachten vor:

5.1 Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, Handchirurgie und Chirurgie der peripheren Nerven, führte mit Schreiben vom 10. Dezember 2012 zu Handen der C.____ aus, es liege beim Patienten ein Zustand nach SNAC WRIST II links vor, saniert mit Scaphoid-excision und 4-Corner-Fusion am 8. Dezember 2011. Der postoperative Verlauf sei etwas prolongiert, der Patient habe die Arbeit ab 11. Juni 2012 auf 50 % steigern können und sei seit dem 1. Dezember 2012 voll arbeitsfähig, vorbehältlich leichte Arbeit (Lasten leichter als 5 kg). In der heutigen abschliessenden Kontrolle sei der Patient beschwerdefrei, die lokalen Verhältnisse reizlos, die Handgelenksbeweglichkeit mit F/E 40-0-30 erwartungsgemäss eingeschränkt. Die Behandlung sei vorläufig abgeschlossen. Eine Steigerung der Leistungsfähigkeit über die Grenze von 5 kg werde auch mittelfristig bei einer 4-Corner-Fusion nicht möglich sein.

5.2 Der Kreisarzt der C.____, Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersuchte den Beschwerdeführer am 28. Januar 2013 und berichtete gleichentags zu Handen der C.____. In seiner Beurteilung hielt er als Diagnosen einen Zustand nach HWS-Distorsion (8. August 1995) sowie einen Status nach Scaphoidpseudarthrose mit Intercarpalarthrose und DISI-Fehlstellung links sowie einen Status nach 4-Corner-Fusion Handwurzel links (8. Dezember 2011) fest. Beim Beschwerdeführer bestehe ein typisches Bild nach 4-Corner-Fusion. Zweifelsfrei liege ein Endzustand vor, welcher auch vom behandelnden Arzt festgestellt worden sei. Zumutbar seien dem Versicherten ganztags nur leichte Tätigkeiten ohne Stück- und Zeitakkord und ohne taktgebundene Arbeiten. Von Arbeiten in Gefahrenbereichen solle aufgrund des Haltefunktions- und Kraftdefizites der linken Hand abgesehen werden. Die HWS sei beschwerdefrei und die rechte Schulter unverändert.

5.3 Des Weiteren liegt auch ein Schreiben der G.____ vom 23. September 2013 vor. In ihren Schlussfolgerungen gelangte diese im Wesentlichen zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer seine Leistungsfähigkeit von 50 % bei einer einhändigen Serienarbeit auf 80 % erhöhen könne. Der Beschwerdeführer beharre auf einer „richtigen Umschulung“. Aufgrund der Persönlichkeit des Klienten dürfte der Vorschlag einer praktischen Einarbeitung auch mit einer Kränkung verbunden sein bzw. mit einer von ihm subjektiv tiefer eingeschätzten Wertschätzung der Arbeit. Offenbar belaste ihn diese Ausrichtung emotional zu stark, da er sich in seinem persönlichen Stolz/Identität gefährdet sehe. Durch eine Fortführung der Psychotherapie und eine Optimierung der Schmerztherapie könne die Situation verbessert werden. Aktuell könne der Beschwerdeführer einhändige Arbeiten ganztags mit einer auf 80 % steigerbaren Leistung ausüben. Die Therapiemodalitäten zu optimieren sei empfehlenswert. Zudem wurde festgehalten,

der Beschwerdeführer erachte sich nach einer Umschulung als arbeitsfähig. Auf Anfrage der IV-Stelle hin führte die G.____ mit Schreiben vom 2. Oktober 2013 unter anderem aus, die G.____-Abklärung habe gezeigt, dass in Bezug auf das linke Handgelenk der Beschwerdeführer ein Schonverhalten gezeigt habe, welches medizinisch-somatisch nur zum Teil erklärt werden könne. Dieses Schonverhalten veranlasse den Beschwerdeführer, sich faktisch als Einhänder zu verhalten, und das nicht erst in der G.____-Abklärung, sondern schon vorher. Medizinisch-theoretisch müsste er die linke Hand vermehrt einsetzen können.

5.4 Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt mit Schreiben vom 15. Dezember 2014 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie DD: Anhaltende somatoforme Schmerzstörungen (ICD-10: F45.4) fest. Die somatischen Diagnosen seien bekannt. Aus psychiatrischer Sicht und aufgrund der Schmerzstörung sowie der leichten bis mittelgradigen, ausgeprägten depressiven Störung sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer seinen Fähigkeiten und körperlichen Möglichkeiten entsprechenden Tätigkeit auszugehen.

5.5 In einer Aktennotiz der IV-Stelle vom 13. Januar 2015 wird eine interdisziplinäre Besprechung durch med. pract. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. I.____ und J.____, juristischer Mitarbeiter der IV-Stelle, festgehalten. Dabei wird ausgeführt, Dr. D.____ sei noch im Februar 2014 mit dem Vorgehen der Arbeitsvermittlung einverstanden gewesen, welche als Ziel eine Eingliederung mit einem 100%-Pensum vorgesehen habe. Der Beschwerdeführer selbst habe bis zum Juni 2014 eine Vollzeitstelle im 1. Arbeitsmarkt angestrebt. Auch mit Einwand vom 16. September 2014 sei mit keinem Wort eine psychische Erkrankung erwähnt worden. Erst im Beschwerdeverfahren sei mit Schreiben vom 15. Dezember 2014 eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes geltend gemacht worden. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. D.____ könne auch versicherungsmedizinisch nicht nachvollzogen werden. Das Schmerzsyndrom stehe im Vordergrund und aufgrund der vorliegenden Dokumentation von Dr. D.____ seien auch die Foerster-Kriterien allesamt nicht erfüllt, weshalb die Schmerzen als überwindbar beurteilt werden müssten. Insbesondere betreffend das Kriterium der „psychiatrischen Komorbidität“ könne aus versicherungsmedizinischer Sicht Dr. D.____ nicht gefolgt werden, wenn er die leichte bis mittelgradige Depression als ausgeprägte Komorbidität beurteile. Vielmehr sei diese als Begleiterscheinung des Schmerzleidens aufzufassen. Dr. D.____ selbst halte fest, dass die depressive Störung sich im Rahmen andauernder Schmerzen im Handgelenk links und im Rahmen einer belastenden psychosozialen Situation entwickelt habe. Im Ergebnis könne aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt werden.

6.1.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2014 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen Dr. F.____ im Arztbericht vom 28. Januar 2013 und Dr. E.____ in seinem Bericht vom 10. Dezember 2012 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten ganztags leichte Tätigkeiten ohne Stück- und Zeitakkord und ohne taktgebundene Arbeiten zumutbar seien. Von Arbeiten in Gefahrenbereichen solle aufgrund des Haltefunktions-

und Kraftdefizites der linken Hand abgesehen werden. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 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. In somatischer Hinsicht liegen hier keine Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit des Berichts von Dr. F.____ sprechen würden. Es gibt keine Arztberichte, in denen eine andere Auffassung vertreten wird. Im Gegenteil vertritt auch Dr. E.____ als handchirurgischer Facharzt die gleiche Auffassung wie Dr. F.____. Dieser hat den Versicherten eingehend untersucht, er geht in seinem Bericht auf seine Beschwerden ein und er hatte Einsicht in die bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers spricht auch die Tatsache, dass der Bericht von Dr. F.____ älteren Datums – nämlich vom 28. Januar 2013 – ist, nicht gegen dessen Zuverlässigkeit. Es liegen nämlich in somatischer Hinsicht keine Hinweise vor, dass sich am Zustand des Beschwerdeführers etwas verändert hätte und dies wird auch vom Beschwerdeführer selbst nicht geltend gemacht. Demzufolge kann auf den Arztbericht von Dr. F.____ abgestellt werden.

6.1.2 Was den erst im Beschwerdeverfahren eingereichten psychiatrischen Bericht von Dr. D.____ vom 15. Dezember 2014 anbelangt, ist festzuhalten, dass dies der erste Arztbericht ist, welcher eine psychiatrische Diagnose in Bezug auf den Beschwerdeführer erwähnt. In den Akten befindet sich ansonsten kein Arztbericht, welcher auf psychische Probleme beim Beschwerdeführer hinweisen würde. Lediglich im G.____-Bericht vom 23. September 2013 wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer eine Psychotherapie durchführen würde. Selbst im Einwandverfahren hat der Beschwerdeführer nicht auf eine psychische Problematik hingewiesen. Der IV-Stelle kann demzufolge auch nicht vorgeworfen werden, sie habe die psychischen Probleme des Beschwerdeführers nicht mitberücksichtigt. Entgegen der nun aber in der Aktennotiz der IV-Stelle vom 13. Januar 2015 festgehaltenen Auffassung, Dr. D.____ habe im Februar 2014 einer Eingliederung des Beschwerdeführers mit einem 100%-Pensum zugestimmt (vgl. oben E. 5.5), muss festgehalten werden, dass es sich dabei wohl um Dr. E.____ gehandelt hat. Jedenfalls ist aus den Akten, insbesondere dem Eingliederungsplan vom 4. Februar 2014, keine Zustimmung von Dr. D.____ ersichtlich und dieser wurde darin – im Gegensatz zu Dr. E.____ – auch nicht als behandelnder Arzt erwähnt. Damit kann nicht davon ausgegangen werden, dass Dr. D.____ sich im Februar 2014 mit einer Eingliederung des Beschwerdeführers im Rahmen eines 100%-Pensums einverstanden erklärt hat. Dies ändert aber nichts an der nachfolgenden Würdigung des vorliegenden Sachverhalts.

6.2 Dr. D.____ diagnostizierte mit Schreiben vom 15. Dezember 2014 unter anderem eine leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Diese Diagnose lässt sich aufgrund der Anamnese nachvollziehen, auch wenn die in den psychometrischen Untersuchungen erreichten Punktzahlen jeweils nur einer leichten depressiven Verstimmung entsprachen. Ausserdem hielt Dr. D.____ als Diagnose eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie als Differentialdiagnose anhaltende somatoforme Schmerzstörungen fest. Damit ist davon auszugehen, dass die leichte bis mittelgradige depres-

sive Episode im Zusammenhang mit einer Schmerzstörung gestellt wurde. Diese Beschwerdebilder gehören rechtsprechungsgemäss zu den unklaren Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 139 V 547 E. 2.2).

Liegt bei einer versicherten Person die Diagnose eines unklaren Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage vor, so wird nach geltender Rechtsprechung eine Erwerbsunfähigkeit nur anerkannt, wenn zusätzliche Kriterien (sog. "Foerster-Kriterien") in hinreichendem Ausmass erfüllt sind (vgl. zum Ganzen: BGE 139 V 547 ff. mit zahlreichen Hinweisen). Als diesbezüglich massgebliche Kriterien sind von der Rechtsprechung anerkannt worden: Das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie etwa chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") sowie ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (ULRICH MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 352 ff.; vgl. zum Ganzen auch ANDREAS BRUNNER/NOAH BIRKHÄUSER, Somatoforme Schmerzstörung – Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, in: BJM 2007, S. 169 ff.).

6.3 Entgegen der Auffassung von Dr. D.____ ist das Vorliegen der Foerster-Kriterien zu verneinen. Insbesondere liegt das wichtigste Qualifizierungsmerkmal, die psychische Komorbidität, nicht vor. In seiner Beurteilung führte Dr. D.____ aus, dass der Patient an einer leichten bis mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom leide, die sich im Rahmen andauernder Schmerzen im Handgelenk links und im Rahmen einer belastenden psychosozialen Situation entwickelt habe. Mit anderen Worten wurde die Depression von Dr. D.____ im Zusammenhang mit einem somatischen Syndrom gesehen. Auch ist nicht von einer chronifizierten Depression die Rede, sondern lediglich von einer leichten bis mittelgradigen Episode. Damit ist eine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer zu verneinen. Zudem ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass selbst eine mittelgradige depressive Episode keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens darstellt, welche es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Oktober 2014, 9C_856/2013, E. 5.1.2). Auch die weiteren Foerster-Kriterien sind nur teilweise und insgesamt

nicht mehrheitlich mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllt. So sind auch gemäss Dr. D.____ die Kriterien des sozialen Rückzugs oder der fehlenden Behandlungsmöglichkeit nicht gegeben. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei Dr. D.____ um den behandelnden Arzt des Beschwerdeführers handelt. Damit ist vorliegend von der Überwindbarkeit der diagnostizierten unklaren Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage auszugehen.

6.4 Zu Recht weist die Beschwerdegegnerin ausserdem darauf hin, dass im Beharren auf eine – ungeeignete – Umschulung, ohne die der Beschwerdeführer nicht arbeiten werde, keine invalidisierende Beeinträchtigung erblickt werden kann. Aus der Bemerkung des Beschwerdeführers, er würde einer Tätigkeit nachgehen, wenn er mit Unterstützung der IV eine Umschulung absolviert habe, ergibt sich, dass er sich nur wegen der fehlenden Umschulung nicht in der Lage sieht, einer Tätigkeit nachzugehen, nicht aber aus gesundheitlichen Gründen.

6.5 Der Beschwerdeführer rügt zudem, dass der G.____-Bericht vom 23. September 2013 über die in den Belastbarkeitstrainings gewonnenen Erkenntnisse nicht berücksichtigt worden sei. Praxisgemäss ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch den begutachtenden Arzt und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2014, 9C_401/2014, E. 4.2.2). Ein Bericht über eine praktische berufliche Abklärung könnte aber ohnehin nur aussagekräftig sein, wenn die versicherte Person eine kooperative Haltung einnimmt. Eine solche kann hier jedoch nicht vorbehaltlos bejaht werden, ergibt sich doch aus dem Bericht, dass der Beschwerdeführer ein Schonverhalten gezeigt und damit möglicherweise nicht die volle Leistung erbracht hat. Auch scheint die Motivation beim Beschwerdeführer nachgelassen zu haben, nachdem er festgestellt hat, dass sich seine Wünsche in Bezug auf eine berufliche Tätigkeit bzw. Umschulung nicht umsetzen liessen. Zudem wäre aus Sicht der G.____ eine Wiedereingliederung in die Privatwirtschaft möglich, wenn sich der Beschwerdeführer auf eine praktische Tätigkeit wie CNC-Bestückung einlassen würde, was nicht der Fall sei.

Demzufolge kann nicht auf den G.____-Bericht abgestellt werden, welcher als Prognose von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ausging. Vielmehr ist auf den Arztbericht von Dr. F.____ vom 28. Januar 2013 abzustellen und von einer Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 100 % auszugehen. Dafür spricht auch die Tatsache, dass selbst der Beschwerdeführer sich nach einer Umschulung – welche keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat – wieder als arbeitsfähig erachtet (vgl. G.____-Bericht vom 23. September 2013). Gründe, die weitere medizinischen Abklärungen notwendig erscheinen liessen, sind keine ersichtlich.

7. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2014 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 67‘600.-- und des zumutbaren Invalideneinkommens in der Höhe von Fr. 62‘420.-- einen Invaliditätsgrad von 8 % ermittelt. Der Einkommensvergleich wird vom Beschwerdeführer im Grundsatz nicht bestritten. Er macht lediglich geltend, dass für die faktische Einhändigkeit sowie die langjährige Betriebszugehörigkeit des Beschwerdeführers während beinahe 20 Jahren bei der B.____ AG ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen sei.
Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass ein solcher Abzug nicht gerechtfertigt ist. Im G.____-Bericht vom 23. September 2013 wird zwar festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich im Rahmen der praktischen Arbeiten als Einhänder erwiesen und habe die linke Hand lediglich als Hilfshand benutzt. Im ergänzenden Schreiben der G.____ vom 2. Oktober 2013 wird ausgeführt, der Versicherte habe in Bezug auf das linke Handgelenk ein Schonverhalten gezeigt, welches medizinisch-somatisch nur zum Teil erklärt werden könne. Dieses Schonverhalten habe den Versicherten veranlasst, sich faktisch wie ein Einhänder zu verhalten. Medizinisch-theoretisch müsste der Versicherte die linke Hand vermehrt einsetzen können. Auch aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seine linke Hand – wenn auch mit gewissen Einschränkungen – einsetzen könnte. So gibt Dr. E.____ in seinem Schreiben vom 10. Dezember 2012 an, der Beschwerdeführer könne keine Lasten über 5 kg heben. Dr. F.____ hält in seinem Bericht vom 28. Januar 2013 fest, der Beschwerdeführer könne lediglich leichte Arbeiten ausführen ohne Stück- und Zeitakkord und ohne taktgebundene Arbeiten. Im Übrigen wird auch im G.____-Bericht festgehalten, dass dem Beschwerdeführer eine gelegentliche Belastung der linken Hand bis zu 5 kg zumutbar wäre. Damit ergibt sich, dass der Beschwerdeführer sehr wohl leichte Tätigkeiten mit der linken Hand ausüben kann und dabei auch Gewichte bis zu 5 kg heben kann. Der Beschwerdeführer kann demzufolge nicht als faktischer Einhänder bezeichnet werden.

Auch die lange Betriebszugehörigkeit hat gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht zwingend einen Abzug von den Tabellenlöhnen zur Folge. So hat das Bundesgericht ausgeführt, dass die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2012, 9C_386/2012, E. 5.2; AHI-Praxis 1999, S. 177 ff., E. 3b). Mit Blick auf das der Invaliditätsberechnung zu Grunde liegende Anforderungsniveau 4 vermag die lange Betriebszugehörigkeit vorliegend keinen Abzug zu rechtfertigen. Andere Gründe, die für einen leidensbedingten Abzug sprechen würden, sind nicht ersichtlich. Zudem erübrigen sich weitere Überlegungen in diesem Zusammenhang, da sich auch unter Berücksichtigung des maximal zulässigen leidensbedingten Abzugs von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben würde. Ein leidensbedingter Abzug

ist somit grundsätzlich nicht in Betracht zu ziehen. Da keine weiteren Beanstandungen gegen den vorgenommenen Einkommensvergleich vorgebracht wurden, besteht kein Anlass für eine nähere Prüfung der Berechnung des Invaliditätsgrades von Amtes wegen (BGE 125 V 413 E. 1b und 2c). Im Übrigen ist festzuhalten, dass selbst wenn ein leidensbedingter Abzug von 10 % aufgrund einer verminderten Leistungsfähigkeit der linken Hand vorgenommen würde, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliegen würde.

Damit erweist sich der von der IV-Stelle berechnete Invaliditätsgrad von 8 % als korrekt.

8. Festzuhalten bleibt, dass der Beschwerdeführer auch keinen Anspruch auf Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG geltend machen kann. Rechtsprechungsgemäss wird diesbezüglich unter anderem vorausgesetzt, dass der Betroffene eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von 20 % erleidet (BGE 130 V 488; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2013, 9C_122/2012, E. 4.2). Bereits an dieser Voraussetzung mangelt es vorliegend. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Integrationsabteilung der IV dem Beschwerdeführer bereits diverse Hilfsangebote unterbreitet hat, welche von diesem jeweils abgelehnt wurden.

9. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle zu Recht sowohl einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente als auch auf eine Umschulung abgelehnt hat, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

10. Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb er die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- zu tragen hat. Diese werden mit dem vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.