

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00289 vom 13. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00289

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00289 du 13 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00289 del 13 marzo 2024

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 des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs aufgrund der am 25. November 2019 erfolgten Anmeldung bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt (Art. 29 Abs. 1 IVG) und die 1964 geborene Beschwerdeführerin am 1. Januar 2022 bereits das 55. Altersjahr vollendet hatte, sind für den gesamten verfügbaren Zeitraum die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E. 3.1 ;

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 9. Juni 2020 lit. c; Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9103), die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.5

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen

für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Leistungsanpassung in der Regel erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der Änderung vorzunehmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3; vgl. ZAK 1984 S. 134; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_32/2015 vom 10. September 2015 E. 4.1 und I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2 je mit Hinweisen). 1. 6

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

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Karolin Wolfensberger, am 26. Mai 2023 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 25. April 2023 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr auch über den 28. Februar 2022 hinaus eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Verfügung vom 25. April 2023 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks ergänzender Abklärung des medizinischen Sachverhalts, inklusive Zumutbarkeit mittels externem interdisziplinärem Fachgutachten (innere Medizin, orthopädische Chirurgie/Fachspezialist Fuss, Rheumatologie, Neurologie), um anschliessend neu über einen weiterreichenden Anspruch auf Invalidenleistungen ab 1. März 2022 zu entscheiden (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Am 28. September 2023 erfolgte unter Beilage von Berichten der behandelnden Ärzte (Urk. 9/1-2) eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin (Urk. 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 2. November 2023 auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 11), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. November 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 12).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin legte in der angefochtenen Verfügung dar, da die Beschwerdeführerin ab dem 8. Juli 2019 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen

sei, habe sie ab Ende Wartejahr per Juli 2020 den Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft. Gemäss ihren Abklärungen sei der Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt weder die bisherige Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin noch eine angepasste Tätigkeit zumutbar gewesen. Im Gesundheitsfall wäre die bisherige Tätigkeit als Unterhaltsreinigerin auf ein 80%-Pensum gesteuert worden, die restlichen 20 % hätte die Beschwerdeführerin für den Haushaltsbereich aufgewendet, wobei eine Einschränkung von 22.1 % bestehe. Ein gestützt darauf durchgeführter Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 84 % und somit einen Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Juli 2020 (Urk. 2 S. 5).

Seit November 2021 sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit wieder voll arbeitsfähig. Drei Monate nach der Veränderung des Gesundheitszustandes werde der Invaliditätsgrad angepasst. Der in diesem Zeitpunkt durchgeführte Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 4.42 %, weshalb ab März 2022 kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr bestehe (Urk. 2 S. 5 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, neben der ausgewiesenen komplexen offenen Fussfraktur links vom 8. Juli 2019 lägen weitere Diagnosen und Befunde

vor, welche von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden seien. Der beigezogene RAD-Arzt ignoriere diese Beschwerden ebenfalls und gehe zudem nicht auf den Krankheitsverlauf mit fortgeschrittener Chronifizierung des Schmerzsyndroms ein. Ferner fehlten weitere Abklärungen zu den vom Unfallversicherer abgelehnten Kniebeschwerden als Folgen der Fehlbelastung und den Folgen der

Halswirbelsäulendistorsion. Die Beschwerdegegnerin stütze sich somit auf eine unvollständige und somit offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung und verletze die Offizial- und Untersuchungs maxime (Urk. 1 S. 6 ff.).

Es werde gestützt auf die medizinischen Akten und den chronifizierten Verlauf der objektivierbaren multiplen Beschwerden bestritten, dass sie einen Arbeitsweg zurücklegen und anschliessend 7 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche arbeiten könne. Die Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit betrage aufgrund der medizinisch bedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen mindestens 70 % . Der behandelnde Hausarzt attestiere ihr eine 100%ige Arbeits unfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Auf die überholte und in Bezug auf die aktuellen fachärztlichen Bericht e divergierende Beurteilung der fachfremden Kreisärztin könne nicht abgestützt werden (Urk. 1 S. 9) .

Eine substantielle Veränderung tatsächlicher Natur, die einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG darstelle und damit die Aufhebung der bisherigen ganzen Invalidenrente per 28. Februar 2022 zu rechtfertigen vermöchte, sei zu verneinen. Vielmehr handle es sich bei der Aktenbeurteilung des RAD vom 1. Februar 2023 um eine unbeachtliche abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes. Eine Verbesserung der Befunde und des Gesundheitszustandes sei medizinisch nicht belegt und werde bestritten. Demnach habe sie auch ab 1. März 2022 weiterhin Anspruch auf die zu gesprochene ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 9 f.).

Es werde im Übrigen auch bestritten, dass sie die (bestrittene) attestierte Arbeits fähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ab November 2021 verwerten könne. Sie sei 58jährig und immobil. Unter Berücksichtigung aller Umstände sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Anstellung nicht realistisch (Urk. 1 S. 10 f.) . Indem die Beschwerdegegnerin auch einen zusätzlichen leidensbedingten Ab zug ablehne , verkenne sie zudem, dass nicht nur die zeitliche Limitierung auf ein 80% - Pensum zu berücksichtigen sei, sondern sich zusätzlich dazu die Einschränkungen hinsichtlich Wechselbelastung lohnmindernd auswirken würden (Urk. 1 S. 9) . Dies begründe einen Anspruch auf eine unbefristete ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 11).

Sollte das Gericht den relevanten medizinischen Sachverhalt als unklar erachten, habe die Beschwerdegegnerin ergänzende Abklärungen durchzuführen (Urk. 1 S. 12).

E. 2.3.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 25. November 2019 (Urk. 6/23) eingetreten und hat diese materiell beurteilt. Es ist unbestritten und steht gestützt auf die Akten fest, dass seit der letzten materiellen Beurteilung des Rentenanspruchs vom 20. März 2015 (Urk. 6/17) , anlässlich derer lediglich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin abgeklärt worden war (Urk. 6/14, Urk. 6/15/3) , in somatischer Hinsicht neue Leiden hinzugekommen sind, weshalb eine erhebliche gesundheitliche Veränderung offensichtlich ausgewiesen ist. Damit liegt ein Revisionsgrund vor und der Rentenanspruch ist in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 2.3.2

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).

Zu prüfen ist demgemäss, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung zu Recht ab 1. Juli 2020 eine ganze Invalidenrente zugesprochen und diese ab März 2022 wieder aufgehoben hat. 3. 3.1

Nach dem Unfall vom 8. Juli 2019 bei dem der Fuss der Beschwerdeführerin von einem Lastwagen überrollt worden war und sie sich eine komplexe offene Fussverletzung links mit Talusluxation mit konsekutiver OSG-Luxationsstellung, einer Luxation im Chopart-Gelenk und Frakturen des Os cuneiforme und des Mall e olus

lateralis

sowie ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma mit einer Exkoration occipital zugezogen hatte (Urk. 6/21/234) , führten die behandelnden Ärzte der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals B.____ gleichentags eine notfallmässige Operation mit offener Reposition und Anlage eines Fixateur externe durch. Am 11. Juli 2019 erfolgte eine Revision mit Entfernung und Neusetzung eines K-Drahtes sowie eine Plattenosteosynthese des Os metatarsale V. Sie entliessen die Beschwerdeführerin am 18. Juli 2019 in ihre häusliche Umgebung (Urk. 6/21/236) .

Gemäss dem Austrittsbericht vom 27. November 2019 war die Beschwerdeführerin vom 23. Oktober bis am 26. November 2019 mit der Diagnose eines Weichteildefekts nach versorgter offener Fussverletzung links wiederum in der Klinik für Traumatologie hospitalisiert (Urk. 6/21/33). Am 24. Oktober 2019 führten die behandelnden Ärzte eine operative Osteosynthesematerialentfernung und Débridement durch . Aufgrund der Wundsituation mit ausgedehnter Nekrose erfolgten weitere Débridements und VAC Wechsel im Verlauf sowie eine Lappen deckung (Urk. 6/21/35).

In ihren Berichten vom 10. Januar und 21. April 2020 berichteten sie über einen erfreulichen Heilungsverlauf

(Urk. 6/35/79, Urk. 6/53/123) .

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserten sich die behandelnden Ärzte der Klinik für Traumatologie in ihrem Bericht vom 19. Juni 2020 dahin, dass sie vom 8. Juli 2019 bis am 31. Dezember 2019 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 6/41/1 f.). Die weiteren Fragen zur Arbeitsfähigkeit konnten sie nicht beantworten (Urk. 6/41/3) .

Die Beschwerdeführerin war vom 26. November 2019 bis am 19. April 2020 in der Rehaklinik C.____

zur stationären Rehabilitation hospitalisiert (Urk. 6/43/1).

In seinem Bericht vom 21. Januar 2020 berichtete Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und leitender Arzt der Rehaklinik C.____, über Beschwerden am rechten Kniegelenk und stellte die Diagnose femoropatellare Schmerzen bei Genu Valgum, Maltracking der Patella und retropatellarem Knorpelschaden (Urk. 6/35/52 f.). Er hielt fest, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der vermehrten Mobilisation an Gehhilfen erstmals am 3. Januar 2020 über starke Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenks geklagt. Zum aktuellen Zeitpunkt sei bereits eine Besserung der Beschwerden eingetreten, so dass er momentan keinen Anlass für eine weitere Diagnostik sehe (Urk. 6/35/53 f.).

Im Austrittsbericht vom 15. April 2020 hielten

Dr. D.____ sowie Prof. Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie,

fest, bei Austritt sei die Beschwerdeführerin an Unterarmgehstützen mit erlaubter Vollbelastung des linken Fusses mobilisiert gewesen, es hätten noch koordinative und konditionelle Defizite bestanden, eine volle Belastung sei schmerzbedingt noch nicht über längere Zeit möglich gewesen. Zudem habe noch eine kleine Hautläsion bestanden, die Lappenplastik sei reizlos eingeeilt (Urk. 6/43/2). Die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft sei der Beschwerdeführerin aktuell nicht zumutbar. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit ab 20. April 2020 bis vorerst am 15. Mai 2020. Die Zumutbarkeit anderer beruflicher Tätigkeiten werde aktuell noch nicht festgelegt, da sich die Beschwerdeführerin in der medizinischen Behandlungs- und Rekonvaleszenzphase befinde. Es liege noch kein Endzustand vor, der eine abschliessende Beurteilung zulasse. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit wieder aufnehmen könne. Wann dies möglich sei, hätten die weiterbehandelnden Ärzte in Absprache mit der Beschwerdeführerin und dem Leistungsträger abhängig vom klinischen Befund zu entscheiden (Urk. 6/43/3). Das Rehaziel der Selbständigkeit im Alltag zuhause und der Verbesserung der Mobilität, um die eigenständige Wahrnehmung von Therapie- und Arztterminen von zu Hause aus zu ermöglichen, sei erreicht worden (Urk. 6/43/4). 3. 3

Ab dem 30. Juni 2020 begab sich die Beschwerdeführerin zur chronischen Schmerztherapie ins Schmerzzambulatorium des Instituts für Anästhesiologie des Universitätsspitals B.____, wo die behandelnden Ärzte die Diagnose chronischer posttraumatischer Schmerzen bei Status nach komplizierter offener Fraktur Fuss links nach Überrolltrauma stellten (Urk. 6/48/12). In der Folge wurden lokale Infiltrationen durchgeführt, welche postinterventionell kurzfristig zu einer Schmerzreduktion führten (Urk. 6/48/2, Urk. 6/48/5, Urk. 6/48/8). 3. 4

Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 24. August 2020 aktuell starke Schmerzen im Bereich des linken Fusses und Belastungsunfähigkeit fest (Urk. 6/49/7 f.). Er legte dar, die Beschwerdeführerin werde weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig bleiben. Sie könne bei Belastungsunfähigkeit des linken Beines keine körperliche Tätigkeit ausüben. Es sei ihr keine Tätigkeit zumutbar und sie könne nur leichte Haushaltsarbeiten verrichten (Urk. 6/49/8). 3. 5

Am 15. Oktober 2020 berichteten die behandelnden Ärzte des Schmerzambulatoriums des Universitätsspitals B.____, die Beschwerdeführerin wirke aufgestellter, die antidepressive Medikation habe angeschlagen. Das Schmerzlevel im Fuss sei etwas reduziert, ein Gehen ohne Gehhilfen möglich (Urk. 6/61/103). 3. 6

Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, teilte am 17. Oktober 2020 mit, bei der Beschwerdeführerin bestehe keine psychiatrische Störung, die eine Arbeitsunfähigkeit begründe (Urk. 6/50/7). 3. 7

RAD-Arzt Dr. A.____

hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 26. Oktober 2020 fest, bei der Beschwerdeführerin sei anhand der vorliegenden Berichte die Diagnose chronischer posttraumatischer Schmerzen am linken Fuss ausgewiesen. Der Gesundheitsschaden sei somatisch und rein unfallbedingt. Er sei noch nicht stabil, die medizinische Phase dauere an, entsprechend habe auch die Suva den Fall noch nicht abgeschlossen (Urk. 6/111/5). Die aktenkundigen Arbeitsunfähigkeitsangaben (Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem Unfalltag, durchgängig bis aktuell) seien aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht ohne jeden Zweifel plausibel und die bisherige Tätigkeit als Reinigungsangestellte werde medizinteoretisch nie mehr möglich sein. Die Frage nach einer später möglichen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei derzeit noch nicht abschliessend beurteilbar (Urk. 6/111/6). 3.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die am 27. September 1964 geborene Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der Rentenaufhebung per 28. Februar 2022 57-jährig, im Zeitpunkt des Verfügungs erlasses vom 25. April 2023 bereits 58-jährig, weshalb die Aufhebung der ab 1. Juli 2020 zugesprochenen ganzen Invalidenrente grundsätzlich erst nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen kann (BGE 145 V 209 E. 5.3 f.; vgl. zum einschlägigen Zeitpunkt: BGE 148 V 321 E. 7.3).

E. 6.2

Dem trug die Beschwerdegegnerin Rechnung, indem sie der Beschwerdeführerin am 7. März 2022 berufliche Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung gewährte (Urk. 6/91). Diese wurden mit Mitteilung vom 8. September 2022 abgeschlossen (Urk. 6/107); indes war die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Wunsches, sich um ihre Enkelkinder zu kümmern - und demnach aus invaliditätsfremden Gründen - trotz mindestens 85%iger Arbeitsfähigkeit

lediglich gewillt, eine 30%ige Arbeitsstelle zu suchen (vgl. Urk. 6/106/1, Urk. 6/108/1), weshalb von einer fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit auszugehen ist. Damit ist die Beschwerdegegnerin ihrer Pflicht zur Eingliederung nach gekommen. Die Einstellung der Rentenleistungen ist erst nach Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen möglich, weshalb die Renten aufhebung nach

Abschluss der Eingliederung am 8. September 2022 (Urk. 6/107), mithin erst per 30. September 2022

statt per

28. Februar 2022,

vorzunehmen und der Rentenanspruch bis dahin zu befristen ist (vgl. BGE 141 V 5 E. 4.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_648/2019 vom 4. Juni 2020 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2020 vom 19. Mai 2020 E. 2.3.3 und E. 3).

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten teilweise gutzuheissen. 7.

7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie zu drei Vierteln der Beschwerdeführer in und zu einem Viertel der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

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 nennen 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]).

Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine «Überklagung» nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1 und 8C_500/2020 vom 9. Dezember 2020 E. 4.4). Dies ist hier der Fall, da sich die Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift lediglich zu ihrem Gesundheitszustand sowie zur Invaliditätsbemessung und nicht zum für die teilweise Gutheissung massgeblichen Punkt der vor der Rentenaufhebung durchzuführenden Eingliederungsmassnahmen äusserte.

Die unter Berücksichtigung der übrigen Kriterien gemäss

§ 34 Abs. 3 GSVGer auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bemessende Parteientschädigung ist deshalb um drei Viertel auf Fr. 500.-- zu kürzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25. April 2023 dahingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin bis 30. September 2022 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat; im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine gekürzte Parteientschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic.

iur. Karolin Wolfensberger - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Gerichtsschreiberin FehrEngesser

E. 8

Vom 2. bis am 10. November 2020 war die Beschwerdeführerin bei Diagnose von persistierenden belastungsabhängigen Beschwerden lateral am linken Fuss durch störendes Osteosynthesematerial, anhaltender Spitzfuss-Stellung und chronischem Schmerzsyndrom wiederum in der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals B.____ hospitalisiert (Urk. 6/53/27), wo am 3. November 2020 eine Osteosynthese materialentfernung der Hakenplatte Os metatarsale V links sowie eine Infiltration mit Mepivacain erfolgte . Die Operation habe erfolgreich durchgeführt werden können, der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gezeigt. Die radiologische Verlaufskontrolle habe regelrechte Stellungsverhältnisse gezeigt (Urk. 6/53/28). 3.

E. 9

Vom 10. bis am 20. November 2020 hielt sich die Beschwerdeführerin erneut zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik C.____ auf (Urk. 6/53/11). Die behandelnden Ärzte berichteten, die Schmerzintensität habe schnell nach gelassen, die Beschwerdeführerin habe die Belastung des linken Fusses zügig aufbauen und ihre Gehstrecke und G ehdauer verbessern können (Urk. 6/53/14). Die bisherige Tätigkeit als

Reinigungskraft sei der Beschwerdeführerin aktuell nicht zumutbar. Solange der Gebrauch einer Gehhilfe erforderlich sei, werde diese vorwiegend stehend-gehende bimanuelle Tätigkeiten auch nicht ermöglichen. Die Zumutbarkeit einer anderen Tätigkeit werde aktuell noch nicht festgelegt, da sich die Beschwerdeführerin in der medizinischen Behandlungs- und Rekonvaleszenzphase befinde. Eine abschliessende Beurteilung des Leistungsbildes sei erst nach abgeschlossener Hilfsmittel- und Schuhversorgung möglich (Urk. 6/53/13). 3.

E. 10

Am 28. Dezember 2020 berichteten die behandelnden Ärzte der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals B.____ über einen schmerzhaften Residualzustand des linken Fusses sowie eine Achillessehnenverkürzung (Urk. 6/61/108). Es bestehe nach wie vor ein unbefriedigendes Zustandsbild des Fusses, das Gehen sei deutlich schmerzhaft. Zusätzlich reisse die Spalthaut am Übergang zur Leistenhaut an der Ferse auf (Urk. 6/61/109). Am 31. März 2021 berichtete die Beschwerdeführerin den Ärzten des Universitätsspitals B.____, dass vor vier Wochen spezielle Schuhe angefertigt worden seien, welche gut seien, aber die Schmerzen nur gering verbessern würden (Urk. 6/61/89). Am 27. April 2021 stellten die behandelnden Ärzte neu die Diagnose chronischer Schmerzen bei aktivierter posttraumatischer Arthrose des Mittelfusses links (Urk. 6/61/76). Zudem habe sich das Bild eines CRPS gezeigt, obwohl ein klinisches Korrelat eher weniger bestehe (Urk. 6/61/77). 3.

E. 11

Dr. med. H.____, Chefarzt an der Universitätsklinik I.____, stellte am 23. Juni 2021 die Diagnose eines primär nozizeptiven Schmerzsyndroms des linken Fusses und hielt einen protrahierten Verlauf fest. Im Vordergrund stünden Dauerschmerzen mit Exazerbation bei Belastung. In der Gesamtschau bestünden anamnestisch und klinisch keine Anhaltspunkte für ein florides CRPS am linken Fuss (Urk. 6/61/59). 3.

E. 12

Vom 6. bis am 10. Juli 2021 war die Beschwerdeführerin aufgrund eines Weichteilinfektes am Fuss links erneut in der Klinik für Traumatologie des Universitätsspitals B.____ hospitalisiert

(Urk. 6/61/45). In der Folge berichteten die behandelnden Ärzte am 21. Juli 2021 von einem erfreulichen Heilungsverlauf mit nahezu vollständig regredienter Infektion (Urk. 6/61/37) und im Bericht vom 25. August 2021 betreffend die Konsultation vom 29. Juli 2021 von einem abgeklungenen Infekt und einer nahezu abgeschlossenen Wundheilung (Urk. 6/61/28).

Am 6. August 2021 berichteten die Ärzte der Klinik für Traumatologie, die Schmerzmedikation habe reduziert werden können und das Pregabalin sei seit einer Woche ausgeschlichen. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin etwas weniger Schmerzen. Die Wunden seien verheilt (Urk. 6/61/23). 3.

E. 13

Kreisärztin med. pract. J.____, Fachärztin für Anästhesiologie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 2. November 2021 und stellte die Diagnose einer komplexen offenen Fussfraktur links vom 8. Juli 2019 mit aktuell chronischen posttraumatischen Schmerzen unter anderem bei aktivierter posttraumatischer Arthrose des Mittelfusses links und einer Achillessehnenverkürzung links (Urk. 6/63/12). Sie hielt fest, bei der

Untersuchung habe die Beschwerdeführerin über persistierende Fusschmerzen geklagt, eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit und Belastbarkeit des Fusses, sowie die veränderte Form des Fusses. Bei der klinischen Untersuchung habe sich ein minimales hinkendes Gangbild mit orthopädischen Schuhen und deutlich hinkend barfuss gezeigt. Die Beweglichkeit im OSG-Gelenk sei praktisch aufgehoben. Es hätten sich verheilte Narben und Lappenplastik gezeigt, der Fuss sei im Vergleich mit der Gegenseite deutlich verändert. Prinzipiell seien die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden weitgehend nachvollziehbar und durch die Traumafolgen erklärbar. Bei der angegebenen Schmerzintensität könne eine leichte Verdeutlichungs tendenz vermutet werden. Die angegebene Schmerzintensität von 8/10 VAS sei zwar rein subjektiv, jedoch entsprächen die extern wahrgenommenen Symptome nicht den üblichen Kriterien nach Mankoski. Zudem seien tägliche Spaziergänge möglich und der Nachtschlaf sei weitestgehend ungestört. Die Beschwerdeführerin habe bestimmt Schmerzen, ob diese aber tatsächlich die angegebene Stärke aufweisen würden, sei unklar (Urk. 6/63/13).

Die angestammte Tätigkeit als Reinigerin könne der Beschwerdeführerin unfallbedingt nicht mehr zugemutet werden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei ihr eine leichte, überwiegend sitzende Arbeit zumutbar. Überwiegend stehende und gehende Arbeiten, Tätigkeiten auf unebenem Gelände, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, mit häufigem Knien, Hocken oder Treppensteigen seien aus dem Tätigkeitsprofil auszuschliessen (Urk. 6/63/13). Aufgrund der bestehenden Funktionseinschränkung des linken Fusses benötige die Beschwerdeführerin ausserordentliche Pausen, so dass eine zeitliche Einschränkung von 10-15% notwendig erscheine (Urk. 6/63/14). 3.

E. 14

In seinem ärztlichen Zeugnis zuhanden des Unfallversicherers vom 31. Januar 2022 legte Dr. F.____ dar, die Gehfähigkeit sei stark eingeschränkt, die Beschwerdeführerin sei aktuell nur mit starken Schmerzen und massiver Funktionseinschränkung gehfähig. Der linke Fuss sei trotz mehrerer Operationen auch aktuell immer wieder geschwollen. Die Ansicht, dass der Beschwerdeführerin eine leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit mit einer Einschränkung von 10-15% zumutbar sei, teile er überhaupt nicht. Wenn sie länger - also mehr als eine halbe Stunde - sitze, träten massive Schmerzen im Bereich des linken Fusses sowie eine starke Schwellung mit Kribbeln

/Taubheitsgefühl auf. Dadurch ermüde sie rasch, sei unkonzentriert und generell nicht belastbar. Somit sei seines Erachtens aus ärztlicher Sicht keine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt mehr zumutbar. Auch den Haushalt könne sie nicht mehr alleine verrichten, bis auf wenige leichte Tätigkeiten (Urk. 6/85/1). 3.

E. 15

Dr. med. K.____, Oberarzt i.V. Orthopädie an der Universitätsklinik I.____, hielt in seiner Stellungnahme zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 1. März 2022 fest, eine Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf mit überwiegend belastender Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin sei aufgrund der Beschwerden nicht durchführbar. Inwieweit eine sitzende unbelastete Tätigkeit aufgrund der Schwellneigung und der nozizeptiven Schmerzen zumutbar sei, müsse in einem detaillierten Arbeits-Assessment evaluiert und festgelegt werden (Urk. 6/120/1 f.). 3.

E. 16

Dr. med. L.____, Oberarzt am Institut für Anästhesiologie des Universitätsspitals B.____, hielt am 23. September 2022 fest, die Beschwerdeführerin beschreibe belastungsabhängige, primär nozizeptive Fusschmerzen über dem Talus sowie über dem lateralen Fussrand im Bereich des lateralen Lisfranc'schen Gelenkspaltes. Sie sei ohne Stock mobil in einem orthopädischen Schuhwerk (Urk. 6/121/1). Zusammenfassend sehe er in Anbetracht der in der Vergangenheit erfolglos durchgeführten Interventionen aktuell keine neue zielführende Option (Urk. 6/121/2). 3.

E. 17

RAD-Arzt Dr. A.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 1. Februar 2023 die Diagnosen aktivierter posttraumatischer Arthrosen des Rück- und Mittelfusses mit Pes

equinovarus-Fehlstellung und Achillessehnenverkürzung links bei Verdacht auf prädominant nozizeptives Schmerzsyndrom und Zustand nach komplizierter offener Chopart-Luxationsfraktur nach Überrolltrauma mit Talusluxation, Luxation im Chopart-Gelenk, Fraktur des Os cuneiforme und des Mall eolus

lateralis sowie Zerreissung der Arteria dorsalis pedis und chronischer posttraumatischer Schmerzen fest. Er legte dar, die im kreisärztlichen Untersuchungsbericht und den aktuelleren Arztberichten genannten Diagnosen würden einen ausschliesslich unfallbedingten Gesundheitsschaden und dessen Folgen beschreiben. Dieser Gesundheitsschaden sei inzwischen längst stabil. Bezüglich der bisherigen Tätigkeit bestehe seit dem Unfalltag am 8. Juli 2019 durchgehend und auf Dauer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei erstmals anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. November 2021 erfolgt: eine optimal angepasste Tätigkeit mit einem entsprechenden Belastungsprofil sei im Prinzip ganztägig möglich, allerdings benötige die Beschwerdeführerin wegen der Funktionseinschränkung des linken Fusses vermehrte Pausen, sodass sich letztlich eine «zeitliche Einschränkung von 10-15 %» ergebe, anders ausgedrückt also eine Leistungsminderung von rund 20%. Diese Beurteilung gelte nach Aktenlage ab dem Datum der kreisärztlichen Untersuchung. Aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht sei diese Beurteilung uneingeschränkt plausibel (Urk. 6/146/4) 3.

E. 18

Dr. F.____

führte im Bericht vom 10. Juli 2023 aus, insgesamt habe sich das Leiden verschlechtert. Die Schmerzen seien nicht nur bei Belastung, sondern auch in Ruhe vorhanden. Die Schwellungen des Fusses würden der Beschwerdeführerin sehr zu schaffen machen. Leider hätten sich auch einige Entzündungen im Bereich des Fusses gezeigt, die nur mit Schonung und medikamentös beherrschbar würden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit habe sich aus seiner hausärztlichen Sicht nichts geändert (Urk. 9/1). 3.

E. 19

Am 20. September 2023 berichtete Dr. med. M.____, Facharzt für Neurologie, über die am 20. September 2023 durchgeführte neurologische und elektrodiagnostische Untersuchung (Urk. 9/2 S. 1). Er hielt fest, es bestünden persistierende posttraumatische invalidisierende Schmerzen, welche multifaktoriell erklärbar seien. Im Vordergrund seien primär arthrogene posttraumatische und degenerative Veränderungen, eine gewisse neuropathische Komponente sei wahrscheinlich. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung habe er

allerdings nicht den Eindruck gehabt, dass die neuropathische Schmerzkomponente im Vordergrund stehe. Eine Arbeitstätigkeit im Reinigungsdienst oder eine vergleichbare Arbeit, auch eine sitzende Arbeit, sei bei den aktuellen Befunden nicht mehr zu mutbar und werde das auch in Zukunft nicht mehr werden (Urk. 9/2 S. 2). 4.

4.1 4. 1 .1

Die Beschwerdegegnerin stellte hinsichtlich der medizinischen Situation grundsätzlich auf die Stellungnahme ihres RAD-Arzt es

Dr. A.____

vom 1. Februar 2023 ab (vgl. Urk. 6/146/5) , der wiederum den kreisärztliche n Untersuchungsbericht vom 2. November 2021 (Urk. 6/63/4 ff.) als uneingeschränkt plausibel einstufte (Urk. 6/146/4) .

Zu prüfen ist daher , ob die se eine rechtsgenügeliche Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin darstellt .

4. 1 .2

Zum Einwand der Beschwerdeführerin, die Kreisärztin , med. pract . J.____ , sei fachfremd, weshalb auf ihren Untersuchungsbericht nicht abgestellt werden könne, ist zunächst anzumerken, dass der erwähnte kreisärztliche Untersuchungs bericht durch RAD-Arzt Dr. A.____

als überzeugend bewertet wurde .

M it seinem Facharzttitel in orthopädischer Chirurgie und Traumatologie verfügt Dr. A.____ über die zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation de r Beschwerdeführer in notwendigen Fachkenntnisse (Urk. 6/146/4) , weshalb der Einwand der Beschwerdeführerin ins Leere läuft. Darüber hinaus sind Kreisärzte und Kreis ärztinnen der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenn tnisse und Erfahrungen, dies unabhängig von ihrem ur sprünglich erworbenen Facharzttitel (Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2019 vom 2 4. Oktober 2019 E. 5.4) . 4. 1 .3

Die Beschwerdeführerin vertrat sodann die Ansicht , die Beschwerdegegnerin berücksichtige nicht alle ihre

Beschwerden. RAD-Arzt Dr. A.____

hielt jedoch ent gegen der Beschwerdeführerin nicht bloss den Zustand nach komplizierter offener Chopart -Luxationsfraktur nach Überrolltrauma im Juli 2019 fest , sondern bezog mittels seines Verweises auf den kreisärztlichen Untersuchungsbericht auch die darin festgehaltenen

aktuellen Diagnosen aktivierter posttraumatischer Arthrosen des Rück- und Mittelfusses mit Pes

equinovarus -Fehlstellung und Achilles sehnenverkürzung links bei Verdacht auf ein prädominant nozizeptives Schmerzsyndrom in seine Beurteilung ein . Dem kreisärztlichen Untersuchungs bericht lässt sich zudem entnehmen, dass darin auch die Schwellneigung des

linken Fusses, die eingeschränkte Gehfähigkeit sowie die Weichteildefekte berücksichtigt wurden (Urk. 6/63/10 ff.) .

Die von der Beschwerdeführerin angeführte Halswirbelsäulendistorsion (Urk. 1 S. 8) ist nicht aktenkundig. Insoweit sie sich damit auf das beim Unfallereignis zu gezogene leichte Schädel-Hirn-Trauma mit einer Exkoration occipital (Urk. 6/21/234) bezieht, beschrieben die behandelnden Ärzte der Klinik für Traumatologie bereits im Austrittsbericht vom 18. Juli 2019 einen unauffälligen neurologischen Verlauf und der abschliessende neurologische Status zeigte keine Auffälligkeiten (Urk. 6/21/236). In den Folgeberichten fand das Schädel-Hirn-Trauma keine Erwähnung mehr (vgl. Urk. 6/21/129, Urk. 6/21/217), so dass davon auszugehen ist, dass dieses keine dauerhaften Folgen zeitigte. Ein CRPS wurde schliesslich lediglich als Verdachtsdiagnose genannt (Urk. 6/61/77), worauf dessen Vorliegen mittels Abklärungen in der Universitätsklinik I.____ ausgeschlossen werden konnte (Urk. 6/61/59).

Was allfällige unfallfremde Beschwerden angeht, trifft es zwar zu, dass die Beschwerdeführerin im Januar 2020 anlässlich des Reha-Aufenthaltes in der Rehaklinik C.____ über Schmerzen am rechten Knie klagte und die behandelnden Ärzte die Diagnose femoropatellärer Schmerzen bei Genu Valgum, Maltracking der Patella und retropatellarem Knorpelschaden stellten (Urk. 6/35/52 f.), welche die Suva als unfallfremd einstufte (Urk. 6/35/6, Urk. 6/35/33). Indessen war bereits im Berichtszeitpunkt am 21. Januar 2020 wiederum eine Besserung der Beschwerden eingetreten

(Urk. 6/35/54) und im weiteren Verlauf wurden in keinem ärztlichen Bericht derartige Schmerzen mehr festgehalten, so dass davon auszugehen ist, dass diese wieder abgeklungen sind beziehungsweise die Beschwerdeführerin in funktioneller Hinsicht nicht mehr einschränken. Weitere unfallfremde Beschwerden, welche von Dr. A.____ beziehungsweise der Kreisärztin

nicht berücksichtigt worden wären, sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht.

Die auf dem

kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 16. November 2021 basierende Stellungnahme von Dr. A.____

vom 1. Februar 2023 stellt somit eine umfassende Beurteilung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin dar. 4. 2

4. 2 .1

Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist

zu nächst ohne Weiteres nachvollziehbar und aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen, dass die zuletzt ausgeübte, überwiegend stehende und gehende Tätigkeit als Reinigungsangestellte bei persistierenden Fusschmerzen und einer eingeschränkten Beweglichkeit und Belastbarkeit des linken Fusses nicht mehr ausgeübt werden kann (Urk. 6/63/13, Urk. 6/146/4). 4. 2 .2

Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist der kreisärztlichen Beurteilung zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin eine leichte, überwiegend sitzende Arbeit zumutbar sei, sie indessen aufgrund der bestehenden Funktionseinschränkung des linken Fusses ausserordentliche Pausen benötige, so dass eine zeitliche Einschränkung von 10-15

% als notwendig erscheinend (Urk. 6/63/13 f.). Weshalb die Beschwerdegegnerin

- ohne dies zu begründen - abweichend davon von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 2 S. 5), erweist sich ebenso

wenig als nachvollziehbar, wie die Anmerkung von Dr. A.____, wonach die von der Kreisärztin festgehaltene zeitliche Einschränkung von 10- 15 % anders ausgedrückt einer Leistungsminderung von rund 20 % entsprechen (Urk. 6/146/4), weshalb darauf von vornherein nicht abgestellt werden kann.

Die kreisärztliche Beurteilung ist vor dem Hintergrund, dass mit dem genannten Belastungsprofil sämtliche, den linken Fuss der Beschwerdeführerin übermässig belastende Tätigkeiten ausgeschlossen und den auch im Sitzen bestehenden Beschwerden, insbesondere der Neigung zu schmerzhaften Schwellungen des Fusses,

durch die zeitliche Einschränkung angemessen Rechnung getragen wird, überzeugend. Eine abweichende Einschätzung nahm einzig Hausarzt Dr. F.____ vor, der eine Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang aufgrund der schmerzhaften Schwellneigung nicht als realistisch erachtete (Urk. 6/85/1).

Zum einen ist jedoch bei der Würdigung dieses Berichts der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftrags rechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Aspekte, welche die Kreisärztin bei ihrer Beurteilung übersehen hätte und welche eine abweichende Beurteilung nahelegen würden, brachte Dr. F.____ keine vor. Zum andern berücksichtigte Dr. F.____ nicht, dass die Kreisärztin nicht von einer rein sitzenden, sondern lediglich einer überwiegend sitzenden Tätigkeit ausging und zusätzlich dazu einen erhöhten Pausenbedarf einrechnete, weshalb nicht von der Notwendigkeit langandauernden Sitzens auszugehen ist. Inwiefern der Beschwerdeführerin eine solche Tätigkeit nicht zumutbar sein sollte, ergibt sich aus der Stellungnahme von Dr. F.____

nicht.

Diese ist daher nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken.

Es ist nach dem Gesagten gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Einschätzung von med. pract. J.____ davon auszugehen, dass die Beschwerde führerin im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. November 2021 in einer angepassten Tätigkeit aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs zu 10-15 % eingeschränkt war.

Weitergehende Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur beruflichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin erweisen sich daher nicht als erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen). 4.3

4.3.1

Hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsfähigkeit

überzeugt vor dem Hintergrund, dass die Behandlungsphase offenbar länger andauerte, was eine Beurteilung der zukünftigen Arbeitsfähigkeit erschwerte, dass die Beschwerde gegnerin erst ab der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. November 2021 von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen ist. So konnten die

behandelnden Ärzte der Rehaklinik C.____ nach dem ersten stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 26. November 2019 bis am 19. April 2020 noch keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen (Urk. 6/43/3) .

Dr. F.____

hielt

am 24. August 2020 sodann

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten fest (Urk. 6/49/8) . Auch RAD-Arzt Dr. A.____ ging in seiner Stellungnahme vom 26. Oktober 2020 von einem instabilen Gesundheitszustand aus, wobei er die bisherige attestierte Arbeitsunfähigkeit als plausibel erachtete, indessen die Frage einer später möglichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit noch nicht abschliessend beurteilen konnte (Urk. 6/111/5 f.). Nach dem in der Folge am 3. November 2020 das störende Osteosynthesematerial entfernt worden war

(Urk. 6/53/27), waren die Ärzte der Rehaklinik C.____ anlässlich des zweiten Rehabilitationsaufenthalts der Beschwerdeführerin vom 10. bis am 20. November 2020 sodann aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Versorgung mit orthopädischem Schuhwerk weiterhin nicht in der Lage, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einzuschätzen (Urk. 6/53/13) . Nach der Anfertigung spezieller Schuhe berichtete die Beschwerdeführerin Ende März 2021 immerhin von einer leichten Verbesserung der Schmerzen (Urk. 6/61/89) . Schliesslich hielten die Fachärzte der Klinik für Traumatologie am 26. August 2021 fest, die Schmerzmedikation habe reduziert werden können und das Pregabalin sei seit einer Woche ausgeschlichen. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin etwas weniger Schmerzen (Urk. 6/61/23). Somit sind im zeitlichen Verlauf eine Stabilisierung und Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ersichtlich. 4.3.2

Eine seit dem Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung eingetretene Verschlechterung lässt sich den Berichten der behandelnden Ärzte dagegen entgegen der Beschwerdeführerin nicht entnehmen. Vielmehr hielten Dr. K.____ und Dr. L.____

am 1. März beziehungsweise 23. September 2022 weiterhin bestehende Schmerzen fest (Urk. 6/120/1, Urk. 6/121/1) . Was die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte betrifft - soweit diese im vorliegenden Verfahren überhaupt zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1) - spricht Dr. F.____ am 10. Juli 2023 zwar von einer Verschlechterung der Beschwerden, die von ihm angeführten Beschwerden in Ruhe beziehungsweise im Sitzen sowie die Schwellungen (Urk. 9/1) sind jedoch bereits seinem vorhergehenden Bericht vom 31. Januar 2022 zu entnehmen (Urk. 6/85/1) .

Auch aus dem Bericht vom 20. September 2023 von Dr. M.____

(Urk. 9/2) ergeben sich keine bisher nicht berücksichtigten gesundheitlichen Einschränkungen ; zum Verlauf der Beschwerden äusserte er sich nicht . 4. 4

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Juli 2020 (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) noch von einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ausging. Da anhand der überzeugenden kreisärztlichen Beurteilung vom 16. November 2021 indes eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszumachen ist, ist für den

Rentenanspruch ab März 2022 (vgl. E. 1.5 vorstehend) eine 85-90%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit massgebend . 5.

5.1

Es bleibt die wirtschaftlichen Folgen der festgestellten eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zu klären

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die attestierte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei nicht verwertbar, da sie immobil und schmerzgeplagt und zudem bereits 58jährig sei (Urk. 1 S. 11).

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis). Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist erst anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichtes 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen).

Zwar ist die Beschwerdeführerin in qualitativer Hinsicht nicht unwesentlich in der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit eingeschränkt, sie ist indessen mit einer Leistungsminderung von 10-15 % weiterhin in der Lage, leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten auszuüben. Das Belastungsprofil ist somit nicht derart eng formuliert, dass es der Beschwerdeführerin nicht möglich wäre, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Zu denken ist insbesondere an leichte Prüf-, Überwachungs-, und Kontrollarbeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_599/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 5.1). Was das Alter der Beschwerdeführerin betrifft, war sie im Zeitpunkt der kreisärztlichen Beurteilung, als die Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit feststand (vgl. BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4), 57 Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb ihr eine Aktivitätsdauer von immerhin fast sieben Jahren, was einer Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht entgegensteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_117/2018 vom 31. August 2018 E. 3.2). Im Lichte der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit stellt (Urteile des Bundesgerichts 8C_652/2014 vom 9. Januar 2015 E. 3.2.3 und 9C_446/2012 vom 16. November 2012 E. 3), ist daher vorliegend von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen. 5.2

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 80 % einer erwerblichen Tätigkeit nachgehen würde, während die restlichen 20 % auf den Bereich Haushalt entfallen würden. Dies erscheint als nachvollziehbar, war die Beschwerdeführerin

doch jeweils in einem hohen Pensum erwerbstätig gewesen, abgesehen von der letzten, während rund vier Jahren ausgeübten Anstellung als Reinigungsangestellte, die sie allerdings erst nach gesundheitlichen Schwierigkeiten bei ihrer früheren

Tätigkeit (vgl. Urk. 6/14/5, Urk. 6/15/3) aufgenommen hatte (vgl. Urk. 6/30).

Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin somit zu Recht mittels der gemischten Methode der Invaliditätsberechnung berechnet. 5.3

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teil erwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV). 5.4

5.4.1

Hinsichtlich des erwerblichen Bereichs ist zunächst festzuhalten, dass für die Vorannahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns abzustellen ist (BGE 128 V 174, 128 V 222). Da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Juli 2020 zu 100 % arbeitsunfähig war, erübrigt sich indessen die Durchführung eines Einkommensvergleichs für diesen Zeitpunkt und es ist im erwerblichen Bereich von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen. Zu prüfen sind dagegen die erwerblichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf 85-90%, welche ab März 2022 für die Bemessung des Rentenanspruchs massgeblich ist. 5.4.2

Hinsichtlich des Valideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den bei der Z. ___ A G erzielten Verdienst (Urk. 6/110/1). Dies blieb unbestritten, ist indessen dahingehend zu korrigieren, dass der Stundenlohn seit März 2019 nicht mehr – wie von der Beschwerdegegnerin angenommen – Fr. 18.55 betrug, sondern auf Fr. 20.25 erhöht wurde und daraufhin nicht der Teuerung angepasst worden wäre (Urk. 6/31/13, Urk. 6/63/29). Aufgerechnet auf ein Vollzeitpensum ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 47'910.-- (

Fr. 20.25 x 10 8.33% [1 3. Monatslohn] x 2 ' 184 Std.). 5.4. 3

Was das Invalideneinkommen angeht, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Lohnstrukturerhebung 2020 des Bundesamtes für Statistik herangezogen und auf den Zentralwert des monatlichen Bruttolohns für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art weiblicher Angestellter von Fr. 4'276.-- (LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1) abgestellt. Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2'784 Punkten im Jahr 2020 auf 2'822 Punkte im Jahr 2022 sowie unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkung von - zu Gunsten der Beschwerdeführerin - 15 % , ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 46'089.-- (Fr. 4'276.-- / 40 * 41.7 * 12 / 2'784 * 2'822).

5.4. 4

Aus dem Vergleich der beiden Erwerbseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 4 % .

Da selbst der maximal zulässige Abzug vom Tabellenlohn von 25 % (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc) zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen würde, erübrigen sich Weiterungen hierzu. 5. 5

Im Haushaltsbereich stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 1 3. Dezember 2021 (Urk. 6/71). Die Abklärung wurde von einer qualifizierten Person durchgeführt, welche Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hatte. Im Weiteren fiel der Bericht hinreichend detailliert und plausibel begründet aus, wobei auch die Angaben der Beschwerdeführerin Berücksichtigung fanden. Grundsätzlich kommt dem Bericht damit Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1). Es ist somit im Berichtszeitpunkt von einer Einschränkung von 22.1% im Haushaltsbereich auszugehen. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Juli 2020 in einem deutlich schlechteren gesundheitlichen Zustand befand, weshalb wohl auch im Haushalt eine höhere Einschränkung bestand, was die Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt hat. Da in diesem Zeitpunkt jedoch auf grund der im Erwerbsbereich bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch unter Berücksichtigung einer lediglich 22.1%igen Einschränkung im Haushaltsbereich ein zu einer ganzen Rente berechtigender Invaliditätsgrad resultiert, erübrigen sich weitere Ausführungen dazu. 5. 6

Nach dem Gesagten lag

im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Juli 2020 ein Invaliditätsgrad von mindestens 84 % vor, weshalb die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht ab diesem Zeitpunkt eine ganze Invalidenrente zusprach. Ab März 2022 ist dagegen im mit 80 % zu gewichtenden Erwerb s b ereich von einem Invaliditätsgrad von 4 % und im mit 20 %

zu gewichtenden Aufgabenbereich von einem Invaliditätsgrad von 22.1% auszu gehen , woraus sich ein nicht rentenbe gründender Gesamtinvaliditätsgrad von 8 %

$(4 \% \times 0.8 + 22.1 \% \times 0.2)$ ergibt. 6.

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