

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00799 vom 14. Dezember 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-12-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00799](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00799)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00799 du 14 décembre 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00799 del 14 dicembre 2006

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Streitig und zu präzisieren ist die Höhe der dem Beschwerdeführer zugesprochenen Invalidenrente.

1.2. Die Beschwerdegegnerin geht in ihrer Einspracheentscheid vom 9. Juni 2005 (Urk. 2) davon aus, dass seitens der Schulter eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich. Es sei aufgrund der Unfallfolgen noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar (Urk. 9/10), was einem Invaliditätsgrad von 63 % entspreche (Urk. 10/18).

1.3. Dagegen lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe sich mit den Ausführungen in der Einsprache nicht (ernsthaft) auseinandergesetzt. Sie sei auch nicht auf den Antrag eingegangen, die von PD Dr. J. \_\_\_\_ für notwendig erachteten medizinischen Abklärungen zu veranlassen. Im Weiteren sei in keiner Weise festgestellt, dass er noch zu 50 % arbeitsfähig sei. Im Gegenteil hätten die konkreten Arbeitseinsätze gezeigt, dass er selbst eine nur ca. 20%ige Tätigkeit auf längere Zeitdauer gesundheitsbedingt nicht verrichten könne (Urk. 1).

2. Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, d.h. eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 80 Erw. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 58 Erw. 5b). Aus dem vorliegenden Einspracheentscheid geht in klarer Weise hervor, dass die Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer in der Einsprache geltend gemachten Schulterbeschwerden als die Arbeitsfähigkeit nicht tangierend erachtet. Eine Verpflichtung, vor Erlass des Einspracheentscheides weitere Abklärungen vorzunehmen, besteht im übrigen grundsätzlich nicht. Eine Verletzung des rechtlichen Gehalts ist daher zu verneinen, was im Ergebnis aufgrund des Ausgangs des Verfahrens jedoch nicht

von rechtlicher Relevanz ist.

### E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

3.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

3.3 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches 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 entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

4. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt ausgeführt hat, stimmt der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung (und Militärversicherung) überein (BGE 126 V 291

Erw. 2a mit Hinweisen). Dieser Grundsatz gilt nunmehr seit In-Kraft-Treten des ATSG positivrechtlich für alle Sozialversicherungszweige. Das ATSG enthält jedoch keine Regelung zur Frage der Bindungswirkung rechtskräftiger Invaliditätsschätzungen anderer Versicherungsträger. Die hierzu entwickelte Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes gilt daher weiterhin (BGE 126 V 288 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 131 V 362 Erw. 2.2.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung sind Abweichungen zwar nicht zum vornherein ausgeschlossen (BGE 119 V 471 Erw. 2b mit Hinweisen). Nicht als massgeblich zu betrachten ist die Invaliditätsschätzung des einen Sozialversicherungsträgers etwa dann, wenn ihr ein Rechtsfehler oder eine nicht vertretbare Ermessensausübung zu Grunde liegt. Ohne Auswirkungen hat auch der von einem Unfallversicherer angenommene Invaliditätsgrad zu bleiben, wenn dieser bloss auf einem Vergleich beruht (BGE 112 V 175 f. Erw. 2a; AHI 2003 S. 108 Erw. 2a; ZAK 1987 S. 371).

Sodann hat das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt ausgeführt, die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffes entbinde die verschiedenen Sozialversicherungsträger zwar nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig durchzuführen. Keinesfalls dürften sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem anderen Versicherer festgestellten Invaliditätsgrades begnügen. Eine derart weitgehende Bindungswirkung wäre nicht zu rechtfertigen. Es gehe indessen auch nicht an, dass die Invalidität in den einzelnen Sozialversicherungszweigen völlig unabhängig von allenfalls schon getroffenen Entscheiden anderer Versicherer festgelegt werde. Zumindest rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen dürften nicht einfach unbeachtet bleiben. Vielmehr müssten sie als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung gewertet und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verändernder Versicherungsträger mit einbezogen werden. Anlass für ein Abweichen von einer bereits rechtskräftigen Invaliditätsschätzung eines anderen Versicherers kämten hingegen, nebst den von der bisherigen Rechtsprechung anerkannten Gründen, äusserst knappe und ungenaue Abklärungen sowie kaum überzeugende oder nicht sachgerechte Schlussfolgerungen bieten (BGE 127 V 135 Erw. 4d, 126 V 293 Erw. 2d; AHI 2004 S. 184 f. Erw. 3, 2001 S. 86 f. Erw. 2d; SVR 2001 IV Nr. 22 S. 68 f. Erw. 2d; vgl. auch ZBJV Band 136, 2000 S. 678 ff.).

5. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrenseffizienz dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen

Verzerrungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhfung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 116 V 186 Erw. 3c und d; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 19. April 2000 i.S. F., I 30/00, Erw. 3).

## E. 6

6.1 Die Ärzte der C.\_\_\_\_ diagnostizieren in ihrem Bericht vom 23. August 1999 (Beilage zu Urk. 9/36a) einen Status nach Verkehrsunfall (Heckkollision) am 19. September 1998 mit HWS-Distorsion und leichter traumatischer Hirnverletzung, ein zervikozepales Syndrom, neuropsychologische Defizite, eine partielle posttraumatische Belastungsstörung sowie einen Status nach Contusio capitis und leichter traumatischer Hirnverletzung am 21. April 1994 mit zepalem Syndrom und posttraumatischer Belastungsstörung. Der Beschwerdeführer sei seit dem 4. Januar 1999 zu 50 % arbeitsfähig. In der neuropsychologischen Untersuchung liessen sich ausgeprägte Aufmerksamkeitsdefizite, Gedchtnisdefizite und Defizite der exekutiven Funktionen objektivieren. Die therapeutischen Hauptziele hätten in einer Verbesserung der psychophysischen Belastbarkeit sowie einer besseren Akzeptanz und Verarbeitung der Unfallfolgen gelegen.

6.2 Im Auftrag der SUVA wurde der Beschwerdeführer durch PD Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Im Gutachten vom 2. April 2001 (Urk. 9/36) führt Dr. E.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer sei von Anfang an gegenüber der Begutachtung negativ eingestellt gewesen. Im Gespräch habe sich der Eindruck einer äusserst einfach strukturierten Persönlichkeit ergeben, die aufgrund der durchgehend fehlenden Anzeichen von Differenzierung den Verdacht einer Minderintelligenz und/oder Minderbegabung habe aufkommen lassen. Es seien keine Hinweise für ein wahnhaftes Geschehen oder eine krankhafte hypochondrische Neigung zu erkennen gewesen. Insbesondere der Überfall von 1994 habe ihn begreiflicherweise in Angst und Schrecken versetzt und psychisch stark mitgenommen. Es sei seines Erachtens gerechtfertigt, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zu stellen, wenn diese hier vielleicht auch nicht in klassischer lehrbuchartiger Weise zu beschreiben sei. Es bestehe überhaupt kein Zweifel, dass die Erwerbsfähigkeit durch die unfallbedingten Beschwerden eingeschränkt sei. Entsprechend den fremdanamnestischen Auskünften könne von einer Erwerbsfähigkeit von 50 % seit dem 19. September 1998 ausgegangen werden. Im Sinne der ICD-10 Diagnostik seien folgende Diagnosen zu stellen: posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1 sowie andauernde Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F 62.8). Nicht auszuschliessen sei ein mildes Schädelhirntrauma (ICD-10 F 07.2). Ausserdem bestehe eine Intelligenzminderung (ICD-10 F 78 oder F 79).

6.3 Die Ärzte der I.\_\_\_\_ diagnostizieren in ihrem Bericht vom 28. Dezember 2004 (Urk. 9/34) unklare Schulterschmerzen rechts bei SLAP-Läsion der rechten Schulter, einen Status nach Auffahrunfall vor ca. sechs Jahren mit initialen Nacken- und Schulterschmerzen, einen Status nach akzentuiertem chronischem Cervical- und Cervicocephal-Syndrom sowie Cephal-Syndrom infolge Verkehrsunfall 1998 und traumatischer Hirnverletzung 1994 mit aktuell cervicobrachialer Komponente rechtsbetont, ohne aktuelle cervicoradikulre Defizite, sowie einen Status nach akutem Lumbovertebral-Syndrom am 2. März 2001. Die Schultermuskulatur schein symmetrisch ohne Atrophien. Prognostisch könne vom heutigen Standpunkt aus

bezüglich der rechten Schulter eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit erfolgen. Falls die Schmerzen nur unter Belastung auftreten würden, wäre allenfalls an einen Beruf mit geringerer Schulterbelastung zu denken. Mit geringer Schulterbelastung sei der Beschwerdeführer sicherlich zu 100 % arbeitsfähig.

6.4.4.4 Im Schreiben vom 12. Januar 2005 (Urk. 9/33) führt PD Dr. J. \_\_\_ aus, aufgrund der Schulterproblematik sei der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Reinigungskraft sowie in der angestammten Tätigkeit als Maler zu 100 % arbeitsunfähig. Zu prüfen sei, ob eine behinderungsangepasste Tätigkeit in Frage komme.

## E. 7

7.1.4.4 In körperlicher Hinsicht klagt der Beschwerdeführer über Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen (vgl. dazu Urk. 9/36a, Urk. 9/34a). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung am 14. Juli 2003 (Urk. 9/77/143) hielt Dr. med. K. \_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, fest, die Schulterbeweglichkeit sei beidseits frei, das Achsen skelett zeige thorakal eine leichte linkskonvexe Skoliose mit einem diskreten Rippenbuckel/Lendenwulst rechtsseitig, BWS und LWS seien gut beweglich und indolent. Die HWS zeige altersentsprechende Funktionen, die Nuchalmuskulatur sei nicht verspannt und nicht druckempfindlich. Die klinischen Befunde seien gering, im Wesentlichen dürfe von einem altersentsprechenden Zustand des Bewegungsapparates ausgegangen werden. Die Belastbarkeit des Bewegungsapparates sei normal. Aus orthopädischer Sicht bestehen daher keine Zweifel daran, dass der Beschwerdeführer zumindest in einer körperlich leichten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Diese Einschätzung teilen denn auch die Ärzte der I. \_\_\_, Orthopädie, in ihrem Bericht vom 28. Dezember 2004 (Urk. 9/34). Aus dem Schreiben vom 9. Februar 2005 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (Urk. 13) zeigt sich zudem, dass die angegebenen Schmerzen nicht eindeutig vom Schultergelenk auszugehen scheinen und dass auch eine arthroskopische Untersuchung in dieser Hinsicht voraussichtlich keine Gewissheit bringen könnte. Weitere Abklärungen in dieser Beziehung sind somit, entgegen den Vorbringen von PD Dr. J. \_\_\_, nicht erforderlich.

7.2.4.4 Unklarer präsentiert sich die Situation in Bezug auf die psychiatrischen und neurologischen Befunde. Das Gutachten von PD Dr. E. \_\_\_ vom 2. April 2001 (Urk. 9/36) beruht zwar auf umfassenden Abklärungen, wozu der Arzt auch diverse Drittpersonen befragt hat. Seine Schlussfolgerungen vermögen aber weder hinsichtlich der gestellten Diagnosen noch der attestierten Arbeitsunfähigkeit zu überzeugen. PD Dr. E. \_\_\_ verneinte ausdrücklich das Vorliegen von eigentlichen psychischen Krankheiten und ging sogar davon aus, dass die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung nicht in klassischer Weise gegeben sei. Trotzdem attestierte er eine solche sowie eine andauernde Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom und erachtete den Beschwerdeführer als im Umfang von 50 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, ohne dass sich dem Gutachten abschliessend entnehmen liesse, woraus sich im Ergebnis diese Diagnosen ergeben und weshalb sie zu einer unüberwindbaren Einschränkung der Leistungsfähigkeit führen. Die Arbeitsunfähigkeit scheint denn aufgrund der eingeholten Fremdauskünfte festgelegt worden zu sein und findet mithin kein medizinisches Korrelat in den konkreten Untersuchungsbefunden. Ebenso wenig lässt sich aufgrund des Gutachtens beurteilen, ob den attestierten psychischen Störungen Krankheitswert aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht zukommt, da grundsätzlich die Vermutung besteht, dass die somatoforme Schmerzstörung - und in analoger

Anwendung auch eine posttraumatische Belastungsstörung - mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar ist. Erst bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). 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 (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77). In dieser Hinsicht sind daher weitere Abklärungen im Sinne eines erneuten psychiatrisch/neurologischen Gutachtens erforderlich, wobei sich der Gutachter nicht nur über die zu stellenden Diagnosen, deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien zur somatoformen Schmerzstörung auszusprechen haben wird, sondern im Weiteren auch klar zwischen krankheitsbedingten und invaliditätsfremden psychosozialen Faktoren, der vermuteten Intelligenzschwäche sowie der grundsätzlichen Einstellung des Beschwerdeführers zu unterscheiden hat.

Â Â Â Â Â Â Â Â Aus den medizinischen Akten ist im Weiteren ersichtlich, dass sich zumindest kurz nach dem Auffahrunfall mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörungen zeigten (Bericht der C.\_\_\_\_ vom 23. August 1999, Beilage zu Urk. 9/36a S. 5). In dieser Hinsicht sind keine neueren Abklärungen mehr vorgenommen worden, weshalb sich auch nicht beurteilen lässt, ob der Beschwerdeführer zum jetzigen Zeitpunkt noch unter neuropsychologischen Ausfällen leidet und welche Auswirkungen diese neben den psychischen Problemen allenfalls auf seine Arbeitsfähigkeit haben.

7.3 Â Â Â Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass in psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht ein weiteres Abklärungsbedürfnis besteht und die Beschwerdegegnerin ein diesbezügliches Gutachten in Auftrag zu geben haben wird, wobei sich die Gutachter in Kenntnis der medizinischen Vorakten und in kritischer Auseinandersetzung mit denselben sowie aufgrund ihrer Untersuchungen über die oben ausgeführten Punkte (Ziff. 7.2 der Erwägungen) auszusprechen haben werden.

## E. 8

8.1 Â Â Â Im Weiteren ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen, sofern dies zum jetzigen Zeitpunkt und vor den weiteren notwendigen medizinischen Abklärungen möglich ist.

8.2. Die Ermittlung des im Gesundheitsfall vom Versicherten erzielbaren Einkommens hat grundsätzlich so konkret wie möglich zu geschehen. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen.

Die Beschwerdegegnerin ist von einem Valideneinkommen von Fr. 71'762.-- ausgegangen (Urk. 9/18). Dabei übernimmt sie offensichtlich den von der SUVA ihrer Rentenberechnung zugrunde gelegten versicherten Verdienst (vgl. Urk. 9/77/158), verkennt dabei aber, dass gemäss Art. 22 Abs. 2 lit. b der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) zum versicherten Verdienst auch Familienzulagen hinzuzurechnen sind. Hingegen sind beim hypothetischen Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen) nur jene Einkünfte zu berücksichtigen, welche der Versicherte im Gesundheitsfall aus einer auf die Erzielung von Erwerbseinkommen gerichteten Tätigkeit gewinnen und die so der AHV-rechtlichen Beitragspflicht unterliegen würden; entsprechend sind beim Arbeitgeber anfallende nicht AHV-beitragspflichtige Lohnnebenkosten nicht in den Einkommensvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrades einzubeziehen (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, ZÄrich 1997, S. 200; Kieser, ATSG-Kommentar, ZÄrich 2003, N 11 zu Art. 16 ATSG).

Ebenso wenig übernommen werden kann die Berechnung der Beschwerdegegnerin im Feststellungsblatt vom 17. Juli 2002 (Urk. 9/25). Gemäss Arbeitgeberbericht vom 14. Juni 2001 (Urk. 9/66) hätte der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2001 Fr. 3'984.-- pro Monat verdient. Dies entspricht einem Jahresverdienst von Fr. 51'792.-- (13 x Fr. 3'984.--). In Bezug auf die geltend gemachten Schichtzulagen gilt zu bedenken, dass es zwar fraglich erscheint, ob der Beschwerdeführer auch ohne gesundheitliche Schädigung dauernd hätte Nachtschicht leisten können, die Anrechnung einer maximalen durchschnittlichen Schichtzulage von 900.-- pro Monat, wie dies im Feststellungsblatt vom 17. Juli 2001 vorgenommen worden ist, kann zu seinen Gunsten aber belassen werden. Hingegen geht es nicht an, daneben noch einen regelmässigen Nebenverdienst zu berücksichtigen. Zum Einen wurde ein solcher nicht regelmässig und nicht jedes Jahr erzielt (vgl. IK-Auszug vom 14. Juni 2002, Urk. 9/60), zum Anderen ist es äusserst fraglich, dass der Beschwerdeführer neben der hypothetisch berücksichtigten andauernden Nachtschicht noch einer regelmässigen Nebenbeschäftigung hätte nachgehen können und daher zu den maximal angerechneten Schichtzulagen noch Einkünfte aus Nebentätigkeiten angefallen wären. Grundsätzlich ist beim Valideneinkommen auch eine berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen. Dazu ist jedoch erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte. Dafür bestehen im vorliegenden Fall jedoch, entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 9/28), keine konkreten Anhaltspunkte. Die Ausführungen von PD Dr. E. \_\_\_ (Urk. 9/36 S. 23) gründen nicht auf eine konkrete Zusicherung durch die Arbeitgeberin, und auch die vom Arzt festgestellte Minderbegabung spricht grundsätzlich eher gegen eine massgebliche berufliche Weiterentwicklung. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass im Jahr 2001 von einem maximalen Valideneinkommen von Fr. 62'592.-- (Fr. 51'792.-- + Fr. 10'800.--) auszugehen ist.

9. Im Ergebnis könnte die Einschätzung der Invaliditätsdurch die Beschwerdegegnerin je nach Resultat der weiteren medizinischen Abklärungen allenfalls wesentlich von der Einschätzung durch die SUVA abweichen. Da die Erledigung des Schadensfalles durch die SUVA auf einem Vergleich zwischen den Parteien beruht (vgl. Beilage zu Urk. 9/77/157), entfällt aber ohnehin dessen Auswirkungen auf den von der Beschwerdegegnerin zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad, weshalb eine solche Abweichung, sofern sie sich in korrekter Weise auf die medizinischen Zusatzabklärungen stützt, nicht zu beanstanden sein wird.

10. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfüzung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Vorliegend erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Juni 2005 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung und deren Höhe neu verfüge.

2. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.