

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 19. Juni 2018

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 17 35
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 31. Oktober 2017

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 31. Oktober 2017 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen, und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

Die am XX.XX.1964 geborene, seit 3. Juli 1996 mit einem IV-Rentner (seit 2001) verheiratete und seit Oktober 2006 zu 60% an der gewerblichen Berufsschule in St. Gallen (GBS) tätige A___ meldete sich am 26. November 2015 (IV-act. 1) bei der Invalidenversicherung an, da sie seit Mitte November 2014 wegen einer seit sieben bis acht Jahren bestehenden Fibromyalgie, einem seit neun Jahren vorliegenden Diabetes Typ II, seit ca. zwanzig Jahren anhaltenden Depressionen, Schlafstörungen, Panikattacken (seit Sommer 2015) und Magen/Darm-Problemen arbeitsunfähig sei.

A.2

Gemäss Austrittsbericht der Klinik Gais vom 22. April 2015 (IV-act. 23/2) über einen stationären Aufenthalt vom 19. Januar bis 28. Februar 2015 liege u.a. eine gegenwärtig leichte rezidivierende depressive Störung vor. Seit rund zwanzig Jahren bestünden immer wieder depressive Einbrüche, die schon lange behandelt würden. Im Vordergrund stünden aber Schmerzen in den Beinen, Magenbeschwerden und körperliche Erschöpfung.

A.3

Im Austrittsbericht des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden (PZAR) vom 5. Januar 2016 (IV-act. 28/8) über einen stationären Aufenthalt vom 11. September bis 10. Dezember 2015 wurden eine gegenwärtig mittelgradige Episode der depressiven Störung und zusätzlich eine somatoforme Störung sowie eine Panikstörung diagnostiziert. Die kontinuierliche Steigerung des Arbeitspensums auf die bisherigen 60% erscheine als möglich (s. auch den Bericht an die IV-Stelle vom 6. Januar 2016 [IV-act. 13]).

A.4

In der Folge versuchte die IV-Stelle im Rahmen einer Frühintervention, den Arbeitsplatz der Versicherten zu erhalten. Diese wünschte sich jedoch eine abwechslungsreichere Tätigkeit mit mehr Kontakt zu Menschen als in der bisherigen in der Buchhaltung, z.B. in der Mensa oder Rezeption der GBS (s. IV-act. 29, 32, 34/2 und 37).

A.5

Gemäss Austrittsbericht des PZAR vom 26. September 2016 (IV-act. 52/3) wurde sie vom 6. Juni bis 1. September 2016 stationär behandelt, wobei die Medikamente in Anbetracht des verschlechterten Zustands mit ausgeprägter Erschöpfung, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Weinerlichkeit und innerer Unruhe neu eingestellt wurden. Trotzdem wurde beim Austritt weiterhin eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert.

A.6

Mit Schreiben vom 13. Januar 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten den Abschluss der bisher nicht zielführenden beruflichen Massnahmen und die Prüfung einer Rente mit (IV-act. 47). Mit Schreiben vom 16. Januar 2017 (IV-act. 63/6) kündigte die GBS das Arbeitsverhältnis und stellte die Lohnfortzahlung auf den 19. April 2017 ein.

A.7

Gemäss Austrittsbericht des PZAR vom 21. April 2017 (IV-act. 65) über einen stationären Aufenthalt vom 13. Oktober 2016 bis zum 24. Februar 2017 sei eine Elektrokrampftherapie trotz positiver Ergebnisse von der Versicherten nach acht Sitzungen abgebrochen worden und diese in leicht gebessertem Zustand nach Hause entlassen worden.

A.8

Mit Aktennotiz vom 10. März 2017 (IV-act. 58) meinte Psychiaterin FMH Dr. B___ vom regionalärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD), dass - ausgehend von einem Status mit einem Pensum von 60% in einer Erwerbstätigkeit und von 40% im Haushalt - eine Haushaltabklärung nötig sei. Diese erfolgte gemäss Bericht vom 1. Mai 2017 (IV-act. 68) am 21. April 2017 in Anwesenheit von Dr. B___. Demnach sei es der Versicherten

nach dem Austritt aus dem PZAR schlecht gegangen. Sie habe genug von stationären Behandlungen, wolle zu Hause bleiben und wünsche auch kein vorübergehendes Wohnen in einem Wohnheim. Seit dem 24. Februar 2016 komme die Spitex jeden neunten Tag für zwei Stunden, um im Haushalt zu helfen. Sie fühle sich seit vielen Jahren depressiv und habe noch einen Wunsch nach Kindern verspürt. Wenn man aber so viel arbeite und Stress verspüre, könne man nicht schwanger werden. Deshalb habe sie ihr Erwerbspensum reduziert, sei dann aber trotzdem nicht schwanger geworden.

In der mit 5% zu gewichtenden Haushaltsführung bestehe keine Einschränkung und demzufolge auch keine Behinderung, Die entsprechenden Werte betrügen bei der Ernährung 45%, 5% und 2.25%, bei der Wohnungspflege 20%, 10% und 2%, beim Einkaufen 10%, 5% und 0.5% sowie bei der Wäsche 20%, 20% und 4%, sodass insgesamt von einer Behinderung im Haushalt von 8.75% - bzw. gewichtet mit 40% - von 3.6% [recte: 3.5%] auszugehen sei.

A.9

Bereits mit Bericht vom 2. April 2017 (IV-act. 62) hatte Psychiater FMH Dr. C___, bei dem die Versicherte Anfang Oktober 2016 eine Behandlung begonnen hatte, den Zustand als stationär bezeichnet.

A.10

Nachdem Dr. B___ mit Stellungnahme vom 8. Mai 2017 (IV-act. 69; s. auch deren Kurzbericht vom 10. Mai 2017 [IV-act. 70/2]) den Abklärungsbericht Haushalt und den erwähnten Bericht von Dr. C___ als plausibel bezeichnet hatte, erging seitens der IV-Stelle am 17. Mai 2017 ein Vorbescheid (IV-act. 73/3), wonach ab August 2016 aufgrund eines Invaliditätsgrades von (gerundet) 64% - im mit 40% gewichteten Haushalt betrage dieser 3.5% und im restlichen erwerblichen Bereich 60% - Anspruch auf eine Dreiviertel-Invalidenrente bestehe.

A.11

Nach einem Einwand der Versicherten vom 8. Juni 2017 (IV-act. 77), wonach sie als Vollerwerbstätige zu betrachten sei, da sie das Erwerbspensum aus gesundheitlichen Gründen reduziert habe, verfügte die IV-Stelle am 31. Oktober 2017 (IV-act. 87) gemäss Vor-bescheid.

- B.** Dagegen liess die Versicherte mit Schreiben vom 24. November 2017 (act. 1) Beschwerde erheben. Auf die dortigen Vorbringen wird, wie auch beim weiteren Schriftenwechsel, in

den Erwägungen eingegangen. Am 4. Januar 2018 wurde die Beschwerdeantwort (act. 4) erstattet und am 31 Januar 2018 die Replik (act. 8).

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 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). 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).

3.2

Vorliegend schloss sich Dr. B___ vom RAD hinsichtlich der wesentlichen Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. C___ an, der allerdings im Bericht vom 2. April 2017 keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht hatte, sondern nur in diversen nicht näher begründeten Arztzeugnissen. Nach Auffassung von Dr. B___ bestand deswegen bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit, was insofern etwas erstaunt, als es im Austrittsbericht des PZAR vom 5. Januar 2016 noch geheissen hatte, die Versicherte habe bei der Schilderung der Umstände, die zur Krise geführt hätten, selbstbewusst, wenig belastet sowie differenziert in den Ausführungen gewirkt. Im Bericht des PZAR an die IV-Stelle vom 6. Januar 2016 ist wiederum nachzulesen, dass auf Anfang 2016 ein beruflicher Wiedereinstieg mit einem Pensum von 15% zumutbar sei, das bei erfolgreicher ambulanter Nachbehandlung auf bis 60% steigerbar erscheine. Auch habe die Versicherte gemäss Bericht der IV-Stelle vom 1. Mai 2017 über die Haushaltabklärung das Erwähnen eines Wohnheims als Zwischenlösung vor dem Austritt nach Hause "hässig" gemacht, da sie das nicht wolle. Dies alles scheint zumindest vordergründig nicht unbedingt zu der diagnostizierten rezidivierenden und mittel- bis schwergradigen Depression zu passen, zumal die Klinik Gais mit Bericht vom 22. April 2015 nur eine leichte Depression zu erkennen vermochte. Zugunsten der Beschwerdeführerin ist jedoch im Folgenden von der Einschätzung von Dr. B___ einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeder Erwerbstätigkeit auszugehen.

4. 4.1

Im Hinblick auf die Bemessung der Invalidität, die als ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) definiert wird, 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 sowie 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.

4.2

Bei teilzeitlich erwerbstätigen Personen, die - wie die Beschwerdeführerin - zusätzlich im Haushalt arbeiten, hat die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) zu erfolgen, im erwerblichen Bereich mittels Einkommensvergleich

(Art. 16 ATSG) und im Aufgabenbereich mittels Betätigungsvergleich (Art. 28a Abs. 2 IVG; Urteile des Bundesgerichts 8C_889/2011 vom 30. März 2012 E. 3.2.1, 9C_645/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.3 und 8C_543/2015 vom 12. Februar 2016 E. 4.1). Bei der Festlegung der sog. Statusfrage, d.h. des jeweiligen Anteils von Erwerbstätigkeit und Tätigkeit im Haushalt, ist zunächst zu klären, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beschwerden erwerbstätig wäre, wobei nicht entscheidend ist, welches Ausmass an Erwerbstätigkeit ihr im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte (BGE 133 V 504 E. 3.3; Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2012 vom 17. Juli 2012 E. 3.1, 8C_740/2015 vom 11. Februar 2016 E. 2).

Nach der Rechtsprechung sind dabei namentlich die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse wie Alter, berufliche Fähigkeiten und Ausbildung sowie persönliche Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Bei dieser zwangsläufig hypothetischen Beurteilung sind auch mutmassliche Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen, welche als innere Tatsachen indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich sind und in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden müssen (Urteile des Bundesgerichts 8C_357/2011 vom 8. November 2011 E. 4.1, 8C_724/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4.1, 9C_883/2017 vom 28. Februar 2018 E. 4.1.2). Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, 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 (BGE 130 V 393 E. 3.3; Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2012 vom 17. Juli 2012 E. 3.2, 8C_429/2017 vom 20. Dezember 2017 E. 2.3).

4.3

Während die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung von einem Status von 60% Erwerb und 40% Haushalt ausgeht, macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei als vollerwerbstätig zu qualifizieren, da die Reduktion des Erwerbspensums aus einer Erschöpfungssituation heraus erfolgt sei und zwecks Stressabbau, um schwanger werden zu können. Dem hält die Verwaltung zu Recht entgegen, dass die gemäss Angaben im Lebenslauf (IV-act. 19/1) im Jahre 2003 erfolgte Pensumreduktion auf 60% lange, nämlich dreizehn Jahre vor der erstmaligen stationären Behandlung der nach eigenen Angaben belastenden langjährigen psychischen Beschwerden erfolgte. Schliesslich unterliess sie es, eine echtzeitliche medizinische Bestätigung, wonach sie bereits damals aus medizinischen Gründen nur noch zu 60% erwerbstätig sein konnte, beizubringen; dazu wäre sie aber gehalten gewesen, nachdem sie aus dieser Behauptung einen Vorteil für sich abzuleiten versucht.

Ferner sind bei sich widersprechenden Angaben einer Versicherten die sog. Angaben der ersten Stunde, welche noch nicht mit Blick auf versicherungsrechtliche Gegebenheiten erfolgten, in aller Regel beweistauglicher als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts 9C_93/2016 vom 21. Dezember 2016 E. 1).

Vor diesem Hintergrund ist vorliegend mit der IV-Stelle im Gesundheitsfall von einem Pensum der Versicherten von 60% im Erwerb und von 40% im Haushalt auszugehen.

4.4

Im Zusammenhang mit dem Betätigungsvergleich kritisiert die Beschwerdeführerin zunächst die Position Wohnungspflege, bei der ihrem eine IV-Rente beziehenden Ehemann eine Schadenminderungspflicht zugemutet werde und ihr nur eine Einschränkung von 10% statt von 80-100% zugebilligt werde, obwohl die Spitex hier die meiste Arbeit erledige. Dies treffe übrigens auch auf den Bereich Wäsche und Kleiderpflege zu, sodass dort die Einschränkung nicht nur 20% betragen könne, sondern ebenfalls 80-100%. Auch bei der Verrichtung Einkauf etc. falle die von der Verwaltung mit 5% angenommene Einschränkung allzu gering aus. Insgesamt sei stattdessen von einer gewichteten Einschränkung im Haushalt von 13.9% auszugehen, sodass zusammen mit dem auch von der IV-Stelle anerkannten gewichteten Invaliditätsgrad von 60% im erwerblichen Bereich eine Gesamtinvalidität von gerundet 74% resultiere, die Anspruch auf eine ganze IV-Rente vermittele.

Dagegen wendet die IV-Stelle zu Recht ein, die Spitex erscheine nur jeden neunten Tag für zwei Stunden. Es sei nicht anzunehmen, dass sie es schaffe, innert dieser Zeit die Wohnung vollständig zu reinigen und sämtliche Wäsche zu erledigen. Überdies kann die Beschwerdeführerin die verschiedenen Tätigkeiten über den Tag verteilen, zumal zumindest im Fall der Beschwerdeführerin keine wesentlichen körperlichen Einschränkungen ersichtlich sind, die sie in der Besorgung des Haushaltes beeinträchtigen würden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sie nach eigenen Angaben Zeit und Kraft findet, am Morgen und am Nachmittag noch je eine Stunde zu spazieren und ausserdem oft Termine in der Kirche wahrnimmt. Zudem dürften die aus Parkett, Laminat und Novilon bestehenden Bodenbeläge doch eher leicht zu pflegen sein.

Was die Mithilfe des Ehemannes anbelangt, so ist es nahen Angehörigen unter dem Titel der Schadenminderungspflicht zuzumuten, gewisse Hilfeleistungen im Haushalt einer

Rentenansprecherin ohne Abgeltung durch die Sozialversicherungen zu erbringen (BGE 141 V 642 E. 4.3.1 und 4.3.2). Bekanntlich handelt es sich bei der erwähnten Pflicht um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts (s. auch BGE 129 V 460 E. 4.2), wonach die Auswirkungen des Gesundheitsschadens durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe der Familienangehörigen - denen dadurch allerdings keine unverhältnismässige Belastung entstehen darf - möglichst zu mildern. Diese Mithilfe geht weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. In Anbetracht dessen ist es dem eine ganze IV-Rente beziehenden und über sehr viel freie Zeit verfügenden Ehemann ohne weiteres zumutbar, seiner Ehefrau im Haushalt zu helfen.

4.5

Im Haushalt ist nach dem Gesagten mithin von einer Einschränkung von 8.75% bzw. - gewichtet mit dem Pensum von 40% - von 3.5% auszugehen. Da im erwerblichen Bereich nach übereinstimmender Auffassung beider Parteien von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit auszugehen ist, kann auf einen Einkommensvergleich verzichtet werden, und der Invaliditätsgrad beträgt in diesem Bereich mit einem Pensum von 60% ebenfalls 60%. Insgesamt resultiert somit ein Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2, 142 V 178 E. 2.5.8.2) 64%, der ab August 2016 zum Bezug einer Dreiviertel-Invalidenrente berechtigt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

5. 5.1

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.-- zulasten der unterliegenden Beschwerdeführerin als angemessen, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.

5.2

Es sind keine Parteientschädigungen zuzusprechen, da die Beschwerdeführerin unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario) und da die obsiegende Vorinstanz eine staatliche Einrichtung ist (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61 N 200).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Gebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihr einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen 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 Anwalt, 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: 19.09.18