

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00477 vom 21. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00477

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00477 du 21 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00477 del 21 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____ geboren 1969, gelernte Coiffeuse, war zuletzt im Gipsergeschäft ihres Ehemannes Y.____, wo sie administrative und andere Arbeiten ausführte, sowie bei der Z.____ AG als Call Agent Outbound

im Stundenlohn tätig (Urk. 8 /11 ; Urk. 8/59). Am 20. März 2010 rutschte sie auf einer Treppe aus, verstauchte sich den linken Fuss und schlug das linke Knie an (Schadenmeldung vom 23. März 2010, Urk. 8 /26 /365).

Am 7. Juni 2011 (Eingangsdatum) meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen, zog die Akten der zuständigen Unfallversicherung bei (Urk. 8/26) und holte den Untersuchungsbericht von med. pract. A.____, Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 27. März 2013 (Urk. 8/39) ein. Nach Erlass des Vorbescheides vom 28. Mai 2014 (Urk. 8/71), mit welchem der Versicherten eine vom 1. April bis zum 31. Juli 2012 befristete ganze Invalidenrente in Aussicht gestellt wurde, und erfolgtem Einwand der Versicherten (Einwand vom 2. Juli 2014, Urk. 8/73; ergänzende Einwandbegründungen vom 15. und 16. September 2014, Urk. 8/79 und Urk. 8/81) holte die IV-Stelle den Arztbericht von Dr. med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 5. Januar 2015 (Urk. 8/83) ein. Am 27. Februar 2015 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid (Urk. 8/86), mit welchem sie die Abweisung des Leistungsbegehren in Aussicht stellte. Nach erfolgtem Einwand der Versicherten vom 23. März 2015 (Urk. 8/89) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. April 2015 wie vorbeschieden das Leistungsbegehren ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 4. Mai 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei ihr nach Ablauf des Wartjahres rückwirkend und in Zukunft eine volle IV-Rente zuzusprechen. Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2015 (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-93) schloss die Beschwerdeführerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 8. Juni 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2.3

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2.4

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 entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 3.

Die aktuelle medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen folgendermassen:

E. 3

Die zuständige Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Mit Verfügung vom 3. Mai 2013 (Urk. 8/46) stellte die SUVA

diese Leistungen für die Folgen des Unfalles vom 20. März 2010 betreffend linkes Sprunggelenk und linkes Knie per 21. Mai 2013 ein und verneinte auch den Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 3. Januar 2014 fest (Urk. 8/61). Die hiergegen erhobenen Beschwerden der Beschwerdeführerin vom 3. Februar 2014 und des zuständigen Krankenversicherers vom 3. Juli 2014 wurden mit Urteil vom 20. Mai 2016 des hiesigen Gerichts (Verfahrens-Nr. UV.2014.00030) in dem Sinne gut geheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und zur weiteren Abklärung und anschliessenden neuen Entscheidung über den Leistungsanspruch nach dem 21. Mai 2013 an die SUVA zurückgewiesen wurde.

E. 3.1

Med. pract. A. ___ untersuchte die Beschwerdeführerin am 26. Februar 2013 und hielt dabei fest, dass bei der klinischen Untersuchung kein verlässliches Korrelat für die geklagten Schmerzen im Bereich des Sprunggelenkes habe ermittelt werden können. Es bestätigte sich die Einschätzung des Behandlers Dr. C. ___ vom 31. Januar 2013. Die beklagten Druck- und Berührungsschmerzen seien nicht zuverlässig reproduzierbar, unter Ablenkung habe auch die Ferse kräftig betastet werden können. Dennoch hätten sich deutliche Hinweise auf eine dauerhafte Entlastung des Fersenbereiches mit vollkommen fehlender Beschwielung der Fusssohle in diesem Bereich gezeigt. Im Medikamentspiegel seien die als regelmässig eingenommen angegebenen Substanzen nicht nachweisbar gewesen. Aus medizinischer Sicht finde sich bei guter Bandstabilität keine Notwendigkeit,

eine stabilisierende Unterschenkelorthese zu tragen. Die Möglichkeiten der Schmerztherapie seien nicht ausgeschöpft. Es sei aus medizinischer Sicht zumutbar, unter ausreichender Schmerztherapie ein Übungsprogramm zum Belastungsaufbau des Fußes zu absolvieren. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung sei kein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Der Beschwerdeführerin sei die angestammte als auch jegliche andere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollzeitig zumutbar (Urk. 8/39/8 f.).

E. 3.2

Die behandelnden Ärzte der Orthopädie der D.____ notierten in ihrem Bericht vom 2. April 2013 folgende Diagnose (Urk. 8/41): - Persistierende Schmerzen anterolaterales oberes Sprunggelenk (OSG) sowie Planta pedis links mit/ bei - Status nach

anatomischer lateraler Bandrekonstruktion mittels Allo-graft-Sehnentransfer links am 04.01.2012 mit/bei: - persistierender subjektiver OSG-Stabilität sowie Schmerzen anterolaterales OSG links bei - Status nach Entfernung Anker Fibula links sowie lateraler Band-Re-Rekonstruktion nach Broström (transossär) links am 08.06. 2011 bei - Restbeschwerden OSG links nach lateraler Bandnaht nach Broström, modifiziert nach Gould mit intraoperativer Synovektomie und Notch-Plastik am 12.11.2010 - Status nach OSG-Distorsion am 20.03.2010 mit Ruptur

des lateralen Bandapparates und Restbeschwerden nach konservativer Therapie

Als Nebendiagnosen notierten sie 1) einen Status nach Kniegelenksarthroskopie links mit medialer

Teilmeniskektomie und Entfernung einer Plica mediopatellaris sowie Osteophyten am Patellaunterpol am 12.11.2010 und 2) einen Status nach Magenband 2000 und 2008.

Die Beschwerdeführerin präsentiere sich erneut in der Fußsprechstunde. Zwischenzeitlich sei ein Remifentanyltest im E.____ erfolgt, eine Opioid-Therapie habe sich als nicht indiziert gezeigt. Zudem leide

sie nun vermehrt an Rückenschmerzen nach Anpassung der Orthese, nachdem die Gegenseite nicht mittels Schuhausgleich versorgt worden sei. Intensivste Ergotherapie und Patientenschulung werde durchgeführt. Eine psychologische Betreuung lehne

sie weiterhin ab. Sie halte weiterhin daran fest, dass etwas im Fuß kaputt sein müsse, das man operativ flicken müsse, um ihre Gehfähigkeit wiederherzustellen.

Es bestehe weiterhin frustrierender Verlauf bei fehlendem morphologischem Korrelat für die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Beschwerden. Sie würden nun versuchen, mittels AlterG im F.____ die Belastung des linken Beines bis auf

Vollbelastung steigern zu können. Diesbezüglich bäten sie das

F.____ um ein Aufgebot der Beschwerdeführerin. Ihrerseits sei eine Verlaufskontrolle in drei Monaten geplant.

E. 3.3

Am 29. April 2013 fand die kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. G.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, statt (Urk. 8/47). Nach Darlegung des aktenmäßigen Verlaufs (S. 1-6), der Angaben der Beschwerdeführerin 1 (S. 6-7) und

Darlegung seiner Befunde (S. 8-10) ein schliesslich der Beurteilung der Röntgendiagnostik (S. 10) führte Dr. G. ___ in seiner Beurteilung aus, es bestehe ein mit Unfallfolgen nicht erklärbares Beschwerdebild linke untere Extremität nach OSG-Distorsion am 20. März 2010. Die Frage sei, inwiefern der Bandapparat initial tatsächlich operationswürdig von Unfallfolgen betroffen gewesen sei. Alle durchgeführten Operationen hätten keine Verbesserungen erbracht, die Beschwerden am linken Fuss würden kontinuierlich zunehmen, unabhängig davon, welche Therapien man durchführe. Die Beschwerdeführerin belaste die linke untere Extremität nur noch minimal über die Zehen und über den Vorfuss, selbst dies könne nur noch mittels eines grossen Entlastungsapparates für den linken Fuss und Benutzung von Unterarmgehstöcken durchgeführt werden. Sie entwickle zudem eine Spitzfussstellung. Die ganze Fersenregion sei extrem schmerzhaft; dies bei im MRI nur nachgewiesener leichter Plantarfasziitis. Das Beschwerdebild sei auch entsprechend der Befunde im aktuellen MRI vom 26. März 2013 nicht mit organisch strukturellen Veränderungen, seien diese unfallbedingt oder nicht, erklärbar. Es bestehe ein intakter rekonstruierter lateraler Bandapparat am OSG. Die Sprunggelenke seien unauffällig. Eine leichte Plantarfasziitis sei sicherlich unfallfremd, da nicht erklärbar, wie eine Veränderung im lateralen Bandapparat eine Veränderung im Bereich der Plantarfaszie verursachen könne. Andererseits könne diese leichte Plantarfasziitis die ausgeprägten Beschwerden und die Unfähigkeit, normal zu gehen, nicht erklären. Es werde hier kontinuierlich eine absolute Übertherapie betrieben, welche bezüglich Funktion, Belastbarkeit und Schmerzen keinerlei Verbesserung erbringen würde, weshalb er dazu rate, die Therapien auf ein absolutes Mindestmass zu reduzieren bzw. einzustellen. Nach einem gut wiederhergestellten lateralen Bandapparat nach der OSG-Distorsion seien für die Beschwerdeführerin unfallbedingt keine Einschränkungen bezüglich der Tätigkeit als Reinigerin begründbar, auch Tätigkeiten im Bereich des allgemeinen Arbeitsmarktes seien nicht eingeschränkt. 3.4

In der chirurgischen Beurteilung vom 20. Dezember 2013 (Urk. 8/60/2 ff.) führt Dr. med. H. ___, Facharzt für Chirurgie, Kompetenzzentrum Versicerungsmedizin SUVA, an, dass als bildgebend objektivierbare Unfallfolge am linken Sprunggelenk eine intakte und funktionstüchtige Bandplastik am Außenbandapparat vorliege und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden durch die zahllosen klinischen fachorthopädischen, rheumatologischen, neurologischen Untersuchungen, durch Magnetresonanztomographie, SPECT-CT, Computertomographie und Neurographie erhobenen und objektivierbaren Befunde nicht zu erklären seien. Bohrkanäle in Knochen seien integraler Bestandteil der hier gelegentlich durchgeführten Operationen und nicht die Ursache von Schmerzen und der Grund für eine Belastungsunfähigkeit.

E. 3.5

Am 2. September 2014 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Revision des OSG und des unteren Sprunggelenks (USG) von lateral links mit Lösen der zahlreichen Narben vor allem im OSG, Lösen des völlig straffen subtalaren Gelenkes und einer subtalaren Arthrodese mit Remodelling der Fibulaspitze und Abtragen des anterioren Osteophyten im Bereich der Tibiavorderkante links, durchgeführt durch Dr. B. ___ (Urk. 8/78). In ihrem Austrittsbericht vom 8. September 2014 (Urk. 8/78/4 f.) nannte Dr. B. ___ die Diagnosen: (1) Invalidisierende Restbeschwerden Rückfuss links bei OSG-Distorsion am 20. März 2014 (richtig: 2010) mit Zerrung des lateralen Bandapparates; (2) Adipositas per magna; (3) Status nach Magenbanding 01/1998 mit einer Implantation 11/2007; (4) Status nach laparoskopischer Adhäsiolyse und Entfernung des Magenbandes sowie Gastric Sleeve

Resection am 26. Oktober 2012; (5) Revision und Hämatom-Evakuuation am 29. Oktober 2012.

E. 3.6

Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztbericht vom 5. Januar 2015 (Urk. 8/83) hielt Dr. B.____ fest, dass zur Zeit eine intensive Physiotherapie zur Rekonditionierung sowie Resensibilisierung mit Gehschule ohne Orthese durch geführt werde. Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau vom 2. September 2014 bis zum 31. Januar 2015 vollum fänglich arbeitsunfähig, danach sei eine Zunahme zu erwarten. Sofern die Beschwerdeführerin weiterhin Fortschritte mache, sei ab Februar 2015 mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 25 % zu rechnen. Die physiotherapeutische Behandlung werde entscheidend sein, ob die bisherige Tätigkeit wieder zumutbar werde. Ziel sei es, diese 3 bis 4 Stunden pro Tag aus üben zu können. Die Beschwerdeführerin sei physiotherapeutisch noch nicht voll rehabilitiert, ein definitiver Entscheid sei ein Jahr nach der letzten Opera tion möglich.

Der Beschwerdeführerin seien rein sitzende Tätigkeiten während 5 Stunden zumutbar, wechselbelastende Tätigkeiten seien ab Februar zwei bis drei Stunden zumutbar. Rein stehende sowie vorwiegend gehende Tätigkeiten und Tätigkeiten mit Bücken, Kauern, Knien, Heben/Tragen, auf Leitern und Gerüste sowie Trep pen steigen seien nicht zumutbar (Urk. 8/83/5). 4.

Gestützt auf die medizinische Aktenlage lässt sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gerade auch im zeitlichen Verlauf nicht abschliessend beurteilen:

E. 4

A uf die Ausführungen der Parteien sowie die eingelegten Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass aus medizinischer Sicht zu keiner Zeit eine durch einen Gesundheitszustand verur sachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit vorgelegen habe. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund des Unfalles lediglich während der Dauer der Operationen und der darauf folgenden Rehabilitations zeit in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Diese hätten jeweils maxi mal sechs Monate gedauert. Es lägen keine weiteren, objektiv begründbaren Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit vor. Es sei nicht mit dem Unfallversi cherer zu koordinieren, da nicht rein unfallbedingte Beschwerden vorlägen (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor (Urk. 1), die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, es hätten lediglich maximal sechs monatige Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit während der Operationen und einer darauf folgenden Rehabilitationszeit bestanden, widerspreche klar sämtlichen ärztlichen Beurteilungen, wie sie durch die umfangreichen Kranken akten dokumentiert seien. Von der SUVA sei ihr lange ein volles Taggeld bezahlt worden - ihr nun für Jahre rückwirkend ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen in einer Verweistätigkeit anzurechnen, sei nicht zulässig. Med. pract. A.____ sei ohne MRIs und Röntgenbilder allein aufgrund der „Klinik“ zum Schluss gekommen, dass sie per sofort vollumfänglich arbeitsfähig sei. Zur früher bestehenden Arbeitsfähigkeit habe sie sich nicht geäußert. Die von med. pract. A.____ vertretene Auffassung, es liege ein voll funktionsfä higes Sprunggelenk vor, sei

durch die spätere Untersuchung und Operation von Dr. B.____ widerlegt worden. Eine objektive Auseinandersetzung mit den Feststellungen von Dr. B.____ fehle in der Stellungnahme von med. pract. A.____ vom 29. September 2014 völlig. Ein unabhängiges Gutachten könne die Unrichtigkeit zweifellos bestätigen. Im Übrigen sei die Revisionsoperation von Dr. B.____ erfolgreich gewesen und sie könne den Fuss wieder teilweise belasten. Es sei ein aktueller Bericht von Dr. B.____ einzuholen. 2.

E. 4.1.1

Sowohl RAD-Ärztin med. pract. A.____ (E. 3.1) als auch die behandelnden Ärzte der D.____ (E. 3.2) sowie Dr. G.____ (E. 3.3) und Dr. H.____ (E. 3.4) hielten dafür, dass keine ausreichenden, objektiv organischen Befunde vorlägen, welche die geklagten Schmerzen erklären würden. Allerdings fand Dr. B.____ klar übermässiges Narbengewebe, übermässig straffe Verhältnisse im Ligamentum fibulocalcaneare und fibulotalare, eine Veränderung im sub talaren Gelenk infolge Straffheit und eine Erosion an der Spitze der Fibula infolge von Bohrkanälen (Urk. 8/78/1; vgl. E. 3.4). Auch hielt Dr. H.____ fest, dass am 10. Oktober 2013 ein CT des linken Sprunggelenks durchgeführt worden sei anlässlich dessen eine beginnende Arthrose des oberen Sprunggelenkes festgehalten wurde (Urk. 8/60/4).

Angesichts dieser medizinischen Befunde und Beurteilungen kann eine zumindest teilweise Organizität der Beschwerden nicht ausgeschlossen werden. Entsprechend bestehen insbesondere Zweifel am Untersuchungsbericht von med. pract. A.____ (E. 3.1) und auch die Berichte der behandelnden Ärzte der D.____ (E. 3.2) sowie von Dr. G.____ (E. 3.3) und Dr. H.____ (E. 3.4) können nicht zur abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden.

E. 4.1.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht auf die Stellungnahme von med. pract. A.____ vom 13. Januar 2015, in welcher sie festhielt, dass der Beschwerdeführerin rein sitzende Tätigkeiten zumutbar seien, ab Februar 2015 könnten zunehmend auch wechselbelastende Tätigkeiten zugemutet werden. Aus medizinischer Sicht sei mit einer vollen Arbeitsfähigkeit für angepasste (=überwiegend sitzende) Tätigkeiten spätestens ab März 2015 (3 Monate nach der Operation) zu rechnen. Damit könne weiterhin auf die RAD-Stellungnahmen vom 28. März und 10. (richtig: 20.) Mai 2013 sowie vom 29. September 2014 abgestellt werden (Urk. 8/85/3). In der Stellungnahme vom 28. März 2013 hatte med. pract. A.____ festgehalten, dass sich keine Hinweise auf einen objektivierbaren Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit für jedwede Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt finden lasse (Urk. 8/69/5). Ebenso hatte sie auch in der Stellungnahme vom 20. Mai 2013 festgehalten, dass keine organische Ursache habe festgestellt werden können und für die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit ab der RAD-Untersuchung auszugehen sei (Urk. 8/69/7).

In der Stellungnahme vom 20. Mai 2014 hatte med. pract. A.____ unter Berücksichtigung des Berichtes von Dr. B.____ vom 7. April 2014 ausgeführt, dass aus medizinischer Sicht unklar bleibe, ob ein objektives Korrelat (und wenn ja, welches) für die geklagten Beschwerden des Sprunggelenkes vorhanden seien. Es sei wenig wahrscheinlich, dass durch weitere Operationen eine Besserung zu erreichen sei (Urk. 8/69/9).

Damit stützt sich med. pract. A.____ gemäss ihrer Stellungnahme vom 13. Januar 2015 für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bis zur Operation durch Dr. B.____ insbesondere auf

ihre Einschätzungen vom 28. März und 20. Mai 2013, in welchen sie fälschlicherweise noch davon ausgegangen war, dass kein organisches Korrelat vorhanden sei.

Damit bestehen erhebliche Zweifel an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf durch med. pract. A. ____, so dass nicht auf die Stellungnahmen vom 28. März und 20. Mai 2013 sowie vom 13. Januar 2015 abgestellt werden kann.

E. 4.2

Der Bericht von Dr. B. ____ vom 5. Januar 2015 (Urk. 8/83) lässt ebenfalls keine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu: Sie behandelt die Beschwerdeführerin erst seit Februar 2014, womit die Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf unklar bleibt (Urk. 8/83/3).

E. 4.3

Weitere aktuelle Arztberichte, welche zur Arbeitsfähigkeit Stellung nehmen, liegen nicht vor. Zusammenfassend erweist sich die Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs als unzulänglich. Die angefochtene Verfügung ist entsprechend aufzuheben und die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit, insbesondere im zeitlichen Verlauf, in geeigneter Weise und unter Einholung der vollständigen SUVA-Akten korrekt abkläre und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und mit Blick auf die Honorarnote vom 5. September 2016 (Urk. 10) sowie den gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- auf Fr. 1' 220.40 (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. April 2015 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 Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'220.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Felix Rüegg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
HurstSchwegler

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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