

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00558 vom 1. Juni 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00558](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00558)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00558 du 1 juin 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00558 del 1 giugno 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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. 11/10; Urk. 11/58). 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. 11/25/365).

Am 7. Juni 2011 (Eingangsdatum) meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11/2). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 28. Mai 2014 (Urk. 11/70) eine vom 1. April bis zum 31. Juli 2012 befristete ganze Invalidenrente in Aussicht. Nach erfolgtem Einwand der Versicherten (Einwand vom 2. Juli 2014, Urk. 11/72; ergänzende Einwandbegründungen vom 15. und 16. September 2014, Urk. 11/78 und Urk. 11/80) holte die IV-Stelle den Arztbericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 5. Januar 2015 (Urk. 11/82) ein und erliess am 27. Februar 2015 einen neuen Vorbescheid (Urk. 11/85), mit welchem sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte. Mit Verfügung vom 24. April 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie vorbeschieden ab (Urk. 11/91). Die von der Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde vom 4. Mai 2015 (Urk. 11/92/3 ff.) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 21.

September 2016 (Verfahrens-Nr. IV.2015.00477; Urk. 11/95) in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurück gewiesen wurde, damit diese den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit, insbesondere im zeitlichen Verlauf, in geeigneter Weise und unter Einholung der vollständigen Suva-Akten abklärt und danach neu verfügt.

### **E. 1.2**

Nachdem die IV-Stelle die vollständigen Suva-Akten (Urk. 11/96; Urk. 11/108) sowie den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 24. Februar 2017 (Urk. 11/104) eingeholt hatte, stellte sie mit Vorbescheid vom 22. September 2017 die Zusprache einer vom 1. Dezember 2011 bis zum 31. August 2012 befristeten ganzen Rente in Aussicht (Urk. 11/112). Die Versicherte erhob hiergegen Einwand (Einwand vom 10. Oktober 2017; ergänzende Einwandbegründungen vom 19./30. Oktober 2017 und 30. November 2017, Urk. 11/121, Urk. 11/125 und Urk. 11/128). Mit Verfügung vom 17. Mai 2018 (Urk. 2) sprach die IV-Stelle der Versicherten eine vom 1. Dezember 2011 bis zum 31. August 2012 befristete ganze Rente zu.

## **E. 2**

Hiergegen erhob die Versicherte am 21. bzw. 22. Juni 2018 Beschwerde (Urk. 1 und Urk.

### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz 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 herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 2.3**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK

1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der

Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gebe nenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

### 3.1

Dr. A.\_\_\_\_ notierte in ihrem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht vom 24. Februar 2017 ( Urk. 11/104) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Restbeschwerden nach Revision oberes Sprunggelenk (OSG)/unteres Sprunggelenk (USG), subtalare

Arthrodese links am 2. September 2014 - Beginnende Coxarthrose mit deutlicher Labrumdegeneration mit/bei muskulärer Dysbalance (MRI 6. April 2016) - Rezidivierende lumbale Schmerzen bei rezidivierenden muskulären Verspannungen

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierte sie 1) eine rezidivierende Sinusitis sphenoidalis mit holocephalen Kopfschmerzen (MRI 8. Dezember 2016, Röntgen C.\_\_\_\_ ) und 2) eine Adipositas (92 kg), Status nach Magenbanding 1998 mit Inspektion 2007 und Entfernung des Bandes am 26. Oktober 2012.

Die Beschwerdeführerin sei als Raumpflegerin tätig gewesen und seit dem Unfall bis zum 1. Juni 2015 vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Juni 2015 sei die bisherige Tätigkeit noch während 4 Stunden täglich möglich. Die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen nicht vermindern. Eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei bei langem Unterbruch kaum zu erwarten, theoretisch sei aber eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. 3.2

#### 3.2.1

Prof. B.\_\_\_\_ hielt in seinem Gutachten vom 3. August 2017 folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest ( Urk. 11/108/17): - Status nach Trauma am oberen Sprunggelenk am 20.03. 2010 mit Knorpel schaden im unteren Sprunggelenk. In der Folge - Bandnaht am lateralen Bandapparat des oberen Sprunggelenks ( Dr. D.\_\_\_\_ am 12.11.2010) - Ankerentfernung und Bandrekonstruktion (Klinik E.\_\_\_\_ am 08.06.2011) - Bandrekonstruktion mit Sehnen transfer (Klinik E.\_\_\_\_, Dr. F.\_\_\_\_ am 04.01.2012) - Konsekutive Entwicklung eines Spitzfusses - Revision OSG/USG, subtalare

Arthrodese, Remodelling der Fibula spitze, Abtragung des anterioren

Osteophyten im Bereich der Tibiavor derkante links ( Dr. A.\_\_\_\_, Spital G.\_\_\_\_ am 02.09.2014) - Leichte Varusfehlstellung im Rückfuss

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte Prof. B.\_\_\_\_ 1) einen Status nach Meniskusverletzung bei Kontusion des linken Kniegelenks beim Unfall vom 20.03.2010 und 2) einen Status nach arthroskopischer

Menishektomie am 12.11.2010.

Prof. B.\_\_\_\_ führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin ein Zustand nach einem Sturz auf der Treppe am 20. März 2010 mit Verdrehung des linken Fusses und direkter Kontusion beider Kniegelenke bestehe. Am linken Kniegelenk habe sie sich offenbar eine Verletzung des medialen Meniskus zugezogen. Nach der arthroskopischen

Menishektomie ca. 6 Monate später sei diese Verletzung folgenlos ausgeheilt. Am Sprunggelenk sei es anfänglich nach Angaben der Beschwerdeführerin zu einer starken Schwellung gekommen. Diese sei in den zur Verfügung stehenden Dokumenten nicht dokumentiert, es gebe keinen Bericht über den Initialzustand. Trotz Ruhigstellung hätten die Beschwerden im linken Rückfuß persistiert, so dass sie während 6 Monaten mit Stöcken entlastet habe (ihre Arbeitstätigkeit aber weiter ausführe).

Obwohl das MRI vom 6. Oktober 2010 lediglich eine Verdickung der Bänder, nicht hingegen eine Ruptur zeige, sei am 12. November 2010 eine Bandnaht durchgeführt worden. Da sich anschliessend die Beschwerden nicht gebessert hätten, habe der damals behandelnde Arzt die Beschwerdeführerin an die Klinik E.\_\_\_\_ überwiesen. Hier hätten die Ärzte folgendes festgestellt: «Exquisite, sehr starke Druckdolenz im Bereich der Fibulaspitze und im Bereich der Peronealsehnen. Zudem zeigt sich radiologisch der Verdacht auf eine etwas prominente Ankerbasis, welche bei Belastung auf die Peronealsehnen drücken kann.» Am 8.

Juni 2011 sei der Anker an der Fibula links und die laterale Band-Re-Rekonstruktion nach Broström (transossär) links an der Klinik E.\_\_\_\_ durchgeführt worden. Auch diese Operation habe keine Besserung gebracht. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin arbeitsunfähig gewesen und habe mit Stöcken den linken Fuss entlasten müssen.

Im September 2011 sei der Verdacht auf ein CRPS geäussert worden. Allerdings seien hierzu keine passenden Symptome beschrieben worden (z.B. Veränderungen der Hautfarbe, Temperatur, fleckförmige Osteoporose etc.). Weitere Infiltrationen hätten ebenfalls keine Besserung gebracht. Wegen der Persistenz der Symptomatik sei nochmals eine Operationsindikation gestellt worden. Obwohl es sich primär um eine Schmerzproblematik gehandelt habe und nicht um eine Instabilität, sei am 4. Januar 2012 an der Klinik E.\_\_\_\_ die laterale Bandrekonstruktion mit Transfer einer Allograft-Sehne links durchgeführt worden. Die Problematik habe sich im Anschluss verschlimmert und es habe sich ein Spitzfuss entwickelt.

Am 2. September 2014 schliesslich sei von Dr. A.\_\_\_\_ nach vorherigen diagnostischen Infiltrationen und einer SPECT-CT-Untersuchung eine Revision des OSG und USG von lateral durchgeführt worden. Bis es zur Ausheilung der Arthrolyse

gekommen sei und die Beschwerdeführerin wie der einigermaßen schmerzfrei mit Vollbelastung gehen könne, habe es nochmals mehr als ein Jahr gedauert. Seit anfangs 2016 könne sie nun voll belasten.

Es bestehe im unteren Sprunggelenk aktuell eine leichte Varusfehlstellung, was die Beschwerdeführerin wegen der Versteifung im USG nicht kompensieren könne, weswegen sie vorwiegend den Fussaussenrand belaste. In der retrospektiven Betrachtung habe von Anfang an keine Bandverletzung bestanden, sondern ein Knorpelschaden im unteren Sprunggelenk, welcher nicht diagnostiziert worden sei. Die Tatsache, dass die wesentlichen Beschwerden nach der Versteifung des USG besser geworden seien und die Beschwerdeführerin nach der Konsolidation erstmals wieder voll belasten und ohne Schiene gehen könne, spreche sehr dafür, dass sich die eigentliche Problematik von Anfang an im unteren Sprunggelenk befunden habe (Urk. 11/108/17 ff.). 3.2.2

Auf ebenem Boden könne die Beschwerdeführerin mit Schuhen recht gut gehen, erst nach etwa 30 Minuten träten mässige Beschwerden auf. Auf unebenem Boden sei sie

hingegen unsicher und könne nicht gut gehen. Die Beschwerdeführerin könne auch nicht springen und habe Mühe beim Treppensteigen. Auch barfuss könne sie kaum gehen, sie gehe immer auf der Aussenkante des Fusses, da die USG- Arthrode se etwas zu stark im Varus stehe . Beim Liegen habe sie keine Schmerzen, hingegen trete beim Sitzen nach einigen Minuten ein Schwellungsgefühl auf, die Schmerzen schossen beim Abstellen des Fusses ein. Nach 30

Minuten Stehen habe

sie ebenfalls Schmerzen. Manchmal habe sie auch Krämpfe im Fuss . Zudem bestehe eine Gefühlsstörung im Bereiche der Zehen zwei und drei links. Im Bereiche des Rückens und der oberen Extremitäten bestünden keine wesentlichen Probleme. Aufgrund der objektiven Befunde mit mehrfachen Vor-Operation en und aktuell Arthrode se des USG in Varusfehlstellung mit konsekutiver, nicht kompensierbarer Fehlbelastung, seien die geschilderten Beschwerden plausibel und nachvollziehbar ( Urk. 11/108/19) . 3.2.3

Nach ihrem Unfall vom 20. März 2010 sei die Beschwerdeführerin trotz Verwendung von Krückstöcken weiter zur Arbeit gegangen. Ab dem 5. Juli 2010 sei sie zu 100% arbeitsfähig geschrieben worden. Am 12. November 2010 sei sie operiert worden . Ab diesem Zeitpunkt sei sie zu 100 % arbeitsunfähig gewesen . Sie habe das linke Bein nicht voll belasten und nicht ohne Krückstöcke gehen können . In der Folge sei sie drei weitere Male operiert worden . Die ersten drei Operationen hätten die Situation nicht verbessert, sondern verschlechtert. Erst die vierte Operation habe , nach einem Jahr Rehabilitation, zu einer deutlichen Verbesserung geführt. Seit dem 1. Januar 2016 sei sie nun wieder arbeitsfähig. Sie könne während 5 Stunden am Tag einer Tätigkeit nachgehen, bei der sie abwechselnd Gehen, Stehen und Sitzen könne , jeweils während nicht mehr als 30

Minuten in der gleichen Stellung. Der Gebrauch der Hände sei nicht eingeschränkt. Auch Überkopfarbeiten seien möglich, solange diese nicht ständig ausgeführt werden müssen. Auch Bücken und Arbeiten in ungünstiger Stellung seien kurzzeitig (bis 10 Minuten lang) möglich. Lasten, die gehoben werden müssten, sollten 5 kg nicht übersteigen. Vermieden werden müssten das Arbeiten auf einer Leiter sowie das Gehen auf unebenem Boden wie auch kauende oder kniende Positionen.

Bis zu ihrem Unfall sei die Beschwerdeführerin in einer Firma tätig gewesen , in welcher sie für die Raumpflege und gewisse Arbeiten im Zusammenhang mit dem Marketing zuständig gewesen sei. Eine solche Arbeit sei aus ärztlicher Sicht gut adaptiert. Gemäss der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin könne sie zu Hause putzen, lediglich Fensterputzen gehe nicht, da sie dies auf einer Leiter tun müsse . Die Beschwerdeführerin könne also in der Raumpflege tätig sein, solange sie keine hohen Fenster putzen müsse . Auch ihre Tätigkeit im Marketing könne sie vollumfänglich wahrnehmen.

Da die bisherige Tätigkeit gut adaptiert sei, bestehe keine Notwendigkeit, eine Verweistätigkeit zu suchen ( Urk. 11/108/20). 3.3

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, des Regionalen ärztlichen Dienstes der Beschwerdeführerin (RAD), nahm nach Eingang des Gutachtens von Prof. B.\_\_\_\_ am 17. August 2017 Stellung (Feststellungsblatt vom 22. September 2017, Urk. 11/110). Er führte aus, dass aus Sicht des RAD auf das Gutachten von Prof. B.\_\_\_\_ abgestellt werden könne und bemerkte, dass es sich bei dem zur Arbeitsunfähigkeit führenden Gesundheitsschaden um Unfallfolgen handle. Am 26. Oktober 2012 sei eine

lapo roskopische

Adhäsiolyse , Entfernung des Magenbandes und Gastric

Sleeve

Resection und am 29. Oktober 2012 eine Revision und Hämatom-Evakuierung durchgeführt worden. Diese Operationen und die postoperativen Nachbehandlungen fielen in die Arbeitsunfähigkeitszeiten, die wegen der OSG- und Fussverletzung entstanden seien. 3.4

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin führte Dr. H. \_\_\_ am 12. September 2017 (Urk. 11/110/5) aus, dass die von Prof. B. \_\_\_ gestellten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vor Januar 2016 einschränke. Zwischen dem 12. November 2010 und Januar 2016 hätten insgesamt vier Operationen am linken oberen Sprunggelenk/Fuss stattgefunden. Medizinisch-theoretisch habe die postoperative Behandlung jeweils vier Monate umfasst, in denen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster als auch angestammter Tätigkeit vorgelegen habe. Dazwischen könne medizinisch-theoretisch von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in angestammter und einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unter Beachtung des Belastungsprofils ausgegangen werden. Das mögliche Belastungsprofil umfasse überwiegend sitzend ausgeübte leichte wechselbelastende Tätigkeiten auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg, ohne Knien, Kriechen, Hocken, Kauern und ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und ohne dauerhaftes Stehen und Gehen auf unebenem Grund sowie ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Es handle sich wie gesagt um eine theoretische Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Der Gutachter Prof. B. \_\_\_ habe festgestellt, dass die angestammte Tätigkeit mit kleinen Einschränkungen gut adaptiert sei und verzichtete auf die Festlegung einer Verweistätigkeit. Das heisse, dass er die Kundin auch in angepasster Tätigkeit vom 12. November 2010 bis Januar 2016 als vollumfänglich arbeitsunfähig beurteile.

Die behandelnden Ärzte nahmen keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit.

Zusätzlich müssten noch weitere Operationen berücksichtigt werden, die ebenfalls in dieser Zeit erfolgt seien und auch zur Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Am 26. Oktober 2012 sei eine laparoskopische

Adhäsiolyse , Entfernung des Magenbandes und Gastric

Sleeve

Resection und am 29. Oktober 2012 eine Revision und Hämatom-Evakuierung durchgeführt worden. Diese Operationen und die postoperativen Nachbehandlungen fielen in die Arbeitsunfähigkeitszeiten, die durch die OSG- und Fussverletzung verursacht worden seien. 3.5

Mit Schreiben vom 20. Juni 2018 führte Prof. B. \_\_\_ ergänzend zu einem möglichen Anforderungsprofil einer angepassten Tätigkeit aus, dass die Beschwerdeführerin nicht längere Zeit auf unebenem Boden gehen, springen bar fuss oder Treppensteigen sollte. Sie sollte auch nicht dauerhaft sitzen müssen, sondern sie sollte die Möglichkeit haben, zwischendurch zu gehen oder eventuell sogar eine Zeitlang das linke Bein hochlagern zu können.

Wie im Gutachten erwähnt könne die Beschwerdeführerin eine solche Tätigkeit während 5 Stunden am Tag ausüben. Dabei sei es von untergeordneter Bedeutung, ob diese Arbeitsleistung bei einer Firma oder an mehreren Arbeitsstellen geleistet werde. Aus medizinischen Gründen sei eine Arbeitsleistung von mehr als fünf Stunden täglich nicht als zumutbar zu betrachten. Auch eine angepasste Tätigkeit könnte vor allem wegen der Schwellungstendenz im linken Rückfussbereich nicht vollzeitlich ausgeführt werden (Urk. 11/147/305 f.). 4.

4.1

Das orthopädische Gutachten von Prof. B.\_\_\_\_

vom 3. August 2017 erfüllt zusammen mit seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Juni 2018 sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.4). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch Prof. B.\_\_\_\_ (Urk. 11/108/12 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 11/108/26 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin in geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig. 4.2

Prof. B.\_\_\_\_ legt begründet und nachvollziehbar dar, dass es der Beschwerdeführerin seit der ersten Operation im November 2010 bis Ende 2015 nicht möglich war, ihren Fuss voll zu belasten, so dass er ihr für diesen Zeitraum eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte.

Die Einschätzung von Prof. B.\_\_\_\_

wurde zunächst auch von RAD-Arzt Dr.

H.\_\_\_\_ übernommen und er stellt ohne Ergänzungen darauf ab (E. 3.3). In seiner zweiten Stellungnahme vom 12. September 2017 führte er dem widersprechend aus, dass medizinisch-theoretisch jeweils vier Monate nach den Operationen eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden hätte. Die weiteren Operationen vom 26. und 29. Oktober 2012 hätten ebenfalls zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt, welche allerdings in Arbeitsunfähigkeitszeiten gefallen seien, welche durch die OSG- und Fussverletzung entstanden seien (E.

3.4). Diese Angaben sind

nicht nachvollziehbar, da die diesen Operationen zuletzt vorausgegangene Operation des Fusses am 4. Januar 2012 stattgefunden hatte – mithin rund 9.5 Monate vorher, so dass die Beschwerdeführerin bereits wieder seit rund 5.5 Monaten in einer angepassten Tätigkeit hätte voll arbeitsfähig sein sollen (vgl. E. 3.2.1). Die nächste und bis anhin letzte Fussoperation erfolgte am 2. September 2014, so dass die Operationen vom 26. und 29. Oktober 2012 – den Angaben von Dr. H.\_\_\_\_ folgend, wonach die Fussoperationen jeweils nur für 4 Monate eine volle Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen hätten – keinesfalls in den gleichen Zeitraum fielen. 4.3

Prof. B.\_\_\_\_ lag – soweit dies aus den Angaben im Gutachten zu beurteilen ist (Urk.

11/108/26 ff.) – der aktuellste von der Beschwerdegegnerin eingeholte Bericht von Dr.

A.\_\_\_\_

nicht vor. Darin attestierte Dr. A.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden täglich seit dem 1. Juni 2015 (vgl.

E. 3.1), was auf einen geringfügig schnelleren Heilungsverlauf nach der Operation schliessen lässt, als dies von Prof. B.\_\_\_\_ angenommen wurde.

Zusammenfassend ist gestützt auf das Gutachten von Prof. B.\_\_\_\_ vom 3. August 2017 sowie den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 24. Februar 2017 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 12. November 2010 (erste Operation) bis zum 31. Mai 2015 auszugehen. Vom 1. Juni 2015 bis zum 31. Dezember 2015 ist von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 4 Stunden täglich auszugehen. Ab dem 1. Januar 2016 ist es der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich zumutbar, ihre angestammte oder eine dem Belastungsprofil entsprechende angepasste Tätigkeit während 5 Stunden täglich auszuüben.

Wie folgend gezeigt wird (vgl. E. 5 f.), kann offen bleiben, ob es der Beschwerdeführerin möglich wäre, in einer besser angepassten Hilfsarbeiter Tätigkeit ein höheres Arbeitspensum auszuüben. 5.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit.  
5.1

Die Beschwerdegegnerin setzte das Valideneinkommen gestützt auf den Abklärungsbericht vom 15. April 2014 in Höhe von Fr. 58'297.-- fest, das Invalideneinkommen bezifferte sie mit Fr. 51'441.10 (Urk. 2; vgl. auch Urk. 11/109; Urk. 11/65; Urk. 11/67). Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber vor, dass sie im Unfallzeitpunkt bei der Z.\_\_\_\_ AG mit einem Vollzeitpensum von 44.5

Stunden angestellt gewesen sei und gleichzeitig noch im Gipsergeschäft ihres Mannes mit einem Pensum von 12 % gearbeitet habe. Die Suva habe entsprechend eine Tätigkeit von 123 % bzw. 49.5 Wochenstunden errechnet. Bei einer zumutbaren Arbeitsleistung von 5 Stunden täglich sowie unter Berücksichtigung des tieferen Invalideneinkommens und eines angemessenen Leidens abzugs von 15 % errechnete sich daraus ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % (Urk. 7). 5.2 5.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 ausgleichender 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 5.2.2

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295

E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2, 128 V 174).

Die Beschwerdeführerin meldete sich am 7. Juni 2011 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Eingangsdatum). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist entsprechend der 1. Dezember 2011 ( Art. 29 IVG). 5.3

Die Beschwerdeführerin war vom 12. November 2010 bis zum 31. Mai 2015 vollumfänglich arbeitsunfähig. Entsprechend hat die Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2011 (vgl. E. 5.3) bis zum 31. August 2015 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (3 Monate nach der Verbesserung, Art. 88a Abs. 1 IVV). 5.4

Die Beschwerdeführerin arbeitete vor dem Unfall bei der Z. \_\_\_ AG und daneben noch im Gipsergeschäft ihres Mannes ( Urk. 11/58; Urk. 11/10). 5.4 .1

Im Arbeitgeberfragebogen des Y. \_\_\_

Gipsergeschäftes vom 13. Juni 2011 wurde festgehalten, dass sie seit 1994 fünf Stunden wöchentlich für das Geschäft gearbeitet habe, es sei ein Lohn von ca. Fr. 2'900. -- versichert gewesen ( Urk. 11/10). In der Schadenmeldung UVG vom 23. März 2010 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % unregelmässig im Büro des Y. \_\_\_

Gipsergeschäftsmitarbeitende ( Urk. 11/96/10). Anlässlich der Besprechung der Suva mit der Beschwerdeführerin vom 17. Juli 2012 führte diese aus, dass die Suva allenfalls etwas falsch verstanden habe. Die Tätigkeit im Geschäft des Ehemannes sei mal ein 50%-Pensum gewesen. Der administrative Anteil habe nur etwa ¼ betragen, der Rest vor Ort habe ¾ ausgemacht. Sie habe die Besprechungen mit den Architekten und Bauherren gemacht, habe Kundenwünsche entgegengenommen, Mängel besichtigt und die Übergaben vorgenommen, damit ihr Mann und die damals noch beschäftigten Mitarbeiter hätten vorwärtsarbeiten können. Zwischendurch habe sie geholfen aufzuräumen, Abdeckungen wegzunehmen und habe gewisse Baureinigungsarbeiten vorgenommen. Zum Unfallzeitpunkt hätten sie noch zwei Festangestellte gehabt. Aufgrund der veränderten Situation nach dem Unfall hätten sie diese entlassen, weniger Aufträge entgegengenommen und zwischendurch noch mit Temporärmitarbeitern gearbeitet. Da ihr Mann nun ebenfalls 50 Jahre alt sei, habe er ebenfalls etwas reduzieren wollen. Er sei nun seit einiger Zeit alleine tätig, dementsprechend gäbe es weniger administrative Tätigkeiten. Der Büroanteil sei nun noch geringer, teilweise werde es durch den Mann oder die Tochter erledigt. Es seien nur noch wenige Prozente, eigentlich nur noch Rechnungsstellungen (Urk.

11/96/346).

Im Haushaltsabklärungsbericht vom 23. April 2014 führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie mit einem Einsatz, welcher ca. einem 50%-Pensum entsprechen habe, zu einem höheren Betriebsumsatz beigetragen habe und das Arbeitsvolumen aufgrund ihres Ausfalles habe heruntergefahren werden müssen, so dass die beiden Angestellten hätten entlassen werden müssen ( Urk. 11/65/3) . Die Abklärungsperson hielt allerdings

fest, dass bereits im Geschäftsabschluss 2009 keine Gehälter für Mitarbeiter aufgeführt seien und damit auch die Mithilfe wohl nicht im geschilderten Ausmass angefallen sei. Es werde daher gestützt auf den Fragebogen für Arbeitgebende von einer geleisteten Tätigkeit von fünf Stunden wöchentlich ausgegangen, wobei der Lohn für Hilfsarbeiten einzusetzen sei ( Urk. 11/65/4).

Die Tätigkeit bei der Z.\_\_\_\_ nahm die Beschwerdeführerin - soweit dies aus den Akten ersichtlich ist - erst im Oktober 2008 in einem derart hohen Pensum auf (Lohnkonto 2008, Urk. 11/147/131; IK-Auszug vom 9. November 2017, Urk.

11/147/83 f.). Entsprechend bestand die Doppelbelastung durch die Tätigkeit bei der Z.\_\_\_\_ und der von der Beschwerdeführerin angegebenen Tätigkeit im Gipsergeschäft ihres Ehemannes - sofern man aufgrund der widersprüchlichen Angaben davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin eine solche regelmässig ausgeübt hat - lediglich während rund 18 Monaten bis zu ihrem Unfall im März 2010. Damit erscheint es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin eine solche Doppelbelastung weiterhin auf sich genommen hätte, zumal auch ihr Ehemann ihren Angaben entsprechend habe kürzer treten wollen.

Die Angaben bezüglich der Tätigkeit im Geschäft des Ehemannes sind zusammengefasst widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Ein Einkommen aus dem Gipsergeschäft wurde darüber hinaus - soweit aus dem IK-Auszug ersichtlich - zu keinem Zeitpunkt mit einer AHV-Ausgleichskasse abgerechnet (Urk. 11/147/83 f.). Damit ist beim Valideneinkommen lediglich die Tätigkeit bei der Z.\_\_\_\_ AG zu berücksichtigen und eine Tätigkeit im Gipsergeschäft des Ehemannes nicht miteinzubeziehen. 5.4 .2

Das bei der Z.\_\_\_\_ AG im Jahr 2009 erzielte Einkommen in Höhe von Fr. 50'826.-- (Urk. 11/147/84) ergibt bereinigt um die Nominallöhnentwicklung bis ins Jahr 2015

ein anrechenbares Valideneinkommen in Höhe von Fr.

53'494.75 (Fr. 50'826 . --

: 2552 x 2686; Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1910 2017, Nominallöhne, Frauen, Basis 1939 = 100, Stand 2009 = 2552, Stand 2015 = 2686 ).

Für das Jahr 2016 resultiert ein anrechenbares Valideneinkommen in Höhe von Fr. 53'952.80 (Fr. 53'494.75 : 2686 x 2709; Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1910 2017, Nominallöhne, Frauen, Basis 1939 = 100, Stand 2015 = 2686, Stand 2016 = 2709).

5.5

Vom 1. Juni 2015 bis zum 31. Dezember 2015 ist von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 4

Stunden täglich auszugehen. Ab dem 1. Januar 2016 ist es der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich zumutbar, ihre angestammte oder eine dem Belastungsprofil entsprechende angepasste Tätigkeit während 5

Stunden täglich auszuüben. 5.5 .1

Das Invalideneinkommen für das Jahr 2015 ist gestützt auf den Tabellenlohn für Hilfsarbeiten in Höhe von Fr. 4'300.-- monatlich festzusetzen ( ausgehend von 40

Arbeitsstunden in der Woche; LSE 2014, TA1 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1 Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art , Frauen ). Der Beschwerdeführerin war aus medizinischer Sicht vom 1. Juni 2015 bis zum 31. Dezember 2015 lediglich eine Arbeitstätigkeit von 4 Stunden täglich zumutbar , woraus ein

Invalideneinkommen für das Jahr 2015 in Höhe von Fr. 25'925.50 resultiert (Fr. 4'300.-- : 40 x 20 x 12 : 2673 x 2686; Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1910-2017, Nominallöhne, Frauen, Basis 1939 = 100, Stand 2014 = 2673, Stand 2015 = 2686). 5.5.2

Seit dem 1. Januar 2016 ist es der Beschwerdeführerin zumutbar, fünf Stunden täglich zu arbeiten. Daraus resultiert ein anrechenbares Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 32'684.35 (Fr. 4'300.-- : 40 x 25 : 2673 x 2709 x 12; Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1910-2017, Nominallöhne, Frauen, Basis 1939 = 100, Stand 2014 = 2673, Stand 2016 = 2709). 5.5.3

Die Beschwerdeführerin brachte vor, dass bei der vorliegenden Ausgangslage ein Leidensabzug zu gewähren sei. Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tendierende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_366/2015 vom 22. September 2015 E. 4.3.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_826/2015 vom 13. April 2016 E. 3.2.1).

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C\_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C\_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2).

Ein Leidensabzug aufgrund der zusätzlichen qualitativen Einschränkungen ist in casu

(vgl. E. 3.5) – insbesondere unter Berücksichtigung des Umstands, dass ihr die angestammte Tätigkeit weiterhin zumutbar ist

(vgl. E. 3.2.3) – nicht gerecht fertigt.

## 5.6

Stellt man das Invalideneinkommen 2015 in Höhe von Fr. 53'494.75 dem Invalideneinkommen 2015 in Höhe von Fr. 25'925.50 gegenüber, resultiert eine Einkommenseinbusse in Höhe von Fr. 27'569.25, was einem Invaliditätsgrad von rund 52% (Fr. 27'569.25 :

Fr. 53'494.75 ) entspricht.

Die Beschwerdeführerin hat somit vom

1. September 2015 bis zum 31. März 2016 Anspruch auf eine halbe Rente ( Art. 88a IVV).  
5.7

Im Jahr 2016 betrug das anrechenbare Valideneinkommen

Fr. 53'952.80 , was einem Invalideneinkommen von Fr. 32'684.35 entgegenstand. Die daraus resultierende Einkommenseinbusse von Fr. 21'268.45 ( Fr. 53'952.80 – Fr.

32'684.35) entspricht einem Invaliditätsgrad von rund 39 % ( Fr. 21'268.45 :

Fr. 53'952.80 ), womit die Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2016 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr hat.

6.

Zusammenfassend ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin vom 1.

Dezember 2011 bis zum 31. August 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, vom 1. September 2015 bis zum 31. März 2016 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente und ab dem 1. April 2016 keinen Anspruch auf eine Rente mehr hat.

7.

#### **E. 7**

) und beantragte, es sei ihr in teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung für den Zeitraum von August 2012 bis Ende März 2016 eine ganze Rente und danach eine halbe Invalidenrente zuzusprechen . Mit Beschwerde antwort vom 28. August 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk.

#### **E. 7.1**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 7.2

Nach der Rechtsprechung ist bei bloss teilweisem Obsiegen dann eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen, wenn die versicherte Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt. In Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente trifft dies zu, wenn nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird. Dahinter steht die Überlegung, dass eine „Überklagung“ eine Reduktion der Parteientschädigung nicht rechtfertigt, soweit das Rechtsbegehren keinen Einfluss auf den Prozess aufwand ausübt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_995/2012 vom 17. Januar 2013 mit weiteren Hinweisen). Die durch Dr. iur. Felix Rüegg vertretene Beschwerde führt in hat somit Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung.

Diese ist in Anwendung von § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) auf Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) festzulegen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. Mai 2018 aufgehoben, und es wird fest

gestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2011 bis zum 31. August 2015 Anspruch auf eine ganze Rente, vom 1. September 2015 bis zum 31. März 2016 Anspruch auf eine halbe Rente und ab dem 1. April 2016 keinen Anspruch auf eine Rente mehr hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'100.-- (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 dem 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 HurstCasanova

## **E. 10**

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 11/1-148), worüber die Beschwerdeführerin am 3. September 2018 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12). 3.

Die Suva erbrachte als zuständige Unfallversicherung die gesetzlichen Leistungen für den Unfall vom 20. März 2010. Nach ärztlichen und medizinischen Abklärungen stellte die Suva mit Verfügung vom 3. Mai 2013 ihre Leistungen für die Folgen des Unfalles vom 20. März 2010 betreffend linkes Sprunggelenk und linkes Knie (Taggeld und Heilkosten) per 21. Mai 2013 ein und verneinte auch den Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung mangels Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs der beklagten Beschwerden zum Unfall, woran die Suva mit Einspracheentscheid vom 3. Januar 2014 festhielt. Die hiergegen am 3. Februar 2014 eingereichte Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 20. Mai 2016 in dem Sinne gut, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und an die Suva zurückgewiesen wurde, damit diese, nach Einholung der notwendigen medizinischen Begutachtung, neu über den Leistungsanspruch nach dem 21. Mai 2013 entscheide (vgl. Urk. 11/96/771 ff.; Verfahrensnr. UV.2014.00030).

Nach Einholung des Gutachtens von Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3.

August 2017

( Urk. 11/108/8 ff.) teilte die Suva der Versicherten mit Schreiben vom 10. Oktober 2017 mit, dass die Beschwerden des linken Sprunggelenkes (Fuss) gemäss Gutachter nicht zu terminieren seien, daher würden die Kosten der Heilbehandlung und der Taggelder ab dem 21. Mai 2013 bis zum 31. Dezember 2015 nachträglich übernommen ( Urk. 11/147/5 f.). Mit Verfügung vom 16. Oktober 2017 sprach die Suva der Versicherten eine Integritätsentschädigung von 15 % in Höhe von Fr. 18'900.-- zu ( Urk. 11/147/41). 4 .

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:  
1.

In der angefochtenen Verfügung hielt die Beschwerdegegnerin dafür ( Urk. 2), dass die Beschwerdeführer in aufgrund ihres Unfalles vom 2. November 2010 bis Mai 2012 bzw. vier Monate nach der Bandrekonstruktion mit Sehnentransfer im Januar 2012 in sämtlichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gewesen sei . Ab Mai 2012 sei sie in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig, womit sie ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Die nachfolgenden Operationen hätten keinen längerdauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt, sie sei jeweils vier Monate nach den Eingriffen wieder in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig gewesen.

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber vor ( Urk. 7), dass gestützt auf das Gutachten von Prof.

B.\_\_\_\_ vom 3. August 2017 und die entsprechenden Ergänzungsfragen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bis Ende 2015 bestanden habe. Eine angepasste Tätigkeit sei ihr nicht zuzumuten gewesen, so hätte sie aufgrund der Gehstöcke keine Lasten heben können und der Fuss habe hochgelagert werden müssen. Hinzu komme, dass sie den Arbeitsweg aufgrund ihrer Gangunsicherheit und dem Angewiesensein auf Gehstöcke ohne hin nicht hätte bewältigen können . Seit März 2016 bzw. drei Monate nach der bis Ende 2015 dauernden Rehabilitation sei ihr gestützt auf die Ausführungen von Prof. B.\_\_\_\_ eine angepasste Tätigkeit während 5 Stunden täglich zumutbar. Unter Berücksichtigung ihrer früher geleisteten Wochenarbeitsstunden von durchschnittlich 49.5 Stunden sowie eines Leidensabzuges von 15 % resultiere ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % , womit sie einen Anspruch auf mindestens eine halbe Invalidenrente ab April 2016 habe. 2.

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