

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00849 vom 6. Oktober 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00849

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00849 du 6 octobre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00849 del 6 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1961 geborene und seit 1994 als

Mitarbeiterin Hauswirtschaft tätig gewesene X.____ meldete sich erstmals am 4. September 2013 unter Hinweis auf einen am 17. Januar 2013 erlittenen Knöchelbruch links bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7). Nach dem X.____ wieder vollumfänglich in der angestammten Tätigkeit arbeitsfähig war, wurden die an Hand genommenen Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen (Mitteilung vom 18. Februar 2014, Urk. 7/23) und ein Rentenanspruch mangels erfüllten Wartejahrs verneint (Verfügung vom 6. Oktober 2014, Urk. 7/29). Nach einer Operation im Januar 2016 meldete sich X.____

am 17. März 2016 (Eingangsdatum bei der IV-Stelle)

erneut zum Bezug von Leistungen an (Urk. 7/38). Die IV-Stelle zog die Akten der AXA Versicherungen AG (AXA, Urk. 7/34 und 37), der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/55) und der beruflichen Vorsorgeeinrichtung

von X.____

(Urk. 7/46) sowie des Kantonsspitals Y.____ (Urk. 7/49 und 53) bei und erkundigte sich nach dem Arbeitsverhältnis von X.____ (Urk. 7/50). Am 14. Juli 2017 wurde X.____ im Auftrag der Vorsorgeeinrichtung begutachtet (Expertise vom 22. September 2017, Urk. 7/83). In der Folge stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 19. Oktober 2017 X.____ die Zusprechung einer halben Invalidenrente in Aussicht (Urk. 7/91). Im Auftrag der Unfallversicherung erfolgte am 5. Februar 2018 eine weitere Begutachtung (Urk. 7/115). Nach erneutem

Vorbescheidverfahren (Urk. 7/122, 125 und 129)

sprach die IV-Stelle X.____

mit Verfügung vom 28. August 2018 (Urk. 2) eine vom 1. November 2016 bis 31. Mai 2018 befristete halbe Rente zu.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsgerichts, ATSG). 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. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 28 Abs. 1 IVG).

E. 1.3

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

Dagegen erhob X. mit Eingabe vom 28. September 2018 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei in Abänderung der Verfügung vom 28. August 2018 eine höhere unbefristete Rente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1). Die Beschwerdeführerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. November 2018 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde.

Die gegen den Einspracheentscheid der AXA vom 4. Juni 2019 erhobene Beschwerde, welche Gegenstand des Verfahrens UV.2019.00176 bildet, wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin erwog im angefochtenen Entscheid, dass die Beschwerdeführerin seit 18. November 2015 in ihrer bisherigen Arbeitstätigkeit zu 100

% eingeschränkt sei und ab 1. November 2015 (recte: 2016)

auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit im Umfang von 50 % bestanden habe. Im Februar 2018 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert und gemäss dem von der Unfallversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten sei ihr eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in leidensangepasster Tätigkeit zumutbar. Deshalb sei eine befristete halbe Rente zuzusprechen (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass auf den Bericht des Vertrauensarztes der Unfallversicherung

nicht abgestellt werden könne: Der Arzt habe ein Belastungsprofil definiert, womit der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 100

% zumutbar sei. Dieses Belastungsprofil entspreche allerdings demjenigen ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau, welche ihr gemäss dem selben Gutachter nur noch zu 30

% zugemutet werden könne. Der Vertrauensarzt begründe auch nicht, weshalb dieses von ihm definierte Belastungsprofil zumutbar sein sollte. Im Weiteren fehle eine Auseinandersetzung mit dem von der Vorsorgeeinrichtung in Auftrag gegebenen Gutachten, welchem im Übrigen auch der RAD-Arzt gefolgt sei und für nachvollziehbar erachtet habe. Aufgrund der anderslautenden vorangehenden medizinischen Einschätzungen könne nicht ohne Weiteres auf das Gutachten der Unfallversicherung abgestellt werden, sondern hätten weitere medizinische Abklärungen getätigt werden müssen (Urk. 1). 3. 3.1

Dem vertrauensärztlichen Gutachten von Dr. med. Z.____, FMH für orthopädische Chirurgie, vom 22. September 2017 zu Händen der beruflichen Vorsorgeeinrichtung (Urk. 7/83) können folgende Diagnosen entnommen werden (Urk. 7/83/5): - Massive posttraumatische OSG-Arthrose links bei: - Status nach OSG-Fraktur links (Malleolarfraktur Typ Weber B-C) vom 17.01.2013 - Status nach partieller OSME distale Tibia und Fibula links vom 7.01.2014 - Status nach Revision mit Schraubenosteosynthese Malleolus

medialis, Plattenosteosynthese Malleolus

lateralis, Refixation

Volkman'sches Dreieck links vom 22.01.2013 - Posttraumatische erhebliche OSG-Instabilität bei Status nach einer Malleolarfraktur Typ Weber B-C mit vorderer Syndesmosen-Läsion und entsprechender Gabelsprengung - Status nach Schraubenentfernung des Malleolus

medialis und Abtragung einer störenden Exostose am Fuss links vom 10.12.2015 - AMIC Plastik mediale Talusschulter links vom 20.08.2016 - Medialisierende

Calcaneusosteotomie links vom 20.02.2017 Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z.____ aus, dass aufgrund des

bisher nicht zufriedenstellenden Ergebnisses bei der schweren OSG-Verletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine erneute, wahrscheinlich definitive Korrektur

des OSG vorgenommen werden müsse. Da die Beschwerdeführerin eine weitere Behandlung benötige, sei es zum heutigen Zeitpunkt zu früh,

Angaben zur definitiven Arbeitsfähigkeit zu machen (Urk. 7/83/6). Dr. Z.____ hielt sodann fest, dass die Beschwerdeführerin angesichts der starken Schwellungsneigung, was zu entsprechend starken Schmerzen am Fuss führe, unverändert und zum Teil an Stöcken mobilisiert eine Arbeit in einem Büro oder sitzend an einer Rezeption mit einem Pensum von 50 % bewältigen könnte. Weiter empfahl Dr. Z.____ eine OSG- Arthrodese. Nach 1.5 Jahren könne sodann eine Stellungnahme zur Belastbarkeit des Fusses erfolgen. Die Situation lasse sich in medizinischer Hinsicht mit einem Salvage -Procedere und der Durchführung einer OSG- Arthrodese

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewältigen (Urk. 7/83/7). Dem Gutachten lässt sich sodann entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre Schmerzen auf der Schmerzskala mit 8 und unter Belastung mit 9 eingeschätzt habe. Sie habe zudem erzählt, dass sie knapp eine Gehstrecke von 20 Minuten ohne Beschwerden bewältigen könne und

sich dann hinsetzen müsse (Urk. 7/83/3 f.). Anlässlich der orthopädischen Untersuchung stellte Dr. Z.____ fest, dass sich das Gangbild mit deutlichem Schonentlastungshinken links gezeigt habe. Der Abrollvorgang links habe sich als deutlich erschwert erwiesen und der Zehen- und Fersengang sei nur knapp möglich gewesen. Die OSG-Beweglichkeit habe sich links im Vergleich zu rechts als eingeschränkt erwiesen. Auch habe sich links gegenüber rechts ein deutlich geschwollener Aussenknöchel mit einer Umfangsdifferenz von rund 4

cm präsentiert (Urk. 7/83/3). Die SPECT-Untersuchung habe eine erheblich fortgeschrittene medial betonte Degeneration im OSG mit osteochondralem Defekt gezeigt und die MRI- und Röntgenbefunde hätten zudem eine Osteopenie mit Verdacht auf eine Osteoporose, eine unverminderte Gabelsprengung und eine osteochondrale Läsion an der medialen Talusschulter

präsentiert (Urk. 7/83/4). 3.2

Im vertrauensärztlichen Gutachten vom 5. Februar 2018 zu Händen der Unfallversicherung wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 7/115/7): - Sprunggelenksdistorsion links am 17.01.2013 mit/bei: - trimalleolärer Sprunggelenksfraktur - Status nach osteosynthetischer Versorgung - Status nach Metallentfernung und Abtragung einer Exostose am medialen Malleolus nach Instabilität bei Gabelsprengung - massive posttraumatische OSG-Arthrose - Status nach AMIC-Plastik mediale Talusschulter und lateraler Bandrekonstruktion am 20.08.2016 - Status nach medialisierender

Kalkaneusosteotomie, Débridement

Tibialis

posterior Sehne und Reparatur - persistierenden belastungsabhängigen Beschwerden linkes Sprunggelenk Dazu führte der Gutachter

Dr. med. A.____, Facharzt FMH Chirurgie, aus, es bestehe noch eine 30%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau. In einer geeigneten Tätigkeit liege ab dem Untersuchungstag und unter Beachtung des Belastungsprofils wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit vor. Zum Belastungsprofil hielt

Dr. A.____ fest, es seien leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar, ohne repetitives Gehen über 50

m, ohne repetitives Treppensteigen, ohne repetitives Gehen auf unebenem Gelände, ohne das Tragen von Lasten auf unebenem Gelände, ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne hockende, kniende und kauernde Arbeiten. Zudem seien Arbeiten in Nässe, Kälte und Hitze auszuschliessen (Urk. 7/115/8). Weiter wird im Gutachten festgehalten, dass die Beschwerde führerin über ständig vorhandene Schmerzen im Fuss geklagt habe. In Ruhe bestünden geringe Beschwerden, welche sich beim Gehen deutlich verstärkten. Sie könne

maximal 20 Minuten gehen. Treppensteigen verstärke die Schmerzen nicht, sie müsse aber aufpassen (Urk. 7/115/5 f. und 9). Befundmässig stellte Dr. A.____ Folgendes fest: Die Fussstellung zeige eine Abflachung des Längsgewölbes beidseits und die Quergewölbe seien im Sinne eines Senk- und Spreizfusses verändert. Die Zehenstellung sei bezüglich des zweiten und dritten Zehs auffällig und es bestehe eine Syndaktylie. Die Hautfarbe im Bereich der unteren Extremitäten sei ohne auffälligen Befund. Lediglich in der Knöchelregion links

hätten sich abgeheilte Narben über dem Innen- und den Aussenknöchel erkennen lassen. Die Haut im Narbenbereich sei rotbräunlich pigmentiert und die Narben hätten sich als berührungsempfindlich erwiesen. Weiter sei der Blutabfluss ungestört und es hätten sich keine Verfärbung, keine vermehrte Venenzeichnung, keine Varikosis und lediglich vereinzelt Besenreiser varizen gezeigt. Die Fusssohlenbeschwiellung sei altersentsprechend normal ausgebildet und es liege keine isolierte Verhornungstendenz vor. Augenfällige Umfangsdifferenzen im Bereich der unteren Extremitäten seien nicht vorhanden gewesen.

Die Bemuskelung und die Konturen der Muskulatur bei der Ober- und Unterschenkel habe sich seitengleich ausgebildet präsentiert. Der Knöchelumfang sei links um einen Zentimeter grösser als rechts gewesen. Bezüglich der Gelenkkonturen sämtlicher Abschnitte beider Extremitäten hätten sich keine wesentlichen Auffälligkeiten und keine Gelenkvergrößerungen gezeigt und die Achillessehnenrinne habe sich seitengleich verstrichen präsentiert. Bei den Funktionsuntersuchungen seien die Stand- und Gangvarianten wie Einbeinstand, Zehenstand beziehungsweise –gang und Hackenstand beziehungsweise –gang mit beiden unteren Extremitäten seitengleich mit deutlichen Einschränkungen demonstriert worden. Das Einnehmen der tiefen Hocke sei bis zu einer maximalen Kniegelenksbeugung von 90° gezeigt worden. Bei der Untersuchung der Beweglichkeit sämtlicher Gelenke beider unteren Extremitäten habe sich kein auffälliger Befund ergeben. Auch die Beweglichkeit in den oberen und unteren Sprunggelenken sei nahezu seitengleich ausgefallen und lediglich bei der dorsalen Extension habe sich links eine Einschränkung von 10° gegenüber der rechten Seite ergeben. Beim Zangengriff über der Malleolengabel und dem

Kalkaneus sowie ventral des OS G habe sich ein Druckschmerz auslösen lassen, welcher sich auch medial und lateral über dem USG-Spalt gezeigt habe. Demgegenüber habe sich über die vordere

Fusswurzel und über den Metatarsalia kein Druckschmerz feststellen lassen. Weiter sei in keinem Gelenk der unteren Extremitäten ein Gelenkerguss vorhanden gewesen und die Bandführung der jeweiligen Gelenke, insbesondere bei der Kniegelenke habe sich bezüglich der Kollateralbänder seitengleich gelockert

erwiesen . Der Schubladentest sowie der Lachmann-Test beidseits sei en negativ ausgefallen und es habe auch keine Rotationsinstabilitäten des linken oder rechten Kniegelenkes festgestellt werden können. Es hätten sich auch keine Pivot- Shift -Zeichen beidseits und keine Meniskuszeichen des linken und rechten Kniegelenks nach Steinemann gezeigt. Die orientierende neurologische Untersuchung sei unauf fällig gewesen . Im Bereich des Innen- und Aussenknöchels habe sich links eine deutliche Hyposensibilität gegenüber rechts gezeigt. PSR und ASR hätten seiten gleich schwach ausgelöst werden können (Urk. 7/115/6 f.). Insgesamt habe sich keine wesentliche Instabilität im OSG und USG gezeigt und die Beweglichkeit im OSG und im USG sei trotz der Arthrose erstaunlich gut gewesen (Urk. 7/115/8). 4. 4.1

Im angefochtenen Entscheid stütz t e sich die Beschwerdegegnerin für die Befris tung der Rente auf das vertrauensärztliche Gutachten vom 5. Februar 2018 zu Händen der Unfallversicherung. Dieses basiert auf fachärztlicher Untersuchung und wurde in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten – insbesondere dem vertrauensärztliche n Gutach t en von Dr. Z.____ - sowie auch unter Berücksichtigung der gek l a gten Beschwerden erstatte t . Dr. A.____

legte die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerung nachvollziehbar . Das vertrauensärztliche Gutachten von Dr. A.____ erfüllt demnach alle rechtsprechungsgemässen Kriterien für eine be weis taugliche medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb diesem grundsätz lich voller Beweiswert zukommt (vgl . E. 1.3).

4.2

Die Beschwerdeführerin machte mehrere Einwände geltend, weshalb vorliegend nicht auf das Gutachten von Dr. A.____ abgestellt werden könne. Auf ihre dies bezüglichen Vorbringen ist vorab einzugehen. 4.2 .1

Zunächst wies die Beschwerdeführerin auf folgenden angeblichen Widerspruch hin: Dr. A.____ habe festgestellt, dass der Beschwerdeführerin nur noch eine 30%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau zumutbar sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei ihr demgegenüber unter Beachtung des Belastungsprofils eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zuzumuten. Dabei entspreche das von Dr. A.____ definierte Belastungsprofil, unter dessen Beach tung eine 100%ige Arbeitsfä higkeit zumutbar sei, dem Profil ihrer angestammten Tätigkeit (Urk. 1 S. 4) .

Dr. A.____ definierte ein Belastungsprofil, wonach der Beschwerdeführerin leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar seien (vgl. E. 3.2). Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 28. August 2018 zu Recht aus führte, entspricht das Belastungsprofil einer Reinigungsfachfrau einer fast ausschliesslich stehenden Tätigkeit, wobei die Beschwer deführerin stets in Bewegung war (vgl. Urk. 7/50/3) , und nicht einer wechselbelastenden Tätigkeit (Urk. 2). Es handelt sich somit nicht um identische Belastungsprofile.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin trifft es auch nicht zu, dass Dr. A.____ bei der Definition des Belastungsprofils unbegründet zu einer anderen Schlussfolgerung als Dr. Z.____ gekommen ist. Dr. Z.____ vertrat die Ansicht, dass aufgrund der starken Schwellungsneigung und der damit verbundenen Schmerzen bloss eine sitzende Tätigkeit zumutbar sei (vgl. E. 3.1). Demgegenüber zeigte sich anlässlich der Untersuchung durch

Dr. A.____ keine solche starke Schwellungsneigung und er konnte auch keine wesentliche Instabilität der OSG und USG mehr feststellen (E. 3.2). Die von Dr. A.____ an diese Entwicklung der medizinischen Umstände angepasste Definition des Belastungsprofils ist nachvollziehbar und steht damit auch nicht im Widerspruch zur Schlussfolgerung von Dr. Z.____ . 4.2.2

Weiter führte die Beschwerdeführerin aus, dass die Untersuchungen von Dr. Z.____ und von Dr. A.____ zeitlich nah aufeinander erfolgt seien und da der RAD-Arzt die Einschätzung von Dr. Z.____ als nachvollziehbar erachtet habe, könne die Beschwerdegegnerin nicht ohne Weiteres auf das Gutachten von Dr. A.____ abstellen.

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 5. März 2018 wies Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie darauf hin , dass die Untersuchung durch Dr. A.____

rund ein Jahr nach der Operation am Gelenk stattgefunden habe. Die Begutachtung durch Dr. Z.____

sei hingegen bereits fünf Monate nach dieser Operation erfolgt . Anlässlich der Begutachtung durch Dr. Z.____

habe sich noch eine erhebliche Schwellung der linken Sprunggelenksregion feststellen lassen , während sich bei der Untersuchung durch Dr. A.____ nur noch eine geringe Umfangsdifferenz gezeigt habe . Dies sei bei ansonsten weitestgehend gleichem Befund in den beiden Gutachten aus orthopädischer Sicht als Zeichen eines abgeklungenen Reizzustands des Gelenkes bei unveränderter posttraumatischer Arthrose zu werten. Dies sei zudem überwiegend wahrscheinlich die medizintheoretische Erklärung für die unterschiedliche Bewertung der Arbeitsfähigkeit. Dr. B.____

hielt sodann fest, dass der aktuellste klinische Befund gegenüber einer älteren Untersuchung im Falle einer Differenz der Beurteilungen

ausschlaggebend sei (Urk. 7/128/2). In der Stellungnahme vom 2. Mai 2018 führte Dr. B.____

aus , dass die Einschätzung von Dr. Z.____ , wonach eine angepasste vorwiegend sitzende Tätigkeit halbtags möglich sei, zum damaligen Zeitpunkt nachvollziehbar gewesen sei, da der letzte und ziemlich umfangreiche operative Eingriff auch erst fünf Monate zurückgelegen habe. Die eingeschränkte Wegfähigkeit und Ausdauer bei einer sitzenden Tätigkeit sei plausibel gewesen, da zwangsläufig bei rechtwinkliger Beugung der Kniegelenke eine erhöhte Schwellungsneigung der Unterschenkel und Füße resultierte, was sich auch eindeutig anhand des klinischen Befunds von Dr. Z.____

gezeigt habe . Zum Gutachten von Dr. A.____ hielt Dr. B.____ fest, dass dieses sieben Monate später und damit rund ein Jahr nach der Operation erstellt worden sei. Im Rahmen der Untersuchung von Dr. A.____ habe nur noch eine geringe Umfangsdifferenz von einem Zentimeter in der Knöchelregion festgestellt werden können . Damit lasse sich auch die zu diesem Zeitpunkt deutlich verbesserte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten

Tätigkeit begründen (Urk. 7/128/3).

Weiter ist festzuhalten, dass Dr. Z.____

noch eine erhebliche OSG-Instabilität diagnostiziert und eine eingeschränkte OSG-Beweglichkeit links im Vergleich zu rechts festgestellt hatte (vgl. E.

3.1). Anlässlich der Begutachtung durch Dr. A.____ zeigten sich die Funktionsuntersuchungen mit beiden Extremitäten seitengleich eingeschränkt und die Beweglichkeit präsentierte sich in den oberen und unteren Sprunggelenken ebenfalls nahezu seitengleich. Die Bemuskelung und Konturen der Muskulatur beider Ober- und Unterschenkel war ebenfalls seitengleich ausgebildet und im OSG und USG konnte keine wesentliche Instabilität mehr festgestellt werden (vgl. E. 3.2). Damit ist eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu erkennen. Hinzu kommt, dass Dr. Z.____

ausdrücklich festgehalten hatte, dass es zu früh sei, eine definitive Angabe zur Arbeitsfähigkeit zu machen, da die Beschwerdeführerin noch eine weitere Behandlung benötige (vgl. E. 3.1). Eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und eine damit einhergehende erhöhte Arbeitsfähigkeit hatte damit auch Dr. Z.____ nicht ausgeschlossen. Nach dem Gesagten ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdeführerin für die Feststellung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ab Februar/März 2018 auf die Beurteilung durch Dr. A.____ stützte, zumal diese ärztliche Einschätzung zeitlich eher den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu dem Verfügungszeitpunkt widerspiegelt. An dieser Ausgangslage vermag auch der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die Schwellung am Knöchel von der Tageszeit abhängig sei und diese Dr. A.____ aufgrund des Zeitpunkts der Untersuchung nicht habe feststellen können, nichts zu ändern, zumal die Beschwerdeführerin erklärte, es bestehe kein Unterschied zur Tageszeit was die Intensität der Schmerzen betreffe (Urk. 7/115/5). Wie vorstehend dargelegt, zeigten

sich die objektiven Befunde im Vergleich zur gesundheitlichen Situation, wie sie sich noch Dr. Z.____ präsentiert hatte, verbessert. Es kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung durch Dr. A.____ davon berichtete, längeres Stehen und Gehen würde Beschwerden verursachen, während sie angab, in Ruhe bestünden geringe Schmerzen, die Gehzeit betrage 20 Minuten. Sodann ergibt sich aus dem Bericht von Dr. A.____, dass Treppensteigen die Schmerzen der Beschwerdeführerin nicht verstärkte (Urk. 7/115/5 f.). In Berücksichtigung all dieser Gegebenheiten empfahl Dr. A.____ das Ausüben einer wechselbelastenden Tätigkeit, was überzeugt. 4.2.3

Soweit die Beschwerdeführerin rügt, Dr. A.____ verfüge nur über eine Fachausbildung als Chirurg und nicht über eine solche als Orthopäde, weshalb seinen Aussagen mangels Fachkompetenz nicht dieselbe Aussagekraft wie denjenigen von Dr. Z.____ zukomme, vermag sie ebenso wenig durchzudringen. Weshalb Dr. A.____ als Chirurg nicht in der Lage sein sollte, die Situation am linken, operierten Fuß kompetent zu beurteilen, ist nicht ersichtlich, zumal entgegen der Einschätzung der Beschwerdeführerin keine divergierenden Beurteilungen vorliegen. Vielmehr präsentierte sich anlässlich der Untersuchung durch Dr. A.____ ein anderer medizinischer Sachverhalt als noch zum Zeitpunkt der Begutachtung durch

Dr. Z.____. 4.3

Zusammenfassend erweisen sich die von der Beschwerdeführerin gegenüber der

vertrauensärztlichen Beurteilung durch Dr. A. ___ erhobenen Einwände als nicht stichhaltig. Vielmehr sind die praxisgemässen Kriterien für eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage erfüllt (vorstehend E. 4.1), weshalb darauf abzustellen ist. Im Übrigen erweist sich der medizinische Sachverhalt als erstellt, weshalb auch keine weiteren diesbezüglichen Abklärungen vorzunehmen sind.

Nach dem Gesagten ist der Beschwerdeführerin ab Februar 2018 eine leidens angepasste Tätigkeit unter Einhaltung des Belastungsprofils zu 100

% zumutbar. 5. 5.1

Zu prüfen bleiben die Auswirkungen in erwerblicher Hinsicht. 5.1.1

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 aus geglichener 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, 128 V 29 E. 1). 5.1.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

5.1.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/

Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). 5.1.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1 und 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten stützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2). 5.2

5.2.1

Die Beschwerdeführerin war zuletzt als Mitarbeiterin Hauswirtschaft tätig, wo sie gemäss Arbeitgeberfragebogen ein jährliches Einkommen von Fr. 59'525.-- erzielte (Urk. 7/50/5). Da keine Angaben über die mutmassliche Lohnentwicklung vorliegen, wird ohne nähere Prüfung der Berechtigung davon ausgegangen, dass der Lohn der Beschwerdeführerin an die branchenspezifische Nominallohnentwicklung angepasst worden wäre, womit für das Jahr 2016 ein

Valideneinkommen von Fr. 60'459.-- resultiert (Fr. 59'525.-- / 102.0 x 103.6, vgl. die Tabelle T1.2.10 [Nominallohnindex, Frauen 2011-2018] Branche öffentliche Verwaltung 84 von 102.0 [2013] auf 103.6 [2016] bei einem Index 2010=100). 5.2.2

Mangels eines tatsächlich erzielten Verdienstes sind zur Ermittlung des Invalideneinkommens praxisgemäss (E. 5.2.3) die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen. Mit Blick auf die der Beschwerdeführerin offenstehenden Einsatzmöglichkeiten ist auf den Zentralwert aller Wirtschaftszweige («Total») von Frauen auf dem Kompetenzniveau 1 gemäss Tabelle TA1 der LSE 2016 abzustellen, welcher bei einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden monatlich Fr. 4'363.-- betrug. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen

Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2016 (vgl. BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 1-96 Total) resultiert für das Jahr 2016 ein Invalideneinkommen von Fr. 54'580.-- (Fr. 4'363.-- x 12 / 40 x 41.7) bei einem Vollzeiteinkommen von Fr. 54'580.-- (5.2.3)

Hinsichtlich der Berechnung des Invaliditätsgrades machte die Beschwerdeführerin einzig geltend, dass bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % vorzunehmen sei.

Mangelnde Sprachkenntnisse oder ungenügende Ausbildung sind nicht abzugsrelevant, da diesen Aspekten bei der Wahl des Kompetenzniveaus Rechnung zu tragen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_549/2019 vom 26. November 2019 E. 7.7).

Auch das Alter der Beschwerdeführerin vermag keinen Abzug zu begründen, werden doch Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (Urteile des Bundesgerichts 8C_327/2018, vom 31. August 2018, E. 4.4.2 und 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1). Weiter ist zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (BGE 126 V 75 E. 5a/cc). Dem Aspekt der Dienstjahre kommt deshalb vorliegend auch keine relevante Bedeutung zu. So weit die Beschwerdeführerin darüber hinaus die Unmöglichkeit, weiterhin im bisherigen Beruf tätig zu sein, als Abzugsgrund anführt (Urk. 1 S. 9), ist darauf hinzuweisen, dass der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019), weshalb sich ein Abzug mit Blick auf diese Gegebenheit nicht rechtfertigt. Schliesslich fällt auch der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, als invaliditätsfremder Faktor regelmässig ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E. 5.3; vgl. auch Urteil 8C_312/2017 vom 22. November 2017 E. 3.3.2).

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug bei der Berechnung des Invalideneinkommens vorgenommen hat. 5.3

Gestützt auf die medizinische Aktenlage ging die Beschwerdegegnerin ab November 2015 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit aus (vgl. Urk. 11/89/9). Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestätigte Dr. Z.____ in seinem Gutachten vom 22. September 2017. Die Befunde von Dr. A.____ im Februar 2018 wiesen sodann eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aus. Dementsprechend ging die Beschwerdegegnerin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ab 1. November 2016 (Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG; E. 3.1, 3.2; vgl. auch Urk. 7/89)

bis zum 31. Mai 2018 (Zeitpunkt der Verbesserung plus 3 Monate, Art. 88a Abs. 1 IVV) aus. Dies führt zu einem Invaliditätsgrad von rund 55 %

(Valideneinkommen 2016 : Fr. 60'459.-- ; Invalideneinkommen 2016 : Fr. 27'290.-- [Fr. 54'580.--

: 2]; zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2) beziehungsweise ab Juni 2018 unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 100 % zu einem renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 10 %. Damit erweist sich die Zusprache einer vom 1. November 2016 bis Ende Mai 2018 befristeten halben Rente als rechens.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Vogel Peter

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.