

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 19. Januar 2016

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, Dr. F. Windisch, B. Dick, S. Plachel Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 13 49
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA AA____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Es seien die zwei Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 29. Oktober 2013 aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin ab 1. April 2013 eine IV-Rente auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50% fortgesetzt auszurichten.
3. Eventualiter sei unter Gutheissung der Beschwerde die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Ergänzung des medizinischen Sachverhaltes.
4. Die Verfahrenskosten seien auf jeden Fall auf die Staatskasse zu nehmen bzw. der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und es sei diese zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Verfahrensschädigung zuzüglich Mehrwertsteuer zu bezahlen.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. Das Obergericht war schon einmal mit der am XX.XX.1965 geborenen A___ in einem unfallversicherungsrechtlichen Verfahren befasst, nachdem diese gemäss Unfallmeldung UVG vom 19. Dezember 2007 (IV-act. 21.1, 89/172) am 13. August 2006 von einer Zecke am rechten Fussgelenk gebissen worden sei. Auf das Urteil des Obergerichts vom 23. Oktober 2013 (Verfahren O3V 13 1), wonach die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung zufolge von Widersprüchen im Gutachten von Rheumatologe Dr. B___ vom 6. Januar 2012 an die Unfallversicherung AXA zurückzuweisen sei, und den dort dargestellten Sachverhalt kann verwiesen werden.

B. B.1

Das vorliegende Verfahren nahm seinen Anfang mit der auf den 10. November 2008 datierten und mit einer seit August 2006 bestehenden Lyme-Borreliose begründeten Anmeldung (IV-act. 1). Der Eingangsvermerk der IV-Stelle vom 11. November 2008 wurde durchgestrichen und durch das Datum des 27. September 2011 ersetzt, an dem auch der Eingang der Anmeldung gegenüber der Versicherten bestätigt wurde (IV-act. 2).

B.2

Die IV-Stelle liess die Versicherte auf Anraten ihres regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 3. Januar 2013 (IV-act. 52), wogegen sich RA AA___ mit Schreiben vom 17. Januar 2013 (IV-act. 55) wandte, bei der ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, am 15. April 2013 rheumatologisch und psychiatrisch abklären. Dem entsprechenden Gutachten vom 30. April 2013 (IV-act. 62, 2/28) ist zu entnehmen, dass mittelschwere und schwere Tätigkeiten wegen eines je chronischen zerviko-spondylogenen und thorako-lumbospondylogenen Schmerzsyndroms nicht zumutbar seien, körperlich leichte adaptierte Tätigkeiten wie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe jedoch schon, und dies ab Januar 2013, nachdem zuvor von Februar bis September 2012 eine vollständige, im Oktober und November 2012 eine 80%ige und im Dezember 2012 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Somatisierungsstörung, ein Postlyme-Syndrom sowie ein generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom am ganzen Körper mit vegetativer Begleitsymptomatik ohne klinische und laborchemische Zeichen für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung.

B.3

Nach einer Stellungnahme des RAD vom 29. Mai 2013 (IV-act. 63) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. Juni 2013 (IV-act. 65) aufgrund einer seit 25. Februar 2011 durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 50% eine halbe Rente ab März 2012, eine ganze ab Mai 2012 und deren Aufhebung auf Ende März 2013 in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von dannzumal nur noch 11%.

B.4

Dem entgegnete die Versicherte mit Schreiben vom 20. August 2013 (Bf. act. 2.3), bei der Gutachtensvergabe sei das Zufallsprinzip missachtet worden. Der Psychiater nehme ohne nähere Begründung eine Somatisierungsstörung an. Falls die Antibiotika-Therapie zu spät einsetze - vorliegend seien seit dem Zeckenbiss bis zur Therapie 13 Monate vergangen - trete häufig ein Postlyme-Syndrom mit Schmerzen auch ohne serologischen Befund auf. Nötig sei deshalb auch eine infektiologische Begutachtung. Die Abnützungserscheinungen an der Halswirbelsäule (HWS) seien erfolgreich operiert worden und deshalb nicht kausal für die aktuellen, borreliosebedingten Beschwerden.

Dem Einwand lag ein Schreiben von Dr. med. C___, FMH für innere Medizin, Zürich, vom 8. August 2013 (Bf. act. 2.3.1) bei, wonach es absurd sei, alle Beschwerden auf ein nie dagewesenes Syndrom zurückzuführen

C. C.1

Nach einer Stellungnahme des RAD gemäss Aktennotiz vom 4. September 2013 (IV-act. 69) ergingen seitens der IV-Stelle Verfügungen vom 29. Oktober 2013 (IV-act. 72 und 73) gemäss Vorbescheid.

C.2

Dagegen liess die Versicherte mit Schreiben vom 29. November 2013 Beschwerde erheben. Bezüglich Begründung kann auf den Einwand (lit. B.4 hiavor) verwiesen werden.

C.3

Im parallelen Verfahren schlug RA AA___ der Unfallversicherung mit Schreiben vom 24. Februar 2014 (IV-act. 84, 97/144) Prof. D___, Direktor der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene am Universitätsspital Zürich, vor. Gemäss dessen Gutachten vom 25. Februar 2015 (IV-act. 84, 4/144) werde die Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch einen Status nach Lyme-Borreliose und nach ventraler interkorporeller Spondylodese C5/6 beeinträchtigt. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 70% stehe in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall, was allerdings (auch noch) rheumatologisch/orthopädisch zu beurteilen sei. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit im Rahmen eines Postlyme-Syndroms vor.

Am 5. Mai 2015 verfügte die Unfallversicherung neu (IV-act. 85, 2/7). Ab September 2009 bestehe kein Taggeld-Anspruch mehr. Auch seien weder eine Rente noch eine Integritätsentschädigung geschuldet. Seit Ende April 2015 bestehe ferner kein Anspruch auf Vergütung der Heilungskosten mehr, vorbehaltlich von Rückfällen und Spätfolgen. Das beweistaugliche ABI-Gutachten komme weitgehend zu den gleichen Schlüssen wie das Gutachten Dr. B___. Anders das nicht beweistaugliche Gutachten von Prof. D___, der weitgehend auf die Angaben der Versicherten abstelle, auf das ABI-Gutachten nicht eingehe, die Schlussfolgerungen nicht näher begründe und überdies auch noch übersehen habe, dass die Versicherte zum Zeitpunkt des fraglichen Zeckenbisses in einem Pensum von 80% und nicht von 100% tätig gewesen sei.

Gegen diese Verfügung liess die Versicherte mit Schreiben vom 4. Juni 2015 (Beilage zur Replik) Einsprache erheben mit dem Antrag auf Erbringung weiterer UVG-Leistungen zufolge einer Arbeitsunfähigkeit von 50%. Zum Zeitpunkt der Beauftragung Prof. D___ habe das ABI-Gutachten schon vorgelegen. Dieses gehe zu Unrecht von einem schon vor dem Zeckenbiss vorhandenen thorako-lumbo-spondylogenen Syndrom aus, da erst nach dem Zeckenbiss HWS-Probleme aufgetreten seien, die jedoch operativ behoben worden seien. Nicht der Sachbearbeiter der AXA habe die medizinischen Befunde abzuwägen,

sondern dem Gutachter D___ seien von der Unfallversicherung ergänzende Fragen zu unterbreiten zu den Schlussfolgerungen der ABI GmbH.

C.4

Im vorliegenden Verfahren stellte sich die IV-Stelle mit Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2015 auf den Standpunkt, gemäss Gutachten Prof. D___ vom 25. Februar 2015 sei die Versicherte wegen eines Postlyme-Syndroms zu 20% arbeitsunfähig. Gemäss ABI-Gutachten wiederum sei von einem syndromalen Leiden auszugehen, egal ob Somatisierungsstörung, Fibromyalgie oder Postlyme-Syndrom. Jedenfalls liege ab Anfang April 2013 keine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% mehr vor, zumal die geklagten Beschwerden überwindbar seien.

C.5

Mit Replik vom 3. September 2015 entgegnete die Versicherte u.a., Prof. D___ sei - gestützt auf die Angaben der AXA - zu Unrecht von einem Pensum von 100% statt 80% ausgegangen, sodass die von ihm postulierte Arbeitsunfähigkeit von 20% tatsächlich nur 60% betrage. Demgegenüber schätze Dr. C___ diese mit Schreiben vom 24. März 2015 auf 50% ein, wenngleich am 26. Mai 2011 erstmals Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in beide Arme aufgetreten seien.

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.
2. In Anbetracht der auf den 10. November 2008 datierten und mit einer seit August 2006 bestehenden Lyme-Borreliose begründeten Anmeldung, deren Eingang von der IV-Stelle jedoch erst am 27. September 2011 bestätigt wurde, sei noch auf den intertemporalrechtlichen Grundsatz hingewiesen, dass bei der Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Bereits am 1. Januar 2008 waren die Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und anderer Erlasse wie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 ff.) in Kraft getreten. Am 1. Januar 2012 ist ferner das erste Mass-

nahmenpaket der 6. IV-Revision gemäss Bundesgesetz vom 18. März 2011 (AS 2011 5659) wirksam geworden, und am 1. Januar 2013 das zweite Massnahmenpaket der 6. IV-Revision gemäss Bundesgesetz vom 15. Juni 2012 (AS 2012 5559). Demzufolge sind die von der Versicherten beantragten Leistungen für die Zeit bis Ende 2011 und bis Ende 2012 aufgrund der bisherigen und ab diesen Zeitpunkten - bis zum Erlass der vorliegend umstrittenen Verfügungen vom 29. Oktober 2013, welche rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bilden (BGE 132 V 215 Erw. 3.1.1) - nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445 Erw. 1, Urteil des Bundesgerichts 8C_491/2008 vom 9. März 2009 Erw. 2.1). Dies fällt materiellrechtlich in erster Linie insofern ins Gewicht, als bereits mit der 5. IV-Revision, insbesondere aber mit dem 1. Massnahmenpaket der 6. IV-Revision der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" - dieser gilt an sich seit jeher (vgl. die ursprüngliche, ab 1. Januar 1960 geltende Fassung von Art. 28 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 28 N 3 [S. 291]) - vertieft werden sollte.

3. 3.1

Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG 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 70 Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

3.2

Bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_285/2009 vom 16. März 2010 Erw. 2.2). 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 Erw. 4).

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 der Experten begründet sind (BGE 125 V 351 Erw. 3a, 134 V 231 Erw. 5.1, 137 V 210 Erw. 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 diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3, 135 V 465 Erw. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 Erw. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 Erw. 2.2.2), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 Erw. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 Erw. 3). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingereichte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen der von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist.

3.3

Betreffend des gegenseitigen Verhältnisses von Unfall- und Invalidenversicherung sei noch darauf hingewiesen, dass die Bemessung der Invalidität durch die Unfallversicherung die Invalidenversicherung nicht zu binden vermag (BGE 133 V 549 Erw. 6, bestätigt u.a. in den Urteilen des Bundesgerichts 8C_543/2011 vom 25. August 2011 Erw. 3 und 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 3.3.3) und umgekehrt (BGE 131 V 362 Erw. 2.2, bestätigt u.a. in den Urteilen des Bundesgerichts 8C_892/2010 vom 10. Januar 2011 Erw. 4 und 8C_238/2014 vom 1. Juni 2015 Erw. 6.3.1). Dabei wurde aber wie schon im Leitentscheid präzisierend festgehalten, dass aufgrund der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs in der Invaliden- und Unfallversicherung die Schätzung der Invalidität mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden in beiden Bereichen prinzipiell denselben Invaliditätsgrad zu ergeben hat, soweit nicht die unterschiedliche gesetzliche Regelung oder Rechtspraxis in den einzelnen Versicherungszweigen zu einer abweichenden Invaliditätsbemessung führen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_201/2011 vom 27. April 2011 Erw. 3.2.2).

4. 4.1

Indem die Beschwerdeführerin das Vorgehen der IV-Stelle bei der Bestimmung der Gutachterstelle, der ABI GmbH, kritisiert, verkennt sie, dass nach Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV nur medizinische Gutachten, an denen drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind - was beim vorliegenden bidisziplinären Gutachten nicht der Fall war - bei einer Gutachterstelle einzuholen

sind, mit der das Bundesamt (für Sozialversicherung) eine Vereinbarung betreffend Vergabe nach dem Zufallsprinzip getroffen hat (BGE 139 V 349 Erw. 2.2 und 5.4).

4.2

Auch inhaltlich kann auf das nachvollziehbare Gutachten der ABI GmbH vom 30. April 2013 bzw. auf dessen Schlussfolgerungen abgestellt werden. Es ist mithin ab Januar 2013 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ohne Verrichtungen über der Horizontale und ohne Zwangshaltungen, wozu auch die von der Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe gehört, auszugehen, da das diagnostizierte chronische zerviko-spondylogene und thorako-lumbospondylogene Schmerzsyndrom nur mittelschwere und schwere Tätigkeiten als unzumutbar erscheinen lässt. Nicht beeinflusst wird die Arbeitsfähigkeit durch eine Somatisierungsstörung, ein Postlyme-Syndrom sowie ein generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom am ganzen Körper mit vegetativer Begleitsymptomatik ohne klinische und laborchemische Zeichen für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung.

Mit dieser Einschätzung wurde dem Bericht von Hausarzt und Internist Dr. E___ an die IV-Stelle vom 5. Juni 2012 (IV-act. 32), dass nach der am 22. Februar 2012 durch Orthopäde Dr. F___ durchgeführten HWS-Operation wegen einer aktuell massiven Angststörung mit innerer Unruhe und häufig reaktiver Hyperventilation bei psychosomatischem Erschöpfungszustand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege, den Verlaufsberichten Dr. F___ vom 24. Juli und vom 7. August 2012 (Beilagen zur Beschwerde), den Bescheinigungen der Rheinburg-Klinik vom 24. August 2012, wo die Versicherte vom 6. bis 26. August 2012 stationär behandelt wurde, und Dr. E___ vom 17. September 2012 (beide IV-act. 43), insbesondere aber dem Bericht der Klinik Teufen vom 5. November 2012 (IV-act. 46) Rechnung getragen, da im ABI-Gutachten für das Jahr 2012 ebenfalls eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit anerkannt wurde, wenn auch teilweise aus anderen Gründen, die von Februar bis September bei 100%, im Oktober und November bei 80% und im Dezember schliesslich noch bei 60% lag, wohingegen ab 1. Januar 2013 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestand.

4.3

Was das Gutachten von Infektiologe Prof. D___ gegenüber der Unfallversicherung vom 25. Februar 2015 anbelangt, so wurde es zwar rund 16 Monate nach den vorliegend angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle vom 29. Oktober 2013 erstattet, doch hatte diese selber eine weitere Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen des Gutachtens von Prof. D___ beantragt, nachdem die Beschwerdeführerin noch auf eine solche bis zum Vorliegen des begründeten Urteils im parallelen unfallversicherungsrechtlichen Verfahren an-

getragen hatte. Im vorliegenden Zusammenhang kann allenfalls dessen Angabe, dass überwiegend wahrscheinlich von einer unfallbedingten 20%igen Arbeitsunfähigkeit zufolge eines Postlyme-Syndroms auszugehen sei (Ziff. 8.1, S. 11; Ziff. 9.1, S. 11; Ziff. 10.2, S. 12; Ziff. 11, S. 12), Bedeutung zukommen, wenngleich es an anderer Stelle zweimal heisst, die aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 70% stehe in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Zeckenbiss vom August 2006 (Ziff. 6.1, S. 9; Ziff. 6.2, S. 10) und obwohl der Gutachter selber wiederholt ausdrücklich auf die Notwendigkeit einer rheumatologischen Beurteilung der (HWS-)Beschwerden der Versicherten verwies (Ziff. 6.2, S. 10, am Ende; Ziff. 7, S. 11; Ziff. 10.4, S. 12), wie sie durch die ABI GmbH erfolgt ist.

5. 5.1

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. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (Art. 28a Abs. 3 IVG). Demnach werden das Einkommen im Gesundheitsfall (Valideneinkommen) und das Einkommen nach Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden (Invalideneinkommen) in Beziehung zueinander gesetzt. Falls die Versicherte daneben noch in einem Aufgabenbereich wie beispielsweise dem Haushalt tätig ist, wird hier ein Betätigungsvergleich vorgenommen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Die Gesamtinvalidität ergibt sich bei dieser gemischten Methode sodann aus der Addition der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten, wobei die Statusfrage praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, zu beurteilen ist, unter Zugrundelegung des im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Urteile des Bundesgerichts 8C_889/2011 vom 30. März 2012 Erw. 3.2.1, 8C_812/2011 vom 11. Oktober 2012 Erw. 4.1, 9C_424/2012 vom 7. November 2012 Erw. 2).

5.2

Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 80% tätig war bzw. weiterhin wäre, so bereits aus der Unfallmeldung UVG vom 19. Dezember 2007 (IV-act. 21.1, 89/172) und aus den Angaben des Alters- und Pflegeheims Teufen gemäss Arbeitgeberbericht vom 24. Oktober 2011 (IV-act 13), insbesondere aber aus dem E-Mail der Gemeinde Teufen vom 5. Juni 2014 (IV-act. 84, 73/144). Daraus

könnte geschlossen werden, dass die restlichen 20% im Haushalt eingesetzt werden. Dass die IV-Stelle trotzdem auf eine Haushaltabklärung verzichtete, dürfte in erster Linie darauf zurückzuführen sein, dass es im Gutachten der ABI GmbH heisst, der Haushalt der Beschwerdeführerin werde überwiegend vom Ehemann, der zu 60% als Postbote erwerbstätig sei, erledigt (Sozialanamnese, S. 16 oben); vor diesem Hintergrund wäre der Invaliditätsgrad allein aufgrund eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Der Verzicht auf eine Haushaltabklärung könnte allenfalls aber auch darauf zurückzuführen sein, dass die Verwaltung für die kurze Zeitspanne von Anfang Februar bzw. März bis Ende April 2012 aus Praktikabilitäts- und Zweckmässigkeitsgründen davon ausging, dass die nach Ablauf der einjährigen Wartefrist durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von 50% nicht nur im erwerblichen, sondern auch im sog. Aufgabenbereich des Haushalts vorlag.

5.3

Der von der IV-Stelle beim Einkommensvergleich als Valideneinkommen verwendete Lohn von Fr. 48'383.-- entspricht 80% des Lohns von Fr. 60'478.60 gemäss IV-act. 49, der nach Angaben der IV-Stelle im Protokoll (S. 3) die Lohnbasis 2013 vom 7. Dezember 2012 widergebe. Da diese letztere Angabe aus dem Aktenstück selber nicht hervorgeht, ist alternativ auf jene eines Jahreslohns beim 80%-Pensum der Beschwerdeführerin im Jahr 2011 von Fr. 48'190.70 gemäss Arbeitgeberbericht des Alters- und Pflegeheims Teufen vom 24. Oktober 2011 (IV-act. 13) abzustellen und dieser Wert auf den frühestmöglichen Rentenbeginn im Jahr 2012 an die zwischenzeitlich bei den Frauen eingetretene Nominallohnentwicklung auf Fr. 48'672.--anzupassen.

Das von der IV-Stelle aus der LSE 2010 - die LSE 2012 lag zum Zeitpunkt der Berechnung des Invaliditätsgrades wohl noch nicht vor - mit Fr. 43'120.-- hergeleitete Invalideneinkommen 2012 ist nicht zu beanstanden (LSE 2010, TA1, Totalwert der Frauen auf Anforderungsniveau 4, angepasst an die 2012 über alle Branchen hinweg betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7h/Wo und an den Beschäftigungsgrad der Versicherten von 80% sowie an die zwischen 2010 und 2012 eingetretene Nominallohnentwicklung). Dieses Invalideneinkommen betrug nach Ablauf der einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 IVG - diese nahm ihren Anfang bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit am 25. Februar 2011 gemäss Bescheinigung Dr. E___ vom 21. November 2011, welche Einschätzung auch Gutachter Dr. B___ teilte - zunächst Fr. 21'560.--.

Aus diesem Invalideneinkommen von Fr. 21'560.-- und dem Valideneinkommen von Fr. 48'672.-- errechnet sich ein Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 Erw. 3.2) 56%, der zum Bezug einer halben Invalidenrente berechtigt, und dies nach Ablauf der einjährigen Wartefrist eigentlich ab Anfang Februar 2012, welcher Zeitpunkt sich aufgrund des

Anmeldedatums bei der IV-Stelle vom 27. September 2011 nach Art. 29 Abs. 1 IVG allerdings auf März 2012 verschiebt, bis Ende April 2012, da eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit (erst) zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung während drei Monaten andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV), was auch für den Fall einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit gilt (Art. 88a Abs. 1 IVV). Vor diesem Hintergrund ist die von der IV-Stelle verfügte Zusprache einer halben Invalidenrente von Anfang März bis Ende April 2012 nicht zu beanstanden. Dass die ganze Invalidenrente von Anfang Mai 2012 bis Ende April 2013 beibehalten wurde, erscheint mit Blick auf die zitierte Bestimmung als richtig, da die 100%ige Arbeitsunfähigkeit zwar nur bis September 2012 anhielt und danach von einer 80%igen in den Monaten Oktober und November sowie von einer nur noch 60%igen Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2012 abgelöst wurde, wohingegen ab Januar 2013 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestand, da auch bei einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand. Unter diesen Umständen ist die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

6. 6.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Vorliegend erscheint eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen, unter Verrechnung mit dem von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

6.2

Es ist keine Parteientschädigung auszurichten, da die Beschwerdeführerin unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario) und da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200; s. ferner Art. 24 Abs. 3 lit. a in Verbindung mit Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG]).

Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer diese in Händen hat, beizulegen.
4. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 30.05.16