

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Die von der Vorinstanz gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde an das Bundesgericht hat dieses mit Entscheid vom 16. Juli 2019 abgewiesen (9C_247/2019).

Urteil vom 20. November 2018

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer, S. Plachel Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 18 1
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA AA____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. November 2017

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 22. November 2017 sei insoweit aufzuheben, als dass keine höhere als eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde;
2. Es sei eine ganze, jedoch mindestens eine Dreiviertelrente zuzusprechen;
3. Die IV-Stelle sei anzuweisen, die zugesprochene halbe Rente ab sofort auszusahlen;
4. Es sei die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu gewähren;
5. Es sei eine Frist von 30 Tagen zur Ergänzung der Beschwerde anzusetzen;
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A____, am XX.XX.1966 geborene und am 7. Juli 1989 aus Polen in die Schweiz eingereiste Mutter von zwei 1992 und 2007 geborenen Kindern, meldete sich am 20. März 2002 (IV-act. 14.2/280) erstmals bei der Invalidenversicherung wegen Gehörsabnahme an. Nach Einholung eines Gutachtens der ABI GmbH vom 16. März 2005 (IV-act. 14.2/110), wonach wegen einer rezidivierenden depressiven Störung mit Somatisierungstendenz, einer dissoziativen Störung und einer Hypersomnie seit Anfang November 2002 in jeder Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bestehe, wurde das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 1. September 2004 abgewiesen, was in der Folge mit Einspracheentscheid vom 13. Juni 2005 und - bis auf einen nunmehr bejahten Anspruch auf Arbeitsvermittlung - mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28. November 2006 (IV-act. 14.2/8) bestätigt wurde. Am 24. September 2007 (IV-act. 10) wurde die Versicherte vom Obergericht Zürich vom zweiten Ehemann B____, mit dem sie einen Sohn hat, rechtskräftig geschieden.

B. B.1

Nach einer weiteren Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 21. Juni 2013 (IV-act. 1) für Hörgeräte nach Keuchhusten mit anschliessender Ohrenentzündung und Hörsturz im Oktober/November 2012, wofür die nunmehr zuständige IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden mit Schreiben vom 27. Juni 2013 (IV-act. 6) Kostengutsprache leistete, meldete sich die Versicherte am 1. mit Eingang am 30. April 2014 (IV-act. 11) ein drittes

Mal an, da sie seit November 2002 an Narkolepsie, seit Februar 2014 an Spondylarthritis sowie seit Jahren an Fibromyalgie, Hypertonie, Migräne und Adipositas leide (IV-act. 11).

B.2

Mit Schreiben vom 2. Juni 2014 (IV-act. 17/1) machte die Versicherte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bzw. eine Verschlimmerung seit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom November 2006 zufolge Verschlimmerung der Hypersomnie und der Rheumabeschwerden, wozu sich neuerdings auch noch eine Spondylarthritis gesellt habe, geltend. Sie dokumentierte dies u.a. mit einem Bericht der Klinik für Schlafmedizin (KSM), Zuzach, vom 8. Mai 2013 (IV-act. 17/5), wonach sich in der aufwendig durchgeführten Gesamtdiagnostik eine deutlich erhöhte Tagesschläfrigkeit mit Tagesschlafeperioden von mindestens vier Stunden gezeigt habe.

B.3

Auf Nachfrage der IV-Stelle meinte Allgemeinmediziner Dr. C____, Herisau, mit Bericht vom 24. Juni 2014 (IV-act. 25/2), dass die Versicherte wegen einer Narkolepsie mit Kataplexie und einer vermuteten Spondylarthritis in der bisherigen Tätigkeit als kaufmännische Sachbearbeiterin seit Anfang Mai 2014 nicht mehr arbeitsfähig sei (IV-act. 25/1).

Gemäss Bericht der KSM Zuzach vom 26. Juni 2014 (IV-act. 28) sei unter ausreichender Behandlung der Narkolepsie und bei regelmässigen Pausen mit der Möglichkeit zu schlafen eine zeitweise Arbeitsfähigkeit von maximal 50% erreichbar.

Am 30. Juni 2014 (IV-act. 27/1) berichtete Rheumatologe Dr. D____, St. Gallen, die Versicherte leide wahrscheinlich an einer Spondylarthritis und würde bei der bisherigen Tätigkeit wohl immer wieder einschlafen. Da sie zudem durch die generalisierten Schmerzen gestört werde, wäre sie in der bisherigen Tätigkeit wohl nur noch in einer geschützten Werkstätte einsetzbar.

B.4

Nachdem der regionalärztliche Dienst der Invalidenversicherung (RAD) mit Aktennotiz vom 21. August 2014 (IV-act. 31) relevante neue Erkenntnisse bejaht, einen stabilen Gesundheitszustand aber verneint hatte, bezeichnete Dr. C____ diesen gegenüber der Verwaltung mit Bericht vom 1. Mai 2015 (IV-act. 41/1) nach der laparoskopischen Anlage eines Magenbypasses im Kantonsspital St. Gallen am 8. Dezember 2014 (vgl. diesbezüglich den Bericht vom 10. Juni 2015 [IV-act. 50/2]) als stationär, während Dr. D____ mit Bericht vom 21. Mai 2015 (IV-act. 44/1) von einer leichten Besserung ausging, wobei das Hauptproblem bezüglich Arbeitsfähigkeit weiterhin die Narkolepsie sei. Gemäss Bericht

der KSM Zurzach vom 12. November 2015 (IV-act. 54) sei die Versicherte trotz Reduktion des Körpergewichts von 118 kg auf 78 kg nur während maximal zwei Stunden am Stück belastbar, um danach wieder einen Tagesschlaf von ein bis zwei Stunden halten zu müssen, sodass die Arbeitsfähigkeit bei maximal 20% liege. Dieser Meinung schloss sich der RAD mit Aktennotiz vom 9. Dezember 2015 (IV-act. 55) an und verneinte die Notwendigkeit einer Begutachtung. Demgegenüber stellte sich die IV-Stelle gemäss Besprechungsprotokoll vom 4. Mai 2016 (IV-act. 59) auf den Standpunkt, dass mit Blick auf das frühere Verfahren im Kanton Zürich auch vorliegend eine polydisziplinäre Abklärung erforderlich sei.

B.5

Gemäss Bericht der Radiologie Nordost, Herisau, vom 11. April 2016 (IV-act. 72.2/8; s. auch den Bericht des Wirbelsäulenzentrums am Rosenberg vom 23. Juni 2016 [IV-act. 72.2/4]) habe die MRI-Abklärung der Parästhesien am rechten Kleinfinger eine Bandscheibenhernie HWK 6/7 rechts mit foraminale und rezessale Einengung sowie Kompression der dorsal der Hernie verlaufenden C8-Wurzel ergeben.

B.6

Am 22. August 2016 (IV-act. 72.1, 1/48) erstattete die Neurologie Toggenburg AG, polydisziplinäre Begutachtungsstelle und MEDAS, Wattwil, das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten über eine allgemein-internistische, neurologische und psychiatrische Abklärung vom 12. Juli 2016. Demnach werde die Arbeitsfähigkeit durch eine seit 8. Mai 2013 gesicherte Narkolepsie und durch eine seit 11. April 2016 bekannte zervikale Diskushernie beeinträchtigt. In der bisherigen Tätigkeit habe die Arbeitsunfähigkeit wegen der Narkolepsie zunächst 50% betragen, habe sich aber wegen der Diskushernie auf 70% erhöht. Adaptiert liege die Arbeitsfähigkeit dagegen bei 50%, da die Beschwerden am rechten Arm bei einer mehrheitlich mit dem linken Arm zu verrichtenden Tätigkeit nicht zusätzlich ins Gewicht fielen.

B.7

Mit Aktennotiz vom 26. August 2016 (IV-act. 73) bezeichnete der RAD das erwähnte Gutachten zwar als beweistauglich, meinte dann aber doch, dass wegen der Narkolepsie mit einer Einsatzfähigkeit am Stück von maximal zwei Stunden nur eine Arbeitsfähigkeit von 20% bestehe, wobei zusätzlich das Leiden am rechten Arm, aufgrund dessen eine einarmige Tätigkeit mit dem nicht dominanten linken Arm ausgeführt werden müsste, zu berücksichtigen sei (IV-act. 73).

B.8

Die IV-Stelle ging in der Folge jedoch weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Oktober 2016 (IV-act. 74) die Zusprache einer Viertelrente ab Oktober 2014 in Aussicht, dies bei einem Invaliditätsgrad von 41% aufgrund eines Invalideneinkommens von Fr. 23'801.-- (LSE 2012, TA7, Wirtschaftszweig 9, Total Frauen, 41.7h/Wo, Abzug von 10% wegen allfälliger Lohnnachteile) und eines Valideneinkommens von Fr. 40'560.--.

B.9

Auf den Einwand der Versicherten vom 18. November 2016 (IV-act. 80/1), wonach u.a. der Bericht der KSM Zurzach vom 12. November 2015 zu Unrecht nicht berücksichtigt worden sei, und nach einer Stellungnahme des RAD vom 5. Januar 2017 (IV-act. 81), dass deswegen das Gutachten vom 22. August 2016 zu ergänzen sei, meinte die Neurologie Toggenburg AG mit Schreiben vom 10. Januar 2017 (IV-act. 83), auch unter Berücksichtigung des erwähnten und nachträglich eingereichten Berichts ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine andere Zumutbarkeitsbeurteilung nahelegten.

B.10

Nach einer weiteren Stellungnahme des RAD vom 18. Januar 2017 (IV-act. 84), wonach sich an seiner Beurteilung vom 26. August 2016 nichts geändert habe, erging seitens der IV-Stelle ein zweiter Vorbescheid vom 8. Februar 2017 (IV-act. 85), wonach ab Oktober 2014 Anspruch auf eine halbe Rente bestehe. Die Arbeitsunfähigkeit betrage unverändert 50%, weil selbst bei faktischer Einhändigkeit die Arbeitsfähigkeit zwar erschwert, aber doch verwertbar sei. Doch sei nunmehr von einem Valideneinkommen von Fr. 50'700.-- (auf 100% aufgerechnete Angaben des letzten Arbeitgebers) auszugehen, sodass sich bei unverändertem Invalideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 53% errechne.

B.11

Auch gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte am 10. März 2017 (IV-act. 89/1) Einwand. Bei Einarmigen sei ein Leidensabzug von 20% - 25% vorzunehmen. Angesichts der zeitlich limitierten Einsetzbarkeit solle der Berufsberater damit kompatible Einsatzmöglichkeiten aufzeigen. Da sie ohne Gesundheitsschaden die Stelle im Win-Win-Markt nicht angenommen hätte, sei auch beim Valideneinkommen auf einen Tabellenlohn abzustellen.

Dem Einwand waren u.a. ein E-Mail der Stiftung Tosam vom 27. Februar 2017 (IV-act. 89/11), wonach die Narkolepsie bekannt gewesen sei, und ein E-Mail der Gebrüder

Eberle AG vom 6. März 2017 (IV-act. 89/12), dass sie in den Pausen am Schreibtisch habe schlafen können, beigelegt.

C. C.1

Mit Verfügung vom 22. November 2017 (IV-act. 97) sprach die IV-Stelle der Versicherten eine halbe Rente ab Oktober 2014 zu.

C.2

Dagegen liess diese mit Schreiben vom 5. Januar 2018 (act. 1) und vom 22. Januar 2018 (act. 4) Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen erheben. Auf die Begründung wird - wie auch beim weiteren Schriftenwechsel - in den Erwägungen näher eingegangen.

C.3

Mit Beschwerdeantwort vom 26. März 2018 (act. 8), Replik vom 7. Mai 2018 (act. 18), Duplik vom 14. Mai 2018 (act. 21) und einer Stellungnahme zur Duplik vom 24. Mai 2018 (act. 22) beharrten die Parteien auf ihrem jeweiligen Standpunkt.

C.4

Mit Schreiben vom 20. Juni 2018 (act. 24) liess die Beschwerdeführerin dem Obergericht eine undatierte Bescheinigung (act. 25.1) zukommen, dass ihr Hund den Eignungstest zur Ausbildung als Assistenzhund bestanden habe und die Ausbildung beginnen könne sowie einen entsprechenden Kostenvoranschlag vom 14. Juni 2018 (act. 25.2) über Fr. 7'000.--.

C.5

Mit Schreiben vom 3. September 2018 (act. 26) reichte RA AA___ eine Kostennote über Fr. 3'133.40 (act. 27) ein.

C.6

Mit Schreiben vom 22. November 2018 (act. 29) ersuchte die IV-Stelle um Begründung des Urteildispositivs vom 20. November 2018 (act. 28).

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.
2. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu siebenzig Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu sechzig Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu fünfzig Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu vierzig Prozent invalid sind.

3. 3.1

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen medizinischen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 E. 3.2.1, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 3.2). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 140 V 193 E. 3.2).

3.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 134 V 231 E. 5.1, 137 V 210 E. 6.1.2). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen. In Bezug

auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass deren Angaben mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 E. 3, 135 V 465 E. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.2.2, 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E. 3.2, 9C_395/2016 vom 25. August 2016 E. 4.1, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 E. 3, 8C_454/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 4.2). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingeholte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_62/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1, 8C_452/2016 vom 27. September 2016 E. 3). Was die Beweiskraft versicherungsinterner Berichte anbelangt, so lässt ein Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 122 V 157 E. 1d, 125 V 351 E. 3b/ee, 135 V 465 E. 4.4, 142 V 551 E. 8.3.1.1).

4. 4.1

Im Hinblick auf die Bemessung der Invalidität ist die Arbeitsunfähigkeit von der Erwerbsunfähigkeit zu unterscheiden. Unter letzterer 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 zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG), wobei für die Beurteilung, ob eine Erwerbsunfähigkeit vorliegt, nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei Versicherten, die vor Eintritt des Gesundheitsschadens vollzeitlich erwerbstätig gewesen sind, im Rahmen eines Einkommensvergleichs das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung sowie allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das erzielbar wäre, wenn sie nicht invalid geworden wären (Art. 16 ATSG).

4.2

Bei der Ermittlung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Ist - wie vorliegend - kein solches tatsächlich erzielt,es Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen wurde, können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne, beispielsweise die vom Bundesamt für Statistik in zweijährlichem Abstand herausgegebene Lohnstruktur-erhebung (LSE), herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b/bb).

Beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen sowie entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität, Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Das Bundesgericht hat die bisherige Praxis dahingehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungs-grad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug höchstens 25% betragen darf (Urteil des Bundesgerichts 8C_358/2017 vom 4. August 2017 E. 2.2).

4.3

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_802/2016 vom 30. März 2017 E. 3.1).

4.4

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (frühestmöglichen) Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs massgebend, wobei die beiden Vergleichseinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu ermitteln und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 233 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_228/2017 vom 14. Juni 2017 E. 4.1.3).

5. 5.1

Was das Ausmass der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, so wird diese in der vorliegend angefochtenen Verfügung aufgrund der Narkolepsie mit 50% beziffert; in einer adaptierten Tätigkeit sei die weitere Einschränkung von 20% aufgrund sensomotorischer Defizite im rechten Arm jedoch nicht zu berücksichtigen, da selbst bei faktischer Einhändigkeit zwar eine erschwerte Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit anerkannt, jedoch trotzdem von einem hinreichend grossen Arbeitsmarkt mit realistischen Beschäftigungsmöglichkeiten im freien Arbeitsmarkt ausgegangen werde.

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass sie gemäss Gutachten der KSM Zurzach vom 12. November 2015 maximal zwei Stunden am Stück belastbar sei, weshalb nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 20% vorliege. Die davon abweichende Einschätzung werde von der Neurologie Toggenburg AG nicht nachvollziehbar begründet, zumal auch der RAD die Beurteilung der KSM Zurzach teile.

Dem hielt die IV-Stelle in der Beschwerdeantwort entgegen, die von der KSM Zurzach mit einer Narkolepsie begründeten Einschränkungen würden Fragen aufwerfen, da die Versicherte beispielsweise öfters alleine nach Polen reisen könne und im Namen der Zeugen Jehovas Hausbesuche mache. Da sie auch gerne wandere, backe und fotografiere, sei von beträchtlichen, nicht mit der erwähnten Einschätzung konsistenten Ressourcen auszugehen.

In der Replik entgegnete die Beschwerdeführerin, dass sie seit 2003 erst dreimal nach Polen gereist sei. Sie habe nur Handgepäck mitgenommen und habe im Flugzeug schlafen können. Dass sie als Zeugin Jehovas im Predigtendienst während rund sechs Stunden pro Monat unterwegs sei und zwei eintägige Kongresse im Jahr besuche, sei den Gutachtern

bekannt gewesen. Den Führerausweis habe sie freiwillig abgegeben, da sie die Fahreignungsuntersuchung aus Kostengründen nicht absolviert habe.

Die IV-Stelle meinte in der Duplik, dass die Beschwerdeführerin ein Ausmass an Aktivitäten bestätige, das mit den angeblich einschränkenden Beschwerden unvereinbar sei. Die Narkolepsie beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit deshalb mit maximal 20%. Da die Armbeschwerden mit einer Operation gebessert oder gar behoben werden könnten sei fraglich, ob eine Teilrente überhaupt gerechtfertigt sei.

5.2

Mit der Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit dürfte sich die IV-Stelle auf das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vom 22. August 2016 und deren ergänzende Stellungnahme vom 10. Januar 2017 gestützt haben, ohne dies ausdrücklich zu erwähnen. Demnach betrug die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wegen der Narkolepsie 50%, wozu zusätzlich die Einschränkung wegen der Diskushernie von 20% komme, nicht aber bei einer adaptierten Tätigkeit, da die Beschwerden am rechten Arm bei einer mehrheitlich mit dem linken Arm zu verrichtenden Tätigkeit nicht zusätzlich ins Gewicht fielen.

Diese Einschätzung der Beeinträchtigung der Versicherten durch die Narkolepsie steht im Widerspruch zu jener der KSM Zurzach gemäss Berichten vom 8. Mai 2013, 26. Juni 2014, insbesondere aber vom 12. November 2015. Wenngleich in zweiterem noch die Rede davon war, dass bei ausreichender Behandlung der Narkolepsie und bei regelmässigen Pausen, mit der Möglichkeit zu schlafen, eine zeitweise Arbeitsfähigkeit von maximal 50% als erreichbar erscheine, so legte sich die Schlafklinik mit letzterem doch fest und meinte, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund einer maximalen Belastbarkeit am Stück von zwei Stunden bei maximal 20% liege. Dieser Einschätzung schloss sich der RAD mit Stellungnahme vom 9. Dezember 2015 an und verneinte die Notwendigkeit einer (weiteren) Begutachtung. Auf Veranlassung der IV-Stelle erfolgte eine solche dann trotzdem durch die Neurologie Toggenburg AG, was mit Blick auf das frühere Verfahren im Kanton Zürich, wo eine polydisziplinäre Abklärung erfolgt war, als vertretbar erscheint. Der RAD bezeichnete deren Gutachten am 26. August 2016 zwar als beweistauglich, hielt im Widerspruch dazu aber an seiner bisherigen Einschätzung einer maximal 20%igen Arbeitsfähigkeit fest, zumal zusätzlich zur Narkolepsie das Leiden am dominanten rechten Arm zu berücksichtigen sei. Diese Diskrepanz in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könnte auf den Umstand zurückzuführen sein, dass im Gutachten der Neurologie Toggenburg AG in der zusammenfassenden Wiedergabe der Vorakten zwar die Berichte der KSM Zurzach vom 8. Mai 2013 und vom 26. Juni 2014 erwähnt wurden, nicht aber jener vom 12. November

2015 mit der Festlegung auf eine 20%ige Arbeitsfähigkeit, sodass auch eine Diskussion dieser von der aktuellen gutachterlichen Einschätzung erheblich abweichenden Meinung unterblieb.

5.3

Vor diesem Hintergrund ersuchte die IV-Stelle die Neurologie Toggenburg AG richtigerweise um eine ergänzende Stellungnahme zur Frage, ob das KSM-Gutachten vom 12. November 2015 an ihrer Einschätzung etwas ändere, was diese mit Schreiben vom 10. Januar 2017 ohne eigentliche Begründung verneinte. Dass der RAD unter diesen Umständen mit Aktennotiz vom 18. Januar 2017 weiterhin an seiner bisherigen Einschätzung festhielt, erstaunt wenig und ist folgerichtig. Mit dem RAD (und der KSM Zurzach) ist deshalb von einer der Narkolepsie geschuldeten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von lediglich 20% auszugehen.

5.4

Was die Beschwerden am rechten Arm anbelangt, so sollen diese nach Auffassung der Neurologie Toggenburg AG die bisherige Tätigkeit zusätzlich zu 20% beeinträchtigen, nicht aber eine adaptierte Tätigkeit. Diesbezüglich differenzierte der RAD in der Stellungnahme vom 26. August 2016 nicht und machte - wie schon alle übrigen Ärzte - keine zahlenmässige Angabe, in welchem Umfang dadurch eine Einschränkung resultiere. Deshalb kann diesen Beschwerden bei der Festlegung des Leidensabzuges im Rahmen des Einkommensvergleichs (s. Ziff. 6.2 hiernach) Rechnung getragen werden, unter Berücksichtigung des Umstands, dass die für die Beschwerden verantwortliche Diskushernie erst seit 11. April 2016 objektiviert war.

6. 6.1

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades bzw. beim Einkommensvergleich ging die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung von einem Valideneinkommen von Fr. 50'700.-- aus, welcher Wert aus der Umrechnung der Angaben des früheren Arbeitgebers auf 100% resultierte. Das Invalideneinkommen wurde, ausgehend von der LSE 2012 nach Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 50% und nach Vornahme eines Leidensabzuges von 10% mit Fr. 23'801.-- beziffert. Aus diesen beiden Vergleichseinkommen errechnete die Verwaltung einen zu einer halben Rente berechtigenden Invaliditätsgrad von 53%.

Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber die Meinung, als Valideneinkommen sei das letztmals vor dem Auftreten gesundheitlicher Beschwerden im Jahr 1997 bei der kantonalen Verwaltung Zürich erzielte Einkommen von Fr. 71'702.-- oder ein Tabellenlohn

von Fr. 57'696.-- (LSE 2014, Tabelle TA1, Totalwert von auf Kompetenzniveau 2 tätigen Frauen) heranzuziehen, nicht aber dasjenige beim Win-Win-Markt, nachdem die Narkolepsie schon seit mindestens 2002 bestehe und sich seither fortlaufend verschlimmert habe. Das Invalideneinkommen betrage - ausgehend vom selben Tabellenwert von Fr. 52'891.-- wie gemäss angefochtener Verfügung und nach Vornahme des maximal möglichen Leidensabzugs von 25 %, weil zur Einhändigkeit die Kontroll- und Überwachungsaufgaben ausschliessende Narkolepsie dazukomme - Fr. 19'834.15.

6.2

In Anbetracht dessen, dass die Narkolepsie schon 2002 thematisiert wurde, sind als Valideneinkommen früher erzielte Einkommen heranzuziehen, z.B. dasjenige bei der Fortuna Versicherung, das gemäss Arbeitsvertrag vom 19. Dezember 1997 (IV-act. 14.2/252) ab April 1998 Fr. 57'200.- im Jahr betrug. Das Einkommen bei der Fortuna im Jahr 1999 von Fr. 57'200.- beläuft sich - hochgerechnet auf den frühestmöglichen Rentenbeginn (im Oktober) 2014 - auf Fr. 70'916.--.

Was das Invalideneinkommen anbelangt, so kann dieses zunächst mit Fr. 52'282.15 beziffert werden (LSE 2012, TA1, Totalwert von auf Kompetenzniveau 1 tätigen Frauen, angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2014 und an eine Wochenarbeitszeit 2014 von 41.7h/Wo). Wenn wie oben dargestellt (Ziff. 5.3 hiavor) von einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wird, beläuft sich das Invalideneinkommen noch auf Fr. 10'456.45. Dass die Beschwerdeführerin, ausgehend von dem von der IV-Stelle verwendeten Wert von Fr. 52'892.--, mit Fr. 19'834.15 von einem höheren Wert ausgeht, ist darauf zurückzuführen, dass sie der Berechnung (lediglich) eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zugrunde legte und noch einen Abzug von 25% vornahm. Jedenfalls ist der Umstand, dass sie ihre rechte Hand nur noch sehr beschränkt einsetzen kann bzw. eine faktische Einhändigkeit mit einem Abzug von 20 bis 25% zu berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_726/2014 vom 2. April 2015 E. 4, 9C_363/2017 vom 22. Juni 2018 E. 4.3), sodass das Invalideneinkommen nach Vornahme eines Abzugs von 25% noch Fr. 7'842.35 beträgt.

6.3

Aus einem Invalideneinkommen von Fr. 7'842.35 bzw. Fr. 19'834.15 und einem Valideneinkommen von Fr. 70'916.-- errechnet sich ein Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2, 142 V 178 E. 2.5.8.2) 89% bzw. von 72%, welche beide zum Bezug einer ganzen Rente berechtigen, und dies nach übereinstimmender Auffassung der Parteien ab Oktober 2014. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen.

7. 7.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind vorliegend jedoch keine Kosten zu erheben.

7.2

Die obsiegende Beschwerdeführerin (Art. 61 lit. g ATSG) reichte eine Kostennote über Fr. 3'133.40 ein, wobei sie einen zeitlichen Aufwand von 16.09 h à Fr. 170.- geltend machte. Dieser Ansatz als unentgeltliche Rechtsbeiständin ist angesichts des Verfahrensausganges nicht anwendbar, sondern der gewöhnliche von Fr. 200.--/h. Das Honorar beläuft sich mithin auf Fr. 3'218.--, zuzüglich der geltend gemachten Barauslagen von Fr. 174.10, was ein Zwischentotal von Fr. 3'392.10 ergibt, zuzüglich der Mehrwertsteuer von 7.7% oder Fr. 261.20 darauf, sodass die von der IV-Stelle an die Beschwerdeführerin zu leistende Parteientschädigung Fr. 3'653.30 und nicht - wie gemäss zu rektifizierendem Dispositiv - Fr. 3'604.40 beträgt, da dort irrtümlicherweise mit pauschalen Barauslagen von 4% auf dem Honorar gerechnet wurde.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und A____ eine ganze Invalidenrente ab 1. Oktober 2014 zugesprochen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 3'653.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwältin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 07.03.19