

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 16. Februar 2016

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 15 14
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. Die Verfügung der IV-Stelle Appenzell A.Rh. vom 2. März 2015 sei vollumfänglich aufzuheben, und es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 2. Mai 2011 eine ganze IV-Rente zuzusprechen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Die am XX.XX.1966 geborene A___ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 2. November 2010 wegen Rückenproblemen und psychischer Nichtbelastbarkeit bei der Ausgleichskasse und IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: Vorinstanz) zum Leistungsbezug an (IV-act. 11).
- B.** Ihr Hausarzt Dr. B___ diagnostizierte im Bericht vom 19. November 2010 ein reaktiv-depressives Zustandsbild, St. n. Magenband wegen Adipositas per magna, Astigmatismus, chronisches Spannungskopfweg, chronische Lumbago und Asthma bronchiale. Die Beschwerdeführerin sei vom 21. Januar bis 21. Oktober 2010 zu 50% und seit 22. Oktober 2010 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 17, S. 1 f.). Hierauf holte die Vorinstanz beim die Beschwerdeführerin seit dem 22. November 2010 ambulant behandelnden Psychiater, Dr. C___, ebenfalls einen Arztbericht ein, in welchem dieser folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte (IV-act. 20): Leichte bis mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD10 F32.11); soziale Phobie (ICD10 F40.1); sonstige spezifische Angststörung (ICD10 F41.8); selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD10 F60.6).
- C.** Dr. C___ teilte der Vorinstanz am 5. April 2011 mit, er halte die Beschwerdeführerin bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig und auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht als vermittelbar (IV-act. 24). Im Arztbericht spezifische Eingliederungsfragen vom 29. Juli 2011 machte Dr. C___ zur Frage, welche Funktionsausfälle die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten

Tätigkeit einschränken, folgende Angabe: „Hierzu können keine Angaben gemacht werden, weil die Patientin schon seit längerer Zeit und vor Behandlungsbeginn hier stellenlos gewesen ist. Zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit kann daher keine ausreichend genaue Angabe gemacht werden. M.E. müsste als erster Schritt eine Abklärung der tatsächlichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit im geschützten Rahmen erfolgen“. Allgemeine Haushaltsarbeiten und die Betreuung ihrer behinderten Tochter als allein erziehende Mutter könne die Beschwerdeführerin trotz der gesundheitlichen Defizite ausüben (IV-act. 31, S. 3).

- D. Die Vorinstanz veranlasste zur vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts zudem eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin bei Dr. D____ und Dr. E____.

Dr. D____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 28. November 2011 internistisch/rheumatologisch und diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine „*anamnestisch chronische Lumbalgie, nicht radikulär, seit 2006, aktuell nicht ausgeprägt, radiologisch leichte Chondrose L4/5, L5/S1 (Dr. B____ 23.09.02), auf neuer Aufnahme 28.11.11 Chondrose L4/5 mittelgradig bei leichter Torsionsskoliose 10 Grad proximal LWK 5, leichtem Rück- und Seitgleiten 1-2mm LWK 4 auf LWK 5. Möglicherweise lokale leichte Instabilität (ICD-10: M51.3, M41.8). Adipositas per magna [...] (ICD-10: E66.9). Status nach wahrscheinlichem Geburtsgebrechen mit seit Jugend leichter Halbseitenschwäche rechts M-1/6, leichtem Spitzfuss rechts, hausärztlich keine näheren Angaben erhältlich [...]. Status nach Kniekontusion rechts 07/2011, klinisch ausgeheilt, radiologisch 21.07.2011 unauffällig [...].*“ Er beurteilte die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht mindestens zu 80% arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 48).

Dr. E____, der die Beschwerdeführerin ebenfalls am 28. November 2011 untersuchte, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine „*leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.01), DD Dysthymia (ICD-10: F34.1), soziale Phobie (ICD-10: F40.1), anamn. auch sonstige spezifische Angststörung F41.8, Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und ängstlichen Anteilen (ICD-10: F60.6)*“. Aus psychiatrischer Sicht schätzte er die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin „*derzeit noch mit rund 70% eingeschränkt*“ ein; es sollte zuerst ein Arbeitstraining zu 50% (bei einer vermuteten 30%-igen Leistungsfähigkeit) auf dem 2. Arbeitsmarkt erfolgen, wobei die Leistungsfähigkeit langsam gesteigert werden sollte, um das effektive Ausmass der Einschränkung zu ermitteln (IV-act. 47).

- E.** Im RAD-Bericht vom 8. März 2012 (IV-act. 49) empfahl Dr. F___ gestützt auf diesen gutachterlichen Vorschlag einen Eingliederungsversuch im geschützten Rahmen. Im Verlaufsbericht vom 29. Oktober 2012 hielt Dr. C___ jedoch die Teilnahme an einem Arbeitsprogramm im geschützten Rahmen mit einer Präsenzzeit von 50% nicht mehr für zumutbar (IV-act. 69). In der Folge erachtete Dr. F___ eine Weiterführung der Arbeitsvermittlung nicht als erfolgsversprechend und schloss in ihrem Bericht vom 15. November 2012 auf eine 30%-ige Arbeitsfähigkeit adaptiert anhaltend seit 21. Januar 2010 (IV-act. 70).
- F.** Mit einem ersten Vorbescheid vom 3. Januar 2013 teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin daraufhin mit, sie habe bei einem Invaliditätsgrad von 31% keinen Rentenanspruch (IV-act. 74). Dagegen liess die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter Einwand erheben (IV-act. 80) und beantragte, es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. In der Folge erging seitens der Vorinstanz am 24. April 2013 ein korrigierter Beschluss, wonach bei der Beschwerdeführerin aufgrund eines Invaliditätsgrads von 61% eine Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2011 auszurichten wäre (IV-act. 81 und 83). Am 12. September 2013 informierte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Vorinstanz, seine Mandantin habe kürzlich eine Streifung erlitten und bat darum, einen aktuellen Verlaufsbericht beim Hausarzt anzufordern (IV-act. 85). Die Vorinstanz teilte daraufhin mit, ob eine hinzugekommene Diagnose eine Veränderung des IV-Grads begründen würde, werde im Rahmen einer Rentenrevision geprüft (IV-act. 89). Mit Mitteilung vom 25. März 2014 korrigierte sich die Vorinstanz dahingehend, sie habe aufgrund neuer medizinischer Unterlagen den Auftrag zur Rentenberechnung sistiert; da der Rentenanspruch infolge fehlender Dokumente fürs Splitting bis heute nicht habe berechnet werden können, befinde sich die Vorinstanz derzeit noch im Verfahren der Prüfung von Rentenleistungen und somit könne auch keine Rentenrevision eingeleitet werden. Stattdessen würden die neuen Tatsachen in einem neuen Vorbescheid berücksichtigt (IV-act. 104).
- G.** Nachdem der Vorinstanz weitere Arztberichte vorlagen, nahm Dr. F___ vom RAD erneut Stellung und hielt fest, dass die neuen medizinischen Unterlagen an der vorherigen RAD-Beurteilung vom 15. November 2012, wo sie der Beschwerdeführerin eine 30%-ige Arbeitsfähigkeit adaptiert attestiert hatte, nichts ändern würden (IV-act. 106). In der Folge fragte die Vorinstanz bei Dr. E___ nach, welche Diagnose genau die 70%-ige Arbeitsunfähigkeit, die er in seinem Gutachten ermittelt hatte, begründete (IV-act. 107), woraufhin Dr. E___ präzisierte, bei der Beschwerdeführerin liege eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung vor. Diese Persönlichkeitsstruktur sei ausschlaggebend zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 108). Bei Dr. C___ holte die

Vorinstanz einen weiteren Verlaufsbericht ein, in welchem dieser am 27. Oktober 2014 erneut festhielt, der Gesundheitszustand sei stationär und die Beschwerdeführerin sei auf dem 1. Arbeitsmarkt nicht mehr einsatzfähig (IV-act. 113).

- H.** Am 6. Januar 2015 teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mittels zweitem Vorbescheid mit, dass sie aus IV-rechtlicher Sicht von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit adaptiert ausgehe. Bei einem Invaliditätsgrad von insgesamt 11% habe die Beschwerdeführerin keinen Rentenanspruch (IV-act. 115). Dagegen liess die Beschwerdeführerin Einwand erheben (IV-act. 119). Mit Verfügung vom 2. März 2015 hielt die Vorinstanz an der Abweisung des Leistungsanspruchs fest (IV-act. 120).
- I.** Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Beschwerdeführerin am 16. April 2015 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1), mit welcher sie rückwirkend ab 2. Mai 2011 die Ausrichtung einer vollen IV-Rente beantragte. Das von der Beschwerdeführerin gleichzeitig gestellte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung wurde im Einzelrichterverfahren ERV 15 16 gutgeheissen und RA AA___ mit der Rechtsverbeiständung beauftragt (act. 3). Mit Vernehmlassung vom 16. Juni 2015 (act. 6) verlangte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 4. September 2015 (act. 11) hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag fest. Die Vorinstanz verzichtete auf die Einreichung einer Duplik. Keine Partei verlangte die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Am 16. Februar 2016 wurde die Sache in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden. Das Urteil wird hiermit mit schriftlicher Begründung eröffnet.
- J.** Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den vorinstanzlichen Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1

Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. 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%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind.

Zwischen den Parteien umstritten ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. Während die Vorinstanz der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung einen

Invaliditätsgrad von insgesamt 11% zuerkannt hat, geht die Beschwerdeführerin von einem Invaliditätsgrad von 78% aus.

2.2

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Artikel 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich, namentlich im Haushalt, tätig, so wird für die Bemessung der Invalidität in dieser Tätigkeit darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG).

2.3

In der angefochtenen Verfügung sprach sich die Vorinstanz dafür aus, die Beschwerdeführerin könnte IV-rechtlich auch voll als Hausfrau qualifiziert werden, verwendete aber für die Berechnung des IV-Grads schliesslich die von der Beschwerdeführerin verlangte Qualifikation 50% Erwerb / 50% Aufgabengebiet, weil im Endeffekt ohnehin kein Rentenanspruch resultieren würde. Da die Qualifikation der Beschwerdeführerin entscheidende Auswirkungen hat auf die Ermittlung des Invaliditätsgrads, wird vorweg geprüft, wie es sich mit dieser zwischen den Parteien umstrittenen Frage tatsächlich verhält.

Die vor Eintritt des Gesundheitsschadens zu 100% als Hausfrau tätig gewesene Beschwerdeführerin hatte der Vorinstanz auf Nachfrage hin angegeben, sie wäre heute ohne gesundheitliche Einschränkungen nebst der Tätigkeit im Haushalt zu 50% ausserhäuslich erwerbstätig (IV-act. 23). Ist dies unter den gegebenen Umständen als überwiegend wahrscheinlich anzunehmen, so wäre richtigerweise die Qualifikation 50% Erwerb / 50% Haushalt für die Festlegung des Invaliditätsgrads entscheidend und es wäre falsch, von einer 100% Haushaltstätigkeit auszugehen.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich stets aus einer Prüfung, was die versicherte Person (bei sonst unveränderten Umständen) täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Für die Beantwortung der entscheidenden Statusfrage und zur Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode ist somit

durchgehend die hypothetische Betrachtungsweise massgebend (vgl. auch Art. 27bis IVV; MEIER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 5 ff. zu Art. 28a). Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016, E. 2.3, m.w.H.). Es ist somit auf die gesamte persönliche, familiäre, berufliche und soziale Situation abzustellen. Der inzwischen geschiedenen Beschwerdeführerin wurde bereits mit Entscheid vom 17. November 2011 die 2001 geborene Tochter unter elterliche Obhut gestellt, als die Eltern den gemeinsamen Haushalt aufhoben (IV-act. 59) und sie ist für sich und ihre Tochter seit Januar 2011 auf Sozialhilfe angewiesen (IV-act. 105, S. 4). Auf Nachfrage der Vorinstanz hin hat die Beschwerdeführerin bereits im März 2011 angegeben, sie wäre aus finanziellen Gründen ohne die gesundheitlichen Einschränkungen zu 50% ausserhäuslich erwerbstätig (IV-act. 23), was bei einer Gesamtbetrachtung der Situation der Beschwerdeführerin einleuchtet und nachvollziehbar ist. Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als 50% im Haushalt tätig und 50% ausserhäuslich erwerbstätig ist vor diesem Hintergrund richtig. Die von der Vorinstanz vertretene Ansicht, die Beschwerdeführerin könnte ebenso gut auch als zu 100% im Haushalt tätig eingestuft werden, ist falsch.

2.4

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. 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 (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_347/2015 vom 20. August 2015, E. 4.1, m.w.H.). Die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens setzt grundsätzlich eine fachärztliche, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus

(Urteil des Bundesgerichts 9C_687/2013 vom 24. Juni 2014, E. 3.1.1, m.w.H.). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_780/2015 vom 7. Januar 2016, E. 3.1.1, m.w.H.).

2.5

Die Vorinstanz ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, es sei aus IV-rechtlicher Sicht insgesamt von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit adaptiert auszugehen und ermittelte gestützt darauf im Erwerbsbereich einen IV-Grad von 0%.

Dabei stützte sie sich, was die somatischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin betrifft, im Wesentlichen auf die Ausführungen von Dr. D___ im Gutachten vom 15. Februar 2012 (IV-act. 48). Dieser führte dort an, der Beschwerdeführerin seien *„leichte, grösstenteils sitzend ausübbarer Tätigkeiten (sitzender Anteil mindestens 75%), in Wechselhaltung, mit vermindertem Gewicht heben Boden/Tisch repetitiv 4 bis 6 kg, Tisch/Kopfhöhe repetitiv 3 kg bis einmalig 6 kg unter Gewährung vermehrter Pausen mit einem Leistungspensum von 80% weiterhin zuzumuten“* (IV-act. 48, S. 9). Gemäss Dr. D___ müsste die Beschwerdeführerin *„aus rein somatischer Sicht ganztags fähig sein in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit eingeschränktem Lastenheben [...] verrichtbar in Wechselhaltung mit Möglichkeit vorwiegend wegen ihren [R]ückenbeschwerden und ihrer leichten Kniearthrose sitzend mit vermehrten Kurzpausen zu arbeiten und damit ein Leistungspensum von mindestens 80% adaptiert zu erreichen“* (IV-act. 48, S. 12). Präzisierend wird sie zusammengefasst als *„zeitlich 100% arbeitsfähig“* mit der Möglichkeit, ein *„Leistungspensum von mindestens 80% adaptiert zu erreichen“*, bezeichnet (IV-act. 48, S. 13). Gestützt auf diese Beurteilung von Dr. D___ wäre die Beschwerdeführerin folglich im Erwerbsbereich, der mit 50% zu gewichten ist, bis zu 10% eingeschränkt (bei einer Leistungsfähigkeit von mindestens 40% bei zeitlich 50%, dies infolge der vermehrten Kurzpausen). Die Vorinstanz ging in der angefochtenen Verfügung jedoch (sinngemäss) davon aus, dass im Erwerbsbereich gar keine Einschränkung vorliege und ermittelte somit dort einen Invaliditätsgrad von 0% (IV-act. 120), ohne sich damit auseinanderzusetzen, dass im Gutachten von Dr. D___ auch gewisse physische Einschränkungen festgestellt worden waren. Es ist unklar, inwieweit diese physischen Einschränkungen im Verfügungszeitpunkt noch bestanden. Wohl auch deswegen, weil nicht die physischen, sondern die psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall

klar im Vordergrund stehen, haben sich weder die Beschwerdeführerin noch die Vorinstanz näher dazu geäußert.

2.6

Dr. E___, der die Beschwerdeführerin ebenfalls am 28. November 2011 untersuchte, schätzte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im psychiatrischen Gutachten „*derzeit noch mit rund 70% eingeschränkt*“ ein. Dies gelte für jede ausserhäusliche Tätigkeit. Er schlug vor, es sollte zuerst ein Arbeitstraining zu 50% (bei einer vermuteten 30%-igen Leistungsfähigkeit) auf dem 2. Arbeitsmarkt erfolgen, wobei die Leistungsfähigkeit langsam gesteigert werden sollte, um das effektive Ausmass der Einschränkung zu ermitteln (IV-act. 47, S. 7).

Dr. E___ hat in seinem Gutachten nicht genauer beschrieben, was er unter einer für die Beschwerdeführerin adaptierten Tätigkeit versteht, sondern für eine Abklärung der tatsächlichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit eine reduzierte Tätigkeit (30% Leistungsfähigkeit bei zeitlich 50%) im geschützten Rahmen empfohlen. Eine definitive Einschätzung und Beschreibung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht fehlt damit im Gutachten.

2.7

Erst rund 2.5 Jahre nach der Begutachtung, nämlich am 20. Mai 2014, fragte die Vorinstanz bei Dr. E___ nach, welche Diagnose genau die von ihm im Gutachten geschätzte 70%-ige Arbeitsunfähigkeit begründet habe (IV-act. 107). Dr. E___ präzisierte hierauf: „*Wie im Gutachten unter «Beurteilung» dargelegt, liegt bei der Versicherten eine ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung vor. Dabei handelt es sich um ein überdauerndes Verhaltensmuster, was durch andauernde Gefühle der Anspannung und Besorgtheit gekennzeichnet ist. Diese Persönlichkeitsstruktur ist ausschlaggebend zur Begründung der AUF. Die Soziale Phobie und auch die eventuell bestehende Depression sind Folgen der zugrunde liegenden Persönlichkeitsstörung*“ (IV-act. 108). Eine erneute Begutachtung der Beschwerdeführerin erfolgte allerdings nicht und offenbar wurden Dr. E___ auch keine aktuellen Arztberichte des behandelnden Psychiaters vorgelegt.

2.8

Während der die Beschwerdeführerin regelmässig behandelnde Psychiater, Dr. C___, noch am 29. Juli 2011 selber eine Abklärung der tatsächlichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit im geschützten Rahmen vorschlug, weil ohne eine solche Abklärung keine Angaben zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit gemacht werden könnten (IV-act. 31, S. 3), hielt er am 29. Oktober 2012 die von Dr. E___ vorgeschlagene Teilnahme an einem

Arbeitsprogramm im geschützten Rahmen für unzumutbar, was naheliegenderweise damit zu erklären ist, dass er gleichzeitig auch angab, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit August 2011 - also nicht nur seit seinem eigenen Vorschlag, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zunächst im geschützten Rahmen zu ermitteln, sondern auch seit der Begutachtung durch Dr. E___ - verschlechtert (IV-act. 69). Dr. F___ vom RAD folgerte hierauf am 15. November 2012, die gutachterlich erwartete Arbeitsfähigkeitssteigerung mittels beruflicher Massnahmen sei „zu hoffnungsvoll“ gewesen und könne nicht realisiert werden und schloss auf eine 30%-ige Arbeitsfähigkeit adaptiert, anhaltend seit 21. Januar 2010 (IV-act. 70). Dieser Schluss lässt sich aber weder direkt auf das Gutachten von Dr. E___ noch auf die Berichte des behandelnden Psychiaters, Dr. C___, abstützen. Dr. E___ hatte im Gutachten keine definitive Einschätzung einer 30%-igen Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt abgegeben (siehe oben, E. 2.6); Dr. C___, der die Beschwerdeführerin im Oktober 2012 nicht einmal mehr im geschützten Rahmen als teilweise arbeitsfähig einschätzte, attestierte der Beschwerdeführerin bereits am 5. April 2011 und später am 27. Oktober 2014 erneut eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 24, IV-act. 113).

2.9

Am 16. Juli 2013 trat die Beschwerdeführerin aufgrund des Verdachts auf eine transitorisch ischämische Attacke notfallmässig für drei Tage ins Kantonsspital St. Gallen ein (IV-act. 96). Am 3. Februar 2014 wies Dr. B___ in einem weiteren Verlaufsbericht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands hin; zwar habe sich die Beschwerdeführerin von Seiten der transitorisch ischämischen Attacke ordentlich erholt, sie sei aber „in eine recht schwere Depression gefallen“ (IV-act. 99, S. 1). In seinen weiteren Verlaufsberichten ging Dr. C___ von einem stationären Gesundheitszustand aus (Verlaufsbericht vom 21. März 2014, IV-act. 101; Verlaufsbericht vom 27. Oktober 2014, IV-act. 113). Die Vorinstanz fragte beim behandelnden Psychiater nicht genauer nach, inwieweit die von ihm bereits im Oktober 2012 festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit ungünstiger Prognose (IV-act. 69) angesichts der vom Hausarzt festgestellten erneuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes genau einzuordnen sei. Dr. C___ hielt aber klar fest, dass er die Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt nicht für arbeitsfähig hält (IV-act. 113).

2.10

In der Folge ging die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung davon aus, die Beschwerdeführerin sei somatisch zumindest zu 80% arbeitsfähig und damit im Erwerbsbereich nicht eingeschränkt. Da zudem aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen genannt würden, welche unter dem Gesichtspunkt der bundesrichterlichen Rechtsprechung

eine Invalidität zu begründen vermögen (IV-act. 120), verneinte die Vorinstanz jegliche Einschränkung der Beschwerdeführerin bedingt durch den psychischen Gesundheitszustand. Diese Ansicht überzeugt gleich in zweifacher Hinsicht nicht:

2.11

Zum einen lässt das Gutachten von Dr. D___ gerade nicht den Schluss zu, dass die Beschwerdeführerin bei einem hypothetisch anzunehmenden Teilzeiterwerb von 50% überhaupt nicht eingeschränkt ist, da sie nach der Einschätzung von Dr. D___ vollzeitig tätig lediglich ein Leistungspensum von 80% zu erfüllen vermöchte. Umgerechnet auf ein 50%-Pensum bedeutet dies eine Einschränkung von bis zu 10%. Aktuelle medizinische Angaben zu allfällig beim Verfügungserlass vorhandenen somatischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin sind allerdings nicht vorhanden, so dass nicht abschliessend beurteilt werden kann, ob im Verfügungszeitpunkt tatsächlich gar keine somatischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin in einem hypothetisch anzunehmenden 50%-Pensum vorliegen würden, wovon die Vorinstanz ausging. Die Vorinstanz wird daher angewiesen, den Sachverhalt mit Blick auf die physischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin genauer abzuklären.

2.12

Ebenfalls nicht zu überzeugen vermag der Schluss der Vorinstanz, in psychiatrischer Hinsicht sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Zwar trifft es zu, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine leichte depressive Episode grundsätzlich keine Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung darstellt (vgl. das von der Vorinstanz zitierte Urteil des Bundesgerichts 9C_1040/2010 vom 6. Juni 2011, E. 3.4.2.1); der Sachverhalt in dem von der Vorinstanz zitierten Bundesgerichtsentscheid ist aber nicht ohne weiteres vergleichbar mit dem vorliegend gegebenen Sachverhalt: So unterzieht sich im vorliegenden Fall die Beschwerdeführerin bereits seit längerer Zeit sowohl einer Psychotherapie und nimmt regelmässig Psychopharmaka ein, während im zitierten Bundesgerichtsentscheid der Leistungsansprecher weder bereit war, an einer adäquaten Behandlung seiner (leichten) Depression mitzuwirken noch regelmässig die ihm verordneten Antidepressiva einnahm. Zudem ist überhaupt fraglich, ob im vorliegenden Fall die Diagnose einer leichten Depression im Verfügungszeitpunkt überhaupt noch aktuell war: Dr. E___ hatte die Beschwerdeführerin am 28. November 2011 untersucht und dannzumal die entsprechende Diagnose gestellt (IV-act. 47). Während Dr. C___ schon zuvor im Juli 2011 als Diagnosen aufführte: *„leichte bis mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom, soziale Phobie, sonstige spezifische Angststörung, selbstunsichere Persönlichkeitsstörung“* (IV-act. 31, S. 3), ging er im Oktober 2012 von einem verschlechterten Gesundheitszustand bei

grundsätzlich unveränderten Diagnosen aus, so dass er nun eine Teilnahme der Beschwerdeführerin an einem Arbeitsprogramm im geschützten Rahmen mit einer Präsenzzeit von 50% als unzumutbar betrachtete (IV-act. 69). Dr. B___ diagnostizierte am 2. Oktober 2013 bei der Beschwerdeführerin eine mittelschwere bis schwere Depression (IV-act. 87). Im Verlaufsbericht vom 3. Februar 2014 berichtete er erneut von der mittelschweren bis schweren Depression und erwähnte ein zunehmend depressives Zustandsbild (IV-act. 99, S. 1). Auch im Sprechstundenbericht des Adipositaszentrums des Kantonsspitals St. Gallens (KSSG) vom 22. Januar 2014 war unter anderem eine „mittelschwere bis schwere Depression“ als Diagnose angeführt (IV-act. 99, S. 7); so ebenfalls im Bericht von Dr. G___ vom 23. September 2013 (IV-act. 97) sowie im Bericht des KSSG vom 22. Juli 2013 (IV-act. 96). Ob unter diesen Umständen im Verfügungszeitpunkt überhaupt tatsächlich von einer lediglich leichten Depression bei der Beschwerdeführerin auszugehen war, ist fraglich. Auch Dr. F___ vom RAD erkannte, dass Dr. B___ auf eine Verschlechterung des psychischen Zustandes hinwies (vgl. IV-act. 106, S. 4), verwies aber gleichzeitig auf Dr. C___, der als Facharzt einen stationären Gesundheitszustand seit Oktober 2012 bestätigt hatte, ohne aber genauer bei ihm nachzufragen, inwiefern allenfalls die von ihm im Oktober 2012 erwähnte Verschlechterung des Gesundheitszustands zu einer Präzisierung der ursprünglichen Diagnose einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode führe. Zu Recht verlangt die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang eine aktuelle Abklärung durch Einholung eines aktualisierten Arztberichts bei Dr. C___ (Replik, S. 2). Allein schon der Medikamentenspiegel (vgl. z.B. IV-act. 99, S. 6) und die bereits jahrelang regelmässig absolvierte Psychotherapie der Beschwerdeführerin sprechen dagegen, ihre psychischen Einschränkungen ohne weitere fachärztliche Beurteilung mit der Begründung ausser Acht zu lassen, diese seien zum Vornherein nicht als invalidisierend anzusehen.

Auch weitere Hinweise der Vorinstanz auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung überzeugen bei einer Gesamtbetrachtung des vorliegend gegebenen Sachverhalts nicht, um gestützt auf diese Rechtsprechung im vorliegenden Fall ohne weitere Sachverhaltsabklärungen darauf zu schliessen, es liege in psychischer Hinsicht keine rentenbegründende Invalidität vor. So wurde nämlich bei der Beschwerdeführerin sowohl vom behandelnden Psychiater als auch vom Gutachter die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt (vgl. im Gegensatz dazu das von der Vorinstanz angeführte Urteil des Bundesgerichts 9C_687/2013 vom 24. Juni 2014, E. 4.2, wo festgehalten ist, es sei weder eine Persönlichkeitsstörung noch eine Persönlichkeitsveränderung bei der dortigen Leistungsansprecherin diagnostiziert worden); Dr. E___ führte sogar ausdrücklich präzisierend an, die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung begründe die von ihm geschätzte 70% Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 109), weshalb der Schluss der Vorinstanz in der

angefochtenen Verfügung, die IV-fremde, freiwillige, langjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt erschwere der Beschwerdeführerin den Wiedereinstieg in die Arbeitswelt und die Persönlichkeitsstruktur verstärke die Schwierigkeit lediglich zusätzlich, jedenfalls nicht auf Dr. E___ abgestützt werden kann. Selbst wenn psychosoziale Faktoren ebenfalls einen gewissen Einfluss auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin haben dürften, so kann gestützt auf die medizinischen Unterlagen nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, letztlich sei die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin allein auf diese Faktoren zurückzuführen, nachdem sowohl der behandelnde Psychiater als auch der Gutachter übereinstimmende konkrete medizinische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gestellt haben (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_470/2015 vom 7. Januar 2016, E. 4.3).

Angesichts der aufgezeigten Ungereimtheiten beruht die angefochtene Verfügung auch mit Blick auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auf ungenügenden medizinischen Sachverhaltsabklärungen. Hinzu kommt der lange Zeitablauf seit der Begutachtung durch Dr. E___, welcher nicht einfach übergangen werden kann, zumal deutliche Anhaltspunkte für eine seitherige Verschlechterung des Gesundheitszustands bestehen. Die Vorinstanz hat in Nachachtung ihrer Abklärungspflicht aktuelle Arztberichte sowohl beim behandelnden Psychiater als auch ein neues psychiatrisches Gutachten einzuholen.

2.13

Um feststellen zu können, in welchem Ausmass eine versicherte Person im Haushalt zufolge ihrer gesundheitlichen Beschwerden eingeschränkt ist, bedarf es im Regelfall einer Abklärung vor Ort (vgl. Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]; Urteil des Bundesgerichts 8C_671/2007 vom 13. Juni 2008, E. 3.2.1, m.w.H.). Entscheidend ist im Haushaltsbereich nicht in erster Linie die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, sondern vielmehr, wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 418/05 vom 9. August 2005, E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2011 vom 31. März 2011, E. 3.1.1, je m.w.H.). Für den Beweiswert eines Haushaltsberichts ist wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den

an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_921/2011 vom 22. Februar 2012, E. 3.3.1, m.w.H.).

2.14

Am 1. November 2011 führte die Vorinstanz eine Haushaltsabklärung bei der Beschwerdeführerin durch und ermittelte eine Einschränkung in der Haushaltstätigkeit von 22% (IV-act. 36). Es fällt auf, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung in einer 3.5 Zimmer Wohnung „zentral in H___“ (an der Adresse 1___) wohnte, während noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung die Adresse der Beschwerdeführerin zweimal geändert hat (zunächst Adresse 2___, erstmals ersichtlich aus IV-act. 87; später Adresse 3___, vgl. IV-act. 90, von der Vorinstanz als neue Adresse erst erfasst im Januar 2015, VI-act. 118). Die Vorinstanz hat nicht überprüft, inwieweit sich durch stattgefundene Wohnungswechsel allenfalls auch die Wohnverhältnisse geändert haben, obwohl dies für das Ergebnis der Haushaltsabklärung entscheidend ist. Weiter fällt auf, dass im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung die damals 10jährige Tochter der Beschwerdeführerin drei Mahlzeiten pro Tag zu Hause einnahm; inwieweit sich die Betreuungsaufgaben der Beschwerdeführerin mit dem zunehmenden Alter der Tochter allenfalls verändert haben, ist ebenfalls nicht bekannt. Die 3,5 Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung ermittelte Einschränkung im Haushaltsbereich von 22% beruht damit offensichtlich nicht mehr auf im Verfügungszeitpunkt aktuellen Grundlagen, so dass darauf nicht abgestellt werden kann. Die Beschwerdeführerin verlangt zu Recht eine neue Haushaltsabklärung; bei dieser Gelegenheit wird auch auf die von der Beschwerdeführerin konkret vorgebrachten Vorbehalte gegenüber der Gewichtung der einzelnen Bereiche einzugehen sein (vgl. Beschwerde, S. 9). Die aktuellen gesundheitlichen Beschwerden, insbesondere auch in psychischer Hinsicht, sind bei der neuen Haushaltsabklärung mitzuberocksichtigen. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2011 vom 8. Februar 2012, E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom

28. Mai 2014, E. 5.1, je m.w.H.). In diesem Zusammenhang wird sich die Vorinstanz somit gegebenenfalls auch mit der Einschätzung von Dr. C___, der die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt anhand eines Fragebogens mit genauer Zeiterfassung im Zeitraum vom 15. März 2013 bis 14. April 2013 untersucht hat, auseinanderzusetzen haben (IV-act. 84).

2.15

Die Vorinstanz wird zusammenfassend angewiesen, einerseits den aktuellen Sachverhalt in medizinischer Hinsicht weiter abzuklären sowie andererseits die Haushaltsabklärung zur Ermittlung der Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich zu wiederholen.

In medizinischer Hinsicht sind in einem ersten Schritt aktuelle Arztberichte bei den behandelnden Ärzten einzufordern.

Was die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, welche bei der Beschwerdeführerin im Vordergrund stehen, betrifft, so wird die Vorinstanz angewiesen, in einem zweiten Schritt erneut eine aktuelle Begutachtung der Beschwerdeführerin - möglicherweise, aber nicht zwingend, bei Dr. E___, der die Beschwerdeführerin schon zuvor begutachtet hat - zu veranlassen. Eine blosser Nachfrage bei Dr. E___ genügt angesichts des Zeitablaufs seit der Begutachtung im November 2011 nicht, um eine abschliessende Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands vornehmen zu können. Bei einer erneuten Begutachtung werden insbesondere auch die vom Bundesgericht in BGE 141 V 281 formulierten Indikatoren zu berücksichtigen sein.

Was die physischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin betrifft, welche Dr. D___ in seinem Gutachten festgestellt hat, so wird im Rahmen der weiteren Sachverhaltsabklärungen zu prüfen sein, ob sich aktuell noch Anhaltspunkte für eine physische Beeinträchtigung ergeben; falls nein, wäre genau zu begründen, gestützt auf welche medizinische Einschätzung davon auszugehen ist, dass heute keine solchen Einschränkungen mehr vorhanden sind. Im Zweifelsfall wäre aufgrund des Zeitablaufs seit der Begutachtung durch Dr. D___ eine erneute, aktuelle Begutachtung in somatischer Hinsicht erforderlich.

Im Anschluss an diese ergänzenden Sachverhaltsabklärungen wird die Vorinstanz einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erneut zu prüfen und darüber neu zu verfügen haben. Die angefochtene Verfügung ist entsprechend aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.

3. Kosten und Entschädigung

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Weil die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen rechtsprechungsgemäss als Obsiegen gilt (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2014 vom 2. September 2015, E. 5; BGE 137 V 57, E. 2.1), sind dem Verfahrensausgang entsprechend bei der obsiegenden Beschwerdeführerin keine Kosten zu erheben (Art. 19 Abs. 3 e contrario i.V.m. Art. 53 Abs. VRPG).

Die IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden hat der Beschwerdeführerin dem Verfahrensausgang entsprechend eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 61 lit. g ATSG), womit sich die der Beschwerdeführerin gewährte unentgeltliche Verbeiständung erübrigt. Im vorliegenden Fall erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Der Invalidenversicherung werden grundsätzlich keine Verfahrenskosten auferlegt und keine Parteientschädigungen zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario, KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 58 und 199 f. zu Art. 61 ATSG, Art. 22 Abs. 1 VRPG).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde von A____ wird die angefochtene Verfügung vom 2. März 2015 aufgehoben und die Angelegenheit zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die IV-Stelle wird verpflichtet, Rechtsanwalt AA____ mit Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.
4. **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 90 ff. 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 die Beschwerdeführerin diese in Händen hat, beizulegen.
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 21.03.16