

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00588 vom 21. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00588

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00588 du 21 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00588 del 21 settembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Damit wurde der Beschwerdeführerin für den befristeten Zeitraum vom 1. August 2019 bis 30. April 2020 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Sowohl der Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs als auch derjenige der für die Rentenaufhebung massgebenden Änderung liegen somit vor dem 1. Januar 2022. Folglich sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden (vgl. auch Rz. 9100-9102 des Kreisschreibens

des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Stand :

1. Juli 2023).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 1.5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu

stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7) . 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 7. November 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die gesetzlich zustehenden Versicherungsleistungen auszurichten . Eventualiter sei zuvor ein gerichtliches Gutachten zur Frage der Arbeitsfähigkeit einzuholen beziehungsweise sei die Sache «zur Ergänzung des Verfahrens» und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13.

Dezember 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). Mit Beschluss des hiesigen Gerichts vom 2. Mai 2023 wurde die Beschwerdeführerin auf eine mögliche Schlechterstellung im Urteilsfall hingewiesen (reformatio in peius ; Urk. 8), worauf sie mit Eingabe vom 31. Mai 2023 mitteilte, an ihrer Beschwerde festzuhalten. Am 21. August 2023 führte das Sozialversicherungsgericht eine Instruktionsverhandlung durch , anlässlich derer der Beschwerdeführerin eine Frist bis zum 4. September 2023 angesetzt

wurde , um dem Gericht mitzuteilen, ob sie die Beschwerde zurückziehe oder daran festhalte (vgl. Prot. S.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 5. Oktober 2022 im Wesentlichen, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin seit 1. Januar 2018 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Bei guter Gesundheit wäre sie in einem 44%-Pensum erwerbstätig; die restlichen 56 % entfielen in den Bereich Haushalt. Bei Ablauf des gesetzlichen Wartjahres sei ihr aus gesundheitlichen Gründen keine Erwerbstätigkeit möglich gewesen. Die Haushaltabklärung habe eine Einschränkung von 26.2 % für den Bereich Haushaltführung/Betreuung von Kindern ergeben. Bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 59 % bestehe ab dem 1. August 2019 sechs Monate nach Eingang der Anmeldung Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 2 S. 4 f.). Im weiteren Verlauf habe sich der Gesundheitszustand verbessert . Zwar seien der Beschwerdeführerin die bisherigen Tätigkeiten im Verkauf und in der Reinigung weiterhin nicht möglich. Spätestens seit dem 7. Januar 2020 sei sie jedoch für optimal behinderungsangepasste Tätigkeiten wieder voll arbeitsfähig. Während für den Erwerbsbereich keine Einschränkung mehr resultiere, belaufe sich diese für den Haushaltbereich weiterhin auf 26.2 % . Bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 15 % bestehe ab 1. Mai 2020 drei Monate nach Eintritt der Verbesserung kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 5). Nach der Operation vom 11. Oktober 2021 sei die Beschwerdeführerin vorübergehend noch mals während kurzer Zeit für alle Tätigkeiten eingeschränkt gewesen. Nach zwölf Wochen seien ihr behinderungsangepasste Tätigkeiten allerdings wieder zu 100 % zumutbar gewesen, weshalb die vorübergehende Verschlechterung der gesundheitlichen Situation nicht berücksichtigt werden könne (Urk. 2 S. 6).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 7. November 2022 zusammengefasst geltend, auf die RAD-Beurteilung könne nicht abgestellt werden. Diese sei einerseits ausschliesslich anhand der Akten und ohne persönliche Untersuchung erfolgt; andererseits sei das Belastungsprofil widersprüchlich definiert worden. Grosszügig übersehen habe der RAD überdies die Anamnese der Universitätsklinik D.____, aus welcher hervorgehe, dass Dauer schmerzen am linken Fuss vorhanden seien. Der erhebliche Ruheschmerz vermöge sowohl das Wohlbefinden als auch die Konzentrationsfähigkeit stark zu beeinträchtigen. Sie könne ihre Arbeit lediglich im Sitzen verrichten und sei dabei aufgrund der starken Dauerschmerzen zusätzlich stark beeinträchtigt. Es sei nicht nachvollziehbar, wie der RAD angesichts dieser Tatsachen eine vollständige Arbeitsfähigkeit für gegeben erachte. Da jener zwangsläufig auf der Seite der Beschwerdegegnerin stehe und deshalb die Sache nicht neutral beurteilen könne, werde zur Bestimmung des effektiven Grades der Arbeitsfähigkeit die Erstellung eines Gerichtsgutachtens beantragt, welches mindestens die beiden Disziplinen Orthopädie und Rheumatologie umfassen sollte (Urk. 1 S. 3-5). 3. 3.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I

659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanmeldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen). 3.2

Mit Verfügung vom 14. Oktober 2014 beurteilte die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin letztmals materiell (Urk. 6/52). Dieser rechtskräftige Entscheid bildet damit den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seither in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4, Urteil des Bundesgerichts 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 2.1 mit Hinweis). In medizinischer Hinsicht diente damals hauptsächlich das polydisziplinäre Y.____-Gutachten vom 22. Mai 2014 (Urk. 6/46) als Grundlage. Die Gutachter stellten keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/46/40), weshalb die IV-Stelle davon ausging, dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege und dementsprechend kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. 3.3 3.3.1

Nach erneuter Anmeldung zum Leistungsbezug am 6. Februar 2019 (Urk. 6/53, 6/56) zog die Beschwerdegegnerin die Akten der Suva bei. Daraus ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2018 einen Abhang hinunter fiel

und sich dabei eine Bimalleolarfraktur mit Volkmann-Beteiligung am linken OSG zuzog (Urk. 6/58/185, 6/58/243). Gemäss Austrittsbericht des C.____ vom 10. Januar 2018 habe sich nach

der operativen Versorgung vom 6.

Januar 2018 ein komplikationsloser Verlauf gezeigt (Urk. 6/58/181). Rund fünf Monate post operativ habe sich die Fraktur gemäss Verlaufsbericht vom 12. Juni 2018 zwar

radiologisch konsolidiert gezeigt; allerdings hätten

Schmerzen persistiert und der Belastungsaufbau sei unmöglich gewesen (Urk. 6/58/152 f.). Daraufhin sei laut Operationsbericht vom 22. Juni 2018 störendes Osteosynthesematerial am Sprunggelenk entfernt worden (Urk. 6/58/147 f.). 3.3.2

Am 4. September 2018 wurde die Beschwerdeführerin erstmals kreisärztlich untersucht. Med. pract . E.____, Fachärztin für Chirurgie, hielt im diesbezüglichen Bericht insbesondere fest, die Beschwerdeführerin habe über eine Schmerzprogredienz unter vermehrter Belastung sowie eine Schwellneigung geklagt. Die Stockbenutzung sei weiterhin notwendig. Objektiv habe sich eine mässiggradige Schwellneigung des linken OSG gezeigt. Bei kaum untersuchbarem OSG habe eine diffuse Druckdolenz bestanden. Nicht ganz nachvollziehbare und diffuse Schmerzangaben seien in Bezug auf den Malleolus lateralis / medialis sowie die ligamentären Strukturen erfolgt. Gesamthaft bestünden sicherlich Restbeschwerden und eine Schwellneigung. Die beklagten Beschwerden würden jedoch das Mass übersteigen, das anhand der objektivierbaren Befunde zu erwarten wäre. Es sei von der Diagnose

eines gemischt neuropathisch-nozizeptiven Schmerzsyndroms auszugehen; ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) könne demgegenüber heute nicht verifiziert werden, da die Budapest-Kriterien klar nicht erfüllt seien. Aus versicherungsmedizinischer Sicht wäre eine stationäre Rehabilitation empfehlenswert,

namentlich auch zur Entwöhnung von den Stöcken. Diesem Vorschlag stehe die Beschwerdeführerin allerdings insbesondere wegen der Kinderbetreuung eher ablehnend gegenüber. Unbedingt weiter trainiert werden müsse die Beweglichkeit.

Aktuell sei eine Spitzfusshaltung und -stellung ohne Fersenbelastung erkennbar, die durch das lange Schonverhalten der Beschwerdeführerin zu erklären sei. Derzeit müsse überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass von einer weiteren Behandlung noch eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet und somit auch eine Arbeitsfähigkeit als Reinigungskraft beziehungsweise stehend/gehend im Tankstellenshop wieder erreicht werden könne (Urk. 6/58/108). 3.3.3

Aufgrund anhaltender Beschwerden befand sich die Beschwerdeführerin weiterhin im C.____ in Behandlung, wobei am 9. Oktober 2018 eine Kortison-Infiltration am linken OSG erfolgte (Urk. 6/58/76). Gemäss Bericht vom 5. November 2018 sei eine Besserung jedoch ausgeblieben, weshalb nicht von einer intraartikulären Pathologie ausgegangen werde. Anamnestisch und klinisch seien vielmehr Zeichen eines neuropathischen Schmerzsyndroms aufgefallen (Urk. 6/58/71 f.). Im weiteren Verlauf wurde dringend eine stationäre Rehabilitation zur Optimierung der Schmerzeinstellung empfohlen. Darüber hinaus wurde ein angepasstes Schuhwerk verordnet (Urk. 6/58/40, 6/58/50). Gemäss Verlaufsbericht des C.____

vom 9. März 2019 habe die Beschwerdeführerin das angepasste Schuhwerk getragen, sei jedoch auch mit diesem vollständig über dem Vorfuss

gelaufen und habe die Ferse nicht abgesetzt. Die stationäre Rehabilitation sei wahrscheinlich wegen der noch kleinen Tochter nicht durchgeführt worden (Urk. 6/78/218). Am 13. Mai 2019 wurde die Beschwerdeführerin ein weiteres Mal im C.____ operiert (vgl. Urk. 6/78/183-187). Sechs Monate postoperativ habe sich laut Bericht des C.____ vom 26. November 2019 ein protrahierter Heilungsverlauf mit persistierenden

Schmerzen im Bereich des linken OSG ohne Besserung unter einer CRPS-Therapie gezeigt. Die Beschwerden seien am ehesten im Rahmen eines persistierenden multilokulären Schmerzsyndroms zu erklären, wobei präoperativ bereits die gleiche Symptomatik bestanden habe (Urk. 6/78/126 f.). 3.3.4

Am 7. Januar 2020 wurde die Beschwerdeführerin erneut durch med. pract. E.____ kreisärztlich untersucht. Inspektorisch habe die untere Extremität insbesondere betreffend Muskelvolumina und Kolorit symmetrisch imponiert. Die Narbensituation im Bereich des linken OSG sei unauffällig, etwas livid, aber gesamthaft reizlos gewesen. Eine relevante Schwellung am linken OSG habe sich am Nachmittag der Untersuchung nicht feststellen lassen; die Venenzeichnung im Bereich des Fussrückens sei symmetrisch gut zu erkennen gewesen. Die Sensibilität der linken unteren Extremität sei im Wesentlichen unauffällig gewesen, mit Ausnahme des Versorgungsareals des Nervus

peroneus

superficialis, wo eine diskrete Hyposensibilität vorgelegen habe. Die Füsse seien beidseits normotherm gewesen. Die Fussflächen hätten sich beidseits trocken ohne Hinweis auf Hyperhidrose präsentiert. Die plantare Beschwellung sei beidseits kräftig ausgeprägt gewesen, rechts jedoch stärker. Insbesondere im Vorfussbereich links habe sich gar nicht so eine erhebliche Beschwellung finden lassen, wie eigentlich zu erwarten wäre. Auffallend sei gewesen, dass sich auch im Rückfussbereich links durchaus eine gewisse Beschwellung eher innenseitig gezeigt habe. Eher spangenförmig vom anterioren Gelenkspalt ziehend hätten sich diffuse schmerzhaft Triggerpunkte finden lassen. Ferner hätten schmerzhaft Triggerpunkte im Bereich der Unterschenkelmuskulatur bestanden, während der Ansatzbereich der Achillessehne kaum schmerzhaft gewesen sei (Urk. 6/78/108).

Rückblickend auf die letzten zwei Jahre seit dem Unfallereignis habe keine der durchgeführten Interventionen jemals eine dauerhafte oder nachhaltige Besserung der Beschwerdeproblematik erbracht. Die Beschwerdeführerin präsentiere ein vorfussbelastendes Gangbild mit einer Spitzfussproblematik und zeige sich auf zwei Gehstöcke angewiesen. Überwiegend wahrscheinlich sei nicht mehr davon auszugehen, dass noch eine nachhaltige Besserung eintreten werde. Die stehend/gehend ausgeübten angestammten Tätigkeiten im Tankstellenshop und als Putzfrau seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Eine wechselbelastende Tätigkeit mit überwiegend sitzendem Anteil sei ihr jedoch theoretisch in voller Präsenz zumutbar (Urk. 6/78/109 f.). 3.3.5

Nach Zuweisung durch die Suva zwecks Einholung einer Zweitmeinung wurde die Beschwerdeführerin ab Juli 2020 in der Universitätsklinik D.____

untersucht und behandelt (vgl. Urk. 6/78/70). Insbesondere wurde am 25. August 2020 eine neurologische und neurophysiologische Untersuchung durchgeführt, wobei sich gemäss Bericht vom darauffolgenden Tag zusammengefasst bei anhaltendem, chronisch gemischt neuropathischem nozizeptivem Schmerzsyndrom des oberen OSG links eine belegbare neurogene Ursache mit axonalen Schädigungszeichen von mässiger Ausprägung des Nervus

peroneus sowie geringerer Ausprägung des Nervus

tibialis gezeigt habe. Empfehlenswert sei namentlich die Wiederaufnahme einer neuropathischen Schmerztherapie. Bei nun zweieinhalbjährigem Verlauf sei hinsichtlich der Nervenschädigung allerdings von einem Endzustand der leicht gradigen Nervenläsion

auszugehen, sodass keine weiteren Kontrollen mehr geplant seien (Urk. 6/78/4 3 f.). Im Rahmen weiterer Verlaufskontrollen habe sich das Beschwerdebild im Wesentlichen unverändert gezeigt (vgl. Urk. 6/78/11, 6/78/18 und 6/84/71). 3.3.6

In seiner RAD-Stellungnahme vom 4. September 2021 ging Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, in diagnostischer Hinsicht im Wesentlichen von persistierenden, gemischt nozizeptiv-neuropathischen Schmerzen am linken OSG aus. Der rein unfallbedingte Gesundheitsschaden sei mittlerweile auf niedrigem Niveau weitgehend stabil. Den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (Verkäuferin in einem Tankstellenshop und Reinigungskraft) werde überwiegend stehend und gehend nachgegangen. Diesbezüglich bestehe seit dem Unfalltag (1. Januar 2018) durchgehend und medizinisch-theoretisch auf Dauer keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für eine leidensangepasste Tätigkeit sei erst mals im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 7. Januar 2020 bei Beachtung eines entsprechenden Belastungsprofils (körperlich leicht, wechselbelastend, vorwiegend sitzend) eine ganztägige Arbeitsfähigkeit für zumutbar erachtet worden. Diese Einschätzung sei dann auch anderthalb Jahre später in die Abschlussverfügung der Suva übernommen worden. Aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht sei diese Beurteilung ohne Weiteres nachvollziehbar, was bedeute, dass für solche Tätigkeiten medizinisch-theoretisch retrospektiv seit Januar 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 6/95/6 f.). 3.3.7

Am 1. Oktober 2021 wurde die Beschwerdeführerin in der Universitätsklinik D.____ erneut am linken Fuss operiert (ventrale OSG-Arthroskopie mit Arthrolyse und Entfernung Tigh trope ; Urk. 6/91/10). Gemäss Austrittsbericht vom 18. Oktober 2021 sei der peri- und postoperative Verlauf problemlos gewesen. Die Beschwerdeführerin sei in gutem Allgemeinzustand mit reizlosen Wundverhältnissen entlassen worden (Urk. 6/91/14).

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin teilten die behandelnden Ärzte mit Bericht vom 7. Februar 2022 mit, es zeige sich nun anhaltend eine Schmerzpersistenz. Aus fusschirurgischer Sicht sei nicht davon auszugehen, dass mit einer erneuten Operation mit neuerlicher Stabilisierung eine ausreichende Schmerzlinderung erzielt werden könne. Eine neurologische Abklärung vom 1. Januar 2022 habe ein neuropathisches Schmerzsyndrom gezeigt, welches zum aktuellen Zeitpunkt nicht adäquat therapiert sei. Vom 1. Oktober bis 7. November 2021 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden.

Prognostisch könne die Arbeitsfähigkeit nicht abgeschätzt werden. Bei gemischt neuropathischem und nozizeptivem Schmerzsyndrom sei jedoch von einem längeren Ausfall auszugehen. Für sitzende Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin arbeitsfähig (Urk. 6/92/8 f.). Einem weiteren Bericht der Universitätsklinik D.____ vom 2. März 2022 ist ferner zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin von invalidisierenden Dauerschmerzen im linken Fuss berichtet habe. Diese träten vor allem bei Bewegung und Belastung sowie während der Nacht auf. Die aktuellen Schmerzen beliefen sich auf der Visuellen Analogskala (VAS) auf 5/10 (Ruheschmerz) bis 10/10 (unter Belastung ; Urk. 6/93/8). In der Gesamtschau bestünden keine Anhaltspunkte für ein florides CRPS am linken Fuss. Die Beschwerden seien im Rahmen eines nozizeptiv neuropathischen Schmerzsyndroms zu interpretieren (Urk. 6/93/9). 3.3.8

Nachdem ihm die Berichte der Universitätsklinik D.____ vorgelegt worden waren, bezog der RAD-Arzt Dr. F.____ am 25. Februar und 4. April 2022 erneut Stellung zur Sache.

Dabei bestätigte er grundsätzlich seine Beurteilung vom 4.

September 2021, namentlich hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit. Für die bisherigen Tätigkeiten bestehe unverändert eine dauerhaft vollständige Arbeitsunfähigkeit. Leidensangepasste Tätigkeiten seien seit Januar 2020 bis auf Weiteres zu 100 % zumutbar. Davon ausgenommen sei die postoperative Phase von medizinisch-theoretisch maximal drei Monaten nach dem letzten Eingriff vom 11. Oktober 2021. Überwiegend wahrscheinlich habe auch in einer optimal angepassten, rein sitzenden Tätigkeit anfangs für etwa sechs Wochen gar keine und danach für nochmals sechs Wochen nur eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (50 %) bestanden. Seit 11. Januar 2022 sei aber medizinisch-theoretisch überwiegend wahrscheinlich wieder eine körperlich leichte, rein sitzende Tätigkeit ohne Notwendigkeit häufigen Treppensteigens oder Gehens auf unebenem Untergrund zeitlich uneingeschränkt möglich (Urk. 6/95/8-11). 4.

E. 4

). Mit Eingabe vom 4. September 2023 orientierte die Beschwerdeführerin das Gericht darüber, dass sie das Verfahren fortführen wolle (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung für den befristeten Zeitraum vom 1. August 2019 bis 30. April 2020 eine halbe Invalidenrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 59 %

zugeprochen. Dabei ging sie davon aus, dass der Beschwerdeführerin nach Ablauf des gesetzlichen Wartjahres aus gesundheitlichen Gründen keine Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen sei. Nach einer Verbesserung des Gesundheitszustandes im weiteren Verlauf sei sie jedoch spätestens ab 7. Januar 2020 für körperlich leichte, wechselbelastende und vorwiegend sitzende Tätigkeiten wieder voll arbeitsfähig gewesen (Urk. 2 S. 4 f.).

E. 4.2

Zunächst ist nochmals zu betonen, dass unbestrittene Bezugszeiten nicht von der gerichtlichen Beurteilung auszuklammern sind (vgl. vorstehende E. 1.4). Ferner ist daran zu erinnern, dass angesichts der massgeblichen Art. 7 und 16 ATSG für die Bestimmung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich nicht allein auf die ärztlich eingeschätzte vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf abgestellt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_73/2015 vom 15. April 2015 E. 3.3).

E. 4.3

Die Parteien gehen implizit davon aus, dass der Beschwerdeführerin die überwiegend stehend/gehend ausgeübten angestammten Tätigkeiten als Verkäuferin in einem Tankstellenshop und Unterhaltsreinigerin seit dem Unfall vom 1. Januar 2018 dauerhaft nicht mehr zumutbar sind. Dies leuchtet angesichts der anhaltenden Schmerzpersistenz am linken Fuss ein und wurde insbesondere von der Kreisärztin med. pract. E.____

und vom RAD-Arzt Dr. F.____

übereinstimmend konstatiert (Urk. 6/78/110, 6/95/7 und 6/95/9 f.).

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist allerdings fraglich, wie es sich mit dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit verhält, wobei dies namentlich den Zeitraum betrifft, für welchen der Beschwerdeführerin eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde. So äusserte sich die Kreisärztin bereits am 7.

Januar 2019 dahingehend, dass von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden könne (Urk. 6/58/47). Eine Begründung für diese Einschätzung enthält die Stellungnahme jedoch nicht. Nach persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin gelangte med. pract. E. ____

sodann am 8. Januar 2020 zum Schluss, dass wechselbelastende leichte Tätigkeiten mit überwiegend sitzendem Anteil theoretisch in voller Präsenz zumutbar seien. Zum retrospektiven Verlauf dieser Arbeitsfähigkeit wurde sie allerdings nicht befragt und gab dementsprechend auch keine Einschätzung hierzu ab (Urk. 6/78/110). Der kreisärztlichen Beurteilung ist jedoch zu entnehmen, dass rückblickend auf die letzten zwei Jahre seit dem Unfallereignis keine der durchgeführten Interventionen jemals zu einer dauerhaften oder nachhaltigen Besserung der Beschwerdeproblematik geführt hat. Weder analgetisch noch mit Lyrica, Infiltration, Kortison, Lokalanästhetika der mal oder durch diverse Therapie- und Therapeutenansätze habe sich eine Besserung erzielen lassen (Urk. 6/78/109). Dies steht im Widerspruch zur Feststellung in der angefochtenen Verfügung, wonach sich der Gesundheitszustand bis Januar 2020 gebessert habe (Urk. 2 S. 5) und stellt zumindest ein Indiz dafür dar, dass bereits zuvor eine (teilweise) Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit bestanden haben könnte.

Gestützt auf die aktuelle medizinische Aktenlage lässt sich dies aber mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weder bestätigen noch widerlegen, da in diesem Zusammenhang auch die RAD-Stellungnahmen (Urk. 6/95/6-11) nicht aussagekräftig sind. Aus den zahlreichen Berichten der behandelnden Arztpersonen geht ebenfalls wenn überhaupt

keine hinreichend substantiierte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten hervor. Demjenigen der Universitätsklinik D. ____ vom 7. Februar 2022 kann zwar entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin für sitzende Tätigkeiten arbeitsfähig sei (Urk. 6/92/9); allerdings wurde

auch hier nicht näher darauf eingegangen, wie es sich damit retrospektiv verhält. 5.

Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht rechts genügend abgeklärt, da sich insbesondere die Arbeitsfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit und deren Entwicklung ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. August 2019) und des Wartejahres nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen lässt. Weitere medizinische Abklärungen sind daher in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) unumgänglich, bevor über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin entschieden werden kann. Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_125/2023 vom 8. August 2023 E. 5.7 [zur Publikation vorgesehen] und 9C_8/2022 vom 6. März 2023 E. 5.3, je mit Hinweisen). Mit Blick auf die Aktenlage fällt vorderhand die Einholung eines Gutachtens in den Fachdisziplinen Orthopädie und/oder Neurologie in Betracht. Die Einordnung, welche Disziplinen an der Begutachtung zu beteiligen sind, obliegt allerdings grundsätzlich dem RAD und letztverantwortlich den beauftragten medizinischen Sachverständigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 10.2 und 8C_431/2021 vom 26. Januar 2022 E. 4.1 mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung vom 5. Oktober 2022 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den gesamten Leistungsanspruch erneut verfüge.

Zu bemerken bleibt in diesem Zusammenhang, dass nach dem Gesagten der rückwirkende Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gutachterlich zu beurteilen sein wird ; es erscheint daher nicht als gerechtfertigt, gestützt auf die aufliegenden versicherungsinternen Beurteilungen und auf den Bericht des behandelnden Arztes - welche übereinstimmend eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit postulieren - mit diesem Entscheid abschliessen darüber zu befinden , wie es sich mit dem Leistungsanspruch ab dem Zeitpunkt der Einstellung der Rente verhält. Vielmehr drängt sich auf , den Gutachtern die Frage über die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit bis zum Zeitpunkt der Begutachtung zu unterbreiten , dies verbunden mit der Frage, ob und wann im fraglichen Zeitraum revisionserhebliche gesundheitliche Veränderungen eingetreten sind , welche sich auf den Rentenanspruch auswirken können (Urteil des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 4.1). 6.6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2) . Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien sind die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Partei entschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien und namentlich des im Zusammenhang mit der

am 21. August 2023 durchgeführten Instruktionsverhandlung entstandenen Aufwands hat die Beschwerdegegnerin der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Oktober 2022 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden

Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 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 Parteientschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWS T) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. iur. Ruedi Portmann unter Beilage einer Kopie des Protokolls der Instruktionsverhandlung vom 21. August 2023 (Prot. S. 4) - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage

je einer Kopie von Urk. 15 und des Protokolls der Instruktionsverhandlung vom 21. August 2023 (Prot. S. 4) - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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.