

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 16. Dezember 2015

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 15 21
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ Zustelladresse: B____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung der Ausgleichskasse und IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 28. April 2015 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze, allenfalls eine halbe IV-Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen anzuordnen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

Die am XX.XX.1960 geborene A___, verheiratete Mutter von zwei 1985 und 1986 geborenen Kindern, meldete sich am 12. Oktober 2011 (IV-act. 1) bei der Invalidenversicherung an, da sie seit 1982 an starker Migräne und seit 2005 an einer Schulterentzündung sowie Angstzuständen leide.

A.2

Laut Bericht von Allgemeinmediziner FMH Dr. C___, Wolfhalden, vom 30. Oktober 2011 (IV-act. 15) bestünden folgende Diagnosen: Depression, Lumboischialgie, Koxitis links und schweres zervikozephalas Syndrom. Zur Arbeitsfähigkeit könne er sich nicht äussern.

A.3

Gemäss Protokoll der IV-Stelle über das Assessmentgespräch vom 9. November 2011 (IV-act. 16) wünsche die Versicherte eine Rente, da sie sehr krank sei.

A.4

Mit Bericht vom 21. Dezember 2011 (IV-act. 20) meinte Dr. D___, St. Gallen, dass wegen Belastungen in der Vergangenheit - der Bruder sei 1996 erschossen worden - seit 2008 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und 100%iger Arbeitsunfähigkeit bestehe, die mit medizinischen Massnahmen nicht gebessert werden könne.

A.5

Gemäss Bericht der Klinik Gais vom 20. März 2012 (IV-act. 26) über einen Aufenthalt vom 12. Januar bis 10. Februar 2012 bestünden folgende Diagnosen: mittelgradige Depression mit somatischem Syndrom, generalisierte Angststörung, Kopfschmerzen vom Spannungstyp in Kombination mit Migräne ohne Aura, lumbospondylogenes Syndrom und Status nach Koxitis. Eine leichte Betätigung sei möglich, ebenso eine Verbesserung durch ambulante Psychotherapie.

A.6

Gemäss Bericht des Psychiatrischen Zentrums Herisau (PZH) vom 31. Oktober 2012 (IV-act. 42 und 50, 3/7) über einen Aufenthalt vom 20. August bis 9. November 2012 - bereits vom 30. April bis 29. Juni 2012 habe sich die Patientin dort aufgehalten -, seien folgende Diagnosen zu stellen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen; posttraumatische Belastungsstörung (PTBS); Somatisierungsstörung. Eine Besserung durch Therapie erscheine als möglich (s. auch den Verlaufsbericht des PZH vom 7. Februar 2013 [IV-act. 50]).

A.7

Aus einem Gutachten von Internist und Rheumatologe FMH Dr. E____, Zürich, vom 7. Mai 2013 (IV-act. 57) über die unter Beizug einer Übersetzerin erfolgte Abklärung geht hervor, dass die Explorandin angegeben habe, in Begleitung nur noch zwanzig Minuten ausser Haus gehen zu können, jedoch nicht bergauf wegen einer Schwäche in Rücken und Beinen. Stehen sei nur während fünf Minuten möglich, was zum Kochen nicht ausreiche, wozu sie im Übrigen auch psychisch nicht mehr fähig sei. Sie wechsele ständig ihre Lage zwischen sitzen, liegen, stehen und herumgehen in der Wohnung. In der Abklärung hätten sich verschiedene Inkonsistenzen gezeigt, so etwa beim Ausziehen der Schuhe mit voller Vorbeugung ohne Finger-Boden-Abstand, bei der entsprechenden Prüfung jedoch mit einem solchen von 34 cm wegen Rückenschmerzen.

Zufolge Spannungskopfschmerzen und einer Migräne ohne Aura, eines klinisch und befundmässig nicht erklärbaren generalisierten Schmerzsyndroms sowie eines sich klinisch aktuell nicht auswirkenden Status nach leichter Coxitis links im August 2011 betrage die Arbeitsfähigkeit bei Berücksichtigung gewisser Restriktionen in jeder Tätigkeit 80%.

A.8

Einem Gutachten von Psychiaterin FMH F____, Zürich, vom 15. November 2013 (IV-act. 61) über die ebenfalls unter Beizug einer Übersetzerin durchgeführte Abklärung, an die sich eine bidisziplinäre Besprechung mit Dr. E____ angeschlossen habe, ist zu entnehmen, dass die Explorandin die Änderung ihres Geburtsjahres von 1966 auf 1960 wie auch des Zeitpunkts der Heirat von 2. Juli 1987 auf 15. Oktober 1982 mit Eigenheiten in ihrer Heimat erklärt habe. In Anbetracht dessen, dass Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis nicht beeinträchtigt seien und gewisse Daten sehr exakt angegeben worden seien, erstaune es, dass der Name des nach eigenen Angaben seit mehr als 30 Jahren eingenommenen Medikaments gegen Migräne vergessen worden sei. Auch die Erhebung der Erwerbsbiographie habe sich schwierig gestaltet, da die Angaben in den Akten mit jenen der Explorandin mehrfach differiert hätten.

Die Arbeitsfähigkeit werde in jeder Tätigkeit durch eine somatoforme Schmerzstörung und eine gegenwärtig mittelgradige rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom beeinträchtigt. Eine Berentung wäre kontraproduktiv, da die Problematik ihren Ursprung im Verlust der Arbeitsstelle habe. Empfehlenswert sei ein Arbeitstraining mit jeweils zwei Stunden pro Tag zur Aktivierung und Tagesstrukturierung. Parallel dazu sollte die medikamentöse Therapie intensiviert und kontrolliert werden, da die Medikamentenspiegel sehr deutlich im unteren Bereich lägen. Ein Pensum von 80% sollte bei sukzessiver Steigerung im Verlauf von sechs Monaten erreichbar sein, auch wenn eine ganze Reihe von psychosozialen Faktoren vorliege.

A.9

Nach einer Stellungnahme des regionalärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (RAD) vom 4. Dezember 2013 (IV-act. 62) gewährte die IV-Stelle am 13. Dezember 2013 (IV-act. 65) Arbeitsvermittlung, doch habe sich die Versicherte gemäss Eingliederungsbericht vom 3. Februar 2014 (IV-act. 68) dazu wegen vermehrten sozialen Ängsten ausserstande gesehen. Nach einer weiteren Stellungnahme des RAD vom 3. Juli 2014 (IV-act. 71) schloss die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. August 2014 (IV-act. 72) die Massnahme ab.

A.10

Mit Vorbescheid vom 20. Oktober 2014 (IV-act. 74) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Dagegen wandte sich die Versicherte mit Schreiben vom 19. November 2014 (IV-act. 77), unter Beilage eines Schreibens von Dr. C____ vom 1. November 2014 (IV-act. 77, 3/6) und von Psychiaterin FMH Dr. G____, St. Gallen, vom 17. November 2014 (IV-act. 77, 5/6).

B. B.1

Mit Verfügung vom 28. April 2015 (IV-act. 80) verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch. Die sog. Förster-Kriterien seien überwiegend wahrscheinlich nicht erfüllt. Im Übrigen liege die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch bei 100% und rheumatologisch bei 80%, total also bei 80%. Bei einem Valideneinkommen als Produktionsmitarbeiterin von Fr. 50'300.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 42'604.-- betrage der Invaliditätsgrad nur 15%.

B.2

Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 29. Mai 2015 Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen. Obwohl sie praktisch nur türkisch spreche und verstehe, habe sie bei Dr. G___ während zwei Jahren nur Hochdeutsch sprechen können. Neben psychosozialen und soziokulturellen Faktoren spiele auch eine depressive Störung eine wichtige Rolle, was fast alle Ärzte anerkennen würden.

Der Beschwerde lag ein Schreiben der Clenia Littenheid AG vom 28. Mai 2015 (Bf.-act. 2.2) bei, wonach die Versicherte seit 6. Mai 2015 stationär auf der fakultativ schliessbaren Akutstation für Angst- und Depressionserkrankungen weile. Derzeit erscheine eine berufliche Reintegration wegen einer somatoformen Schmerzstörung und einer chronischen depressiven Störung als nicht möglich, was im Verlauf allerdings zu überprüfen sei.

B.3

Mit Beschwerdeantwort vom 11. August 2015 entgegnete die IV-Stelle u.a., die beiden eingeholten Gutachten erschienen auch mit Blick auf die neue Rechtsprechung betreffend somatoforme Schmerzstörungen als beweistauglich.

B.4

Mit Replik vom 3. September 2015 meinte die Beschwerdeführerin, die IV-Stelle stütze zu Unrecht nur auf die beiden Gutachten ab. Gemäss beigelegtem Bericht der Clenia Littenheid AG vom 13. August 2015 über den stationären Aufenthalt vom 6. Mai bis 15. Juli 2015 und dem Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 20. August 2015 sei die Versicherte u.a. wegen einer PTBS zu 100% arbeitsunfähig.

B.5

Mit Duplik vom 22. September 2015 entgegnete die IV-Stelle, Psychiaterin F___ habe eine PTBS ausgeschlossen.

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. 2.1

Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 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.

2.2

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 (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 Erw. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_922/2013 vom 19. Mai 2014 Erw. 3.2.1). 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 auftrags-

rechtliche 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. 3.1

Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 28. April 2015 erging vor dem Grundsatzentscheid des Bundesgerichtes BGE 141 V 281 (= 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015), womit die mit BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung betreffend grundsätzlicher Überwindbarkeit von somatisch nicht erklärbaren Beschwerdebildern - dazu gehören u.a. dissoziative Bewegungsstörungen, das Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom), Fibromyalgien, leichte neuropsychologische Funktionsstörungen, spezifische und unfalladäquate HWS-Verletzungen (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle, nichtorganische Hypersomnie, Neurasthenie, leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom, leichte neurotische Persönlichkeitsstörungen, dissoziative Sensibilitäts- sowie Empfindungsstörungen und somatoforme Schmerzstörungen (BGE 137 V 64 Erw. 4.2, 139 V 547 Erw. 2.2) - zugunsten einer neuen, grundsätzlich sofort anwendbaren (Urteil des Bundesgerichts 8C_937/2009 vom 5. März 2010 Erw. 1.2) Praxis mit einer ressourcenorientierten Betrachtungsweise (Erw. 4.1.1) aufgegeben wurde.

3.2

Dabei wurde u.a. festgehalten, dass in intertemporalrechtlicher Hinsicht hinsichtlich der Anforderungen an die medizinische Begutachtung sinngemäss wie im Entscheid BGE 137 V 210 vorzugehen sei. Demgemäss verlieren nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 2010 Erw. 6). In sinngemässer Anwendung auf die geänderten Anforderungen an den Beweis ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -

dichte kann unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 Erw. 8).

3.3

Anscheinend hat die Beschwerdeführerin die Arbeitsstelle beim Restaurant H____, wo sie von Juli 1999 bis Juli 2005 tätig war, aufgrund einer Umstrukturierung verloren, ebenso die Stelle bei der K____ AG, wo sie von Januar 2007 bis Januar 2009 gearbeitet hat. Nach einem erfolglosen Versuch, sich selbständig zu machen, bezog sie Taggelder der Arbeitslosenversicherung von Oktober 2006 bis Juli 2007 und danach wieder von Februar 2009 bis August 2010, insgesamt also über eine längere Zeit.

In der Folge wurde die Versicherte verschiedentlich stationär behandelt, so gemäss Bericht der Klinik Gais vom 20. März 2012 vom 12. Januar bis 10. Februar 2012, wo eine ganze Reihe von Diagnosen - eine mittelgradige Depression mit somatischem Syndrom, eine generalisierte Angststörung, Kopfschmerzen vom Spannungstyp in Kombination mit Migräne ohne Aura, ein lumbospondylogenes Syndrom und ein Status nach Koxitis - gestellt und mit verschiedenen Therapien, auch medikamentös, behandelt wurde. Eine weitere Behandlung erfolgte gemäss Bericht vom 31. Oktober 2012 im PZH zunächst vom 30. April bis 29. Juni 2012 und dann vom 20. August bis 9. November 2012, wo ebenfalls von einer depressiven Störung - diese sogar mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer gegenwärtig schweren Episode - und neu von einer PTBS und einer Somatisierungsstörung die Rede war. Im Gutachten F____ vom 15. November 2013 werden diese Einschätzungen und Diagnosen besprochen und dargelegt, inwiefern sie zutreffend sind, insbesondere bezüglich einer PTBS und einer Somatisierungsstörung. An dieser nachvollziehbaren und deshalb beweistauglichen Plausibilisierung vermag der Bericht Dr. C____ vom 30. Oktober 2011, der sich nicht zur Arbeitsfähigkeit äussert, ebenso wenig zu ändern wie der nicht beweistaugliche Bericht von Allgemeinmedizinerin Dr. D____ vom 21. Dezember 2011, wonach wegen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom eine nicht behandelbare vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege, wogegen schon der Begriff "Episode" spricht.

3.4

Andererseits ist nicht zu verkennen, dass die von Psychiaterin F____ betreffend Arbeitsfähigkeit gestellte Prognose sich in der Folge anscheinend als zu optimistisch erwies, wie aus dem nach dem Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. April 2015 von der Clenia Littenheid AG am 13. August 2015 erstatteten Bericht über einen weiteren stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 6. Mai bis 15. Juli 2015 - dieser kann grundsätzlich berücksichtigt werden (s. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_413/2010 vom

9. September 2010 Erw. 5.2) -, wonach neben den bisher bekannten Diagnosen neu jene einer somatoformen Schmerzstörung zu stellen sei, und dem Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 20. August 2015 wohl geschlossen werden muss. Dies könnte damit zusammenhängen, dass sich die Beschwerdeführerin bisher einer konsequenten medikamentösen Behandlung ihrer verschiedenen psychischen Leiden nicht unterzog, worauf Gutachterin F___ mit der Bemerkung, dass die im Blut gemessenen Spiegel der ärztlich verordneten Medikamente deutlich im unteren Bereich gelegen hätten, hingewiesen hat, wie auch mit dem von der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift selber eingeräumten Umstand, dass sie selber praktisch nur türkisch spreche (und wohl auch verstehe), die "traumaspezifische Behandlung" bei Dr. G___ während zwei Jahren aber nur in deutscher Sprache erfolgt sei. An der Einschätzung einer bisher mangelnden Behandlung ändern im Übrigen auch die verschiedenen stationären Aufenthalte nichts, da in deren Rahmen zwar verschiedene Therapien, auch medikamentöse erfolgten, bei letzteren die entsprechenden Blutspiegel aber wohl kaum bestimmt worden sein dürften. Gerade bei depressiven Störungen, welche Diagnose im Fall der Beschwerdeführerin bekanntlich ebenfalls gestellt wurde und wird, kann aber eine invalidisierende Wirkung in aller Regel erst angenommen werden, wenn diesbezüglich in Nachachtung der jeder versicherten Person obliegenden Schadenminderungspflicht eine konsequente (medikamentöse) Therapie befolgt wurde, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2015 vom 8. Oktober 2015 Erw. 4.4).

3.5

Vor diesem Hintergrund erscheint es vorliegend als angezeigt, die Angelegenheit in teilweiser Gutheissung der Beschwerde an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese die Gutachterin F___ anfrage, ob die nach der vorliegend angefochtenen Verfügung erstatteten medizinischen Berichte an ihrer seinerzeitigen Prognose etwas zu ändern vermögen. Bei dieser Gelegenheit könnte auch Dr. E___, dessen einzige somatische Diagnose auf Spannungskopfschmerzen und eine Migräne ohne Aura lautete - das generalisierte Schmerzsyndrom ist nach seinen Angaben klinisch sowie befundmässig nicht erklärbar und deshalb eher den pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerden wie beispielsweise der von Psychiatern F___ diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung zuzurechnen - angefragt werden, ob er angesichts dessen an seiner Einschätzung einer (bloss) 80%igen Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit festhalte. Beiden Gutachtern würde es im Weiteren obliegen, eine Konsensbeurteilung, wie sie nach Angaben eingangs des Gutachtes F___ zwar stattgefunden haben soll, aber keinen eigentlichen aktenmässigen Niederschlag gefunden hat, vorzunehmen und sich jeweils dazu auszusprechen, ob die bisherigen Angaben in den beiden Gutachten mit Blick auf die erwähnte neue Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 (Ziff. 3.1 hiervor) Bestand haben; zumindest angeklungen ist dies bereits in

Ziff. 7.3 des Gutachtens F___ unter dem Titel "Darstellung der Funktionseinschränkungen und Ressourcen".

3.6

Der IV-Stelle wiederum stünde es frei, die Versicherte vorgängig zur Einholung dieser ergänzenden Angaben unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht bzw. die Folgen bei deren Verletzung zu einer konsequenten Therapie der von ihr geklagten verschiedenen psychischen Beschwerden anzuhalten. Für den Fall einer weiteren Erfolglosigkeit der therapeutischen Bemühungen wäre von der Verwaltung mit Blick auf die von Gutachterin F___ in Ziff. 8.4 angesprochenen Tendenzen zur Selbstlimitierung und zur Aggravation allenfalls die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, dass die von der Versicherten anhaltend geklagten psychischen bzw. psychosomatischen Beschwerden - die depressive Störung könnte in diesem Rahmen als Komorbidität gesehen werden - durch einen sog. Ausschlussgrund unterhalten werden könnten, was die Zusprechung einer Invalidenrente von vornherein ausschliessen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015 Erw. 4.3, BGE 141 V 281 Erw. 2.2).

4. 4.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Rückweisung mit noch offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, und dies unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_851/2012 vom 16. April 2013 Erw. 4). Dementsprechend ist vorliegend keine Entscheidgebühr zu erheben, weshalb der Beschwerdeführerin der von ihr einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten ist.

4.2

Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 2 des Gesetzes über die Ausübung des Anwaltsberufes vom 11. April 2005 [Anwaltsgesetz], bGS 145.52; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2015, Art. 61 N 169).

Das Obergericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung und zur Neuentscheidung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben, und der Beschwerdeführerin wird der von ihr in Höhe von Fr. 800.-- einbezahlte Kostenvorschuss zurückerstattet.
3. **Rechtsmittel:** Gegen diesen Entscheid kann, soweit damit ein Teilentscheid gefällt wird (Art. 91 lit. a BGG) oder die Rückweisung die Voraussetzungen gemäss Art. 93 Abs. 1 lit. a oder b BGG erfüllt, innert 30 Tagen seit dessen Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern geführt werden.
4. Zustellung an die Beschwerdeführerin über B____, 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: 21.03.16