

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 31. Oktober 2017

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 17 5
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen, insbesondere mindestens eine halbe Rente seit Dezember 2014 auszurichten.
2. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Zu diesem Zweck sei über die Beschwerdeführerin ein neues, polydisziplinäres Gutachten einzuholen, wobei auch die Fachbereiche Innere Medizin und Schlafmedizin / Pneumologie zu begutachten sind.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

A___, geboren am XX.XX.1964, seit XX.XX.1982 verheiratete Mutter von drei am XX.XX.1983, XX.XX.1985 und am XX.XX.1996 geborenen Kindern, von 1993 bis 2012 bei C___ AG in D___ und danach als Hausfrau tätig, meldete sich am 4. April 2014 wegen rezidivierenden Depressionen (seit 1996), einem Schmerzsyndrom (seit 2002) und einer "Blutdruckerkrankung" (seit 2006) bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 1).

A.2

Gemäss Bericht des interdisziplinären Zentrums für Schlafmedizin am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) vom 30. September 2011 (IV-act. 84, 3/10) leide sie an einem schwergradigen obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndrom, einer Adipositas WHO Grad 2 und an einer arteriellen Hypertonie. Wegen Platz- und Erstickungsangst habe sie das CPAP-Gerät nur einmal benutzt und sei nicht zu einem weiteren Therapieversuch zu bewegen (s. auch den Bericht des KSSG vom 25. November 2011 [IV-act. 84, 5/10], wonach eine Gewichtsreduktion vorteilhaft wäre). Gemäss einem weiteren Bericht des KSSG vom 28. November 2011 (IV-act. 72, 39/41) wurden ihr die Mandeln entfernt.

A.3

Mit Bericht vom 16. April 2014 (IV-act. 9) meinte Chirurg FMH Dr. E___, der die Versicherte, die über keinen Führerausweis zum Autofahren verfüge, seit dem 23. Februar 2012 behandelt, die Adipositas mit einem Body-Mass-Index von 36 und die Hypertonie

beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit nicht. Vom 18. bis 22. November 2013 habe in der bisherigen leichten Tätigkeit wegen eines chronischen Lendenwirbelsäulensyndroms eine volle Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, ab Anfang 2014 jedoch wieder eine volle Arbeitsfähigkeit.

A.4

Gemäss Bericht von Psychiaterin FMH Dr. F___ vom 11. Mai 2014 (IV-act. 13) stehe die Versicherte seit dem 9. Dezember 2013 alle zwei bis drei Wochen bei ihr in Behandlung. Es bestünden eine starke Antriebsstörung, Ein- und Durchschlafstörungen sowie deutliche Anhaltspunkte für eine ängstlich vermeidende abhängige Persönlichkeitsstörung, weshalb in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, in einer adaptierten jedoch eine solche von 50%.

A.5

Im Protokoll der Berufsberatung der IV-Stelle vom 4. Juli 2014 (IV-act. 16) über ein Assessment heisst es, die schweizerisch-serbische Doppelbürgerin habe abgesehen von Rückenschmerzen beim Bücken und Knieschmerzen beim Treppensteigen Probleme mit dem von Alkohol abhängigen Ehemann, der sie im Haushalt nicht unterstütze.

A.6

Gemäss Bericht der Klinik für Rheumatologie am KSSG vom 22. September 2014 (IV-act. 22.1, 6/9) bestünden folgende Diagnosen: generalisiertes Schmerzsyndrom der gesamten Wirbelsäule bei degenerativen Veränderungen, Fibromyalgiesyndrom, Depressionen, Adipositas, Hyperurikämie, Hypovitaminose und arterielle Hypertonie. Gemäss Bericht des KSSG vom 10. Oktober 2014 (IV-act. 22.1, 1/9) bestehe in der bisherigen Tätigkeit seit dem 29. April 2014 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, die mittels Physiotherapie und Schmerzmitteln besserbar sei.

A.7

Dieser Einschätzung schloss sich Dr. G___ vom regionalärztlichen Dienst Ostschweiz der Invalidenversicherung (RADO) mit Aktennotiz vom 24. Oktober 2014 (IV-act. 24) an, wobei sie das Eingliederungspotenzial angestammt ab sofort mit ca. 50% bezifferte (s. auch das Protokoll der IV-Stelle vom 17. November 2014 [IV-act. 28], dass von Februar bis August 2013 ein Arbeitsversuch bei Mensch-Natur stattgefunden habe). Am 2. Dezember 2014 (IV-act. 32) leistete die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 12. Januar bis 12. Juli 2015 mit einer anfänglichen Präsenzzeit von 50%. Mit Zeugnis vom 13. Januar 2015 (IV-act. 42) attestierte Dr. F___ jedoch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 14. bis 31. Januar 2015. Gemäss Protokoll der IV-

Stelle vom 24. Februar 2015 (IV-act. 47) gab die Versicherte in einem Round-Table-Gespräch ferner an, wegen grosser Angst vor Leuten könne sie nicht mit Bus oder Zug fahren. Die IV-Stelle berichtete am 15. April 2015 (IV-act. 50) über den Abbruch des Arbeitsversuchs in der „H___“, da die dortige Umgebung das Selbstwertgefühl der Versicherten herabgesetzt habe. Auch ein Arbeitsversuch bei C___ AG wurde gemäss Anrufnotiz vom 5. Juni 2015 (IV-51) abgebrochen. Im Protokoll über einen „Round Table“ vom 30. Juni 2015 (IV-act. 52) hielt die Verwaltung fest, der Zustand sei wie früher, und es erfolgten keine Arbeitsbemühungen, hingegen alle 14 Tage Gespräche bei Dr. F___. Die Versicherte fühle sich nicht eingliederungsfähig und wünsche die Rentenprüfung.

A.8

Mit Bericht vom 20. Januar 2016 (IV-act. 61) bezeichnete Dr. F___ die Diagnosen als unverändert. In der bisherigen Tätigkeit liege die Arbeitsunfähigkeit bei 100%, in einer adaptierten leichten hingegen bei 50%.

A.9

Gemäss Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie am KSSG vom 4. März 2016 (IV-act. 64) über einen Aufenthalt vom 8. bis 22. Februar 2016 bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen (depressive Störung, aktuell mittelgradig) und somatischen Faktoren (lumbospondylogenes und belastungsabhängiges lumboradikuläres L5/S1 Syndrom).

A.10

Daraufhin erachtete Dr. G___ vom RADO am 11. April 2016 (IV-act. 65) eine rheumatologisch-psychiatrische Abklärung als nötig. Dem Gutachten der SMAB vom 12. September 2016 (IV-act. 72) über eine psychiatrische (Dr. J___) und rheumatologische Abklärung (Dr. K___) vom 12. und 27. Juli 2016 ist zu entnehmen, dass psychiatrisch keine die

Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnose vorliege; nicht einmal die Kriterien für eine leichte depressive Episode seien erfüllt. Retrospektiv habe ab Dezember 2013 eine mittelgradig depressive Episode bis April 2015 vorgelegen. Es sei kein angstbedingtes alltagsrelevantes Vermeidungsverhalten festzustellen, und die verordneten Antidepressiva würden vermutlich nicht regelmässig eingenommen. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung der Versicherten betreffend Erwerbsfähigkeit und dem Aktivitätsniveau in Haushalt und Freizeit. Die abweichende Einschätzung Dr. F___ dürfe auf die nicht ausreichende kritische Überprüfung der subjektiven Beschwerdeangaben zurückzuführen sein.

Rheumatologisch werde die Arbeitsfähigkeit durch ein lumbospondylogenes und ein Fibromyalgiesyndrom in leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten nicht eingeschränkt. Die angegebenen Schmerzen seien organmedizinisch nicht vollständig erklärbar. Es sei von einer psychogenen Überlagerung im Zusammenhang mit verschiedenen psychosozialen Belastungen auszugehen.

B. B.1

Nachdem Dr. G___ vom RADO das SMAB-Gutachten am 14. September 2016 (IV-act. 73) als plausibel bezeichnet und von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 2013 bis März 2015 aus psychischen Gründen und ab April 2014 bis Februar 2016 auch aus rheumatologischen Gründen gesprochen hatte, erging seitens der IV-Stelle am 3. Oktober 2016 ein Vorbescheid, wonach das Leistungsbegehren bei einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auch in der bisherigen Tätigkeit abzuweisen sei (IV-act. 76).

B.2

Dagegen erhob die Krankenkasse L___ mit Schreiben vom 18. Oktober und 18. November 2016 (IV-act. 77 und 79) Einwand mit dem Antrag auf eine befristete halbe Invalidenrente von Dezember 2014 bis Februar 2016.

B.3

Mit Verfügung vom 6. Februar 2017 (IV-act. 80) wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch gemäss Vorbescheid ab. Der Verlust der Arbeitsstelle 2012 sei aus IV-fremden Gründen erfolgt. Es sei unklar, wie lange die vom SMAB ab Dezember 2013 attestierte mittelgradige Depression angehalten habe, da psychiatrische Berichte nur im Mai 2014 und im Januar 2016 erstattet worden seien. Jedenfalls könnten diese Beschwerden zum Zeitpunkt der Reise nach Serbien im April 2015 nicht mehr angehalten haben, und leichte bis höchstens mittlere Depressionen seien bekanntlich therapierbar.

B.4

Gemäss Kurzaustrittsbericht des Spitals Herisau vom 9. Februar 2017 (IV-act. 84, 7/10) begab sich die Versicherte vom 7. bis 9. Februar 2017 in stationäre Behandlung wegen einer erstmaligen Neuritis vestibularis rechts und einem horizontalen Nystagmus nach links, was symptomatisch mit Antiemetika behandelt worden sei. Betreffend den ebenfalls festgestellten Diabetes mellitus habe die Patientin eine Ernährungsberatung abgelehnt.

B.5

Gemäss Aktennotiz der IV-Stelle vom 27. Februar 2017 (IV-act. 83) habe RA B___ telefonisch eine Zustandsverschlechterung durch eine einen Tag nach dem Ergehen der Verfügung aufgetretene Neuritis vestibularis mitgeteilt. Falls die Verwaltung die Verfügung nicht widerrufe, werde sie dagegen Beschwerde erheben und gleichzeitig ein neues Leistungsgesuch zufolge Verschlechterung einreichen (s. auch das entsprechende Schreiben der Anwältin gleichen Datums [IV-act. 84, 1/10] und die Ablehnung des Widerrufs durch die IV-Stelle gemäss Schreiben vom 28. Februar 2017 [IV-act. 85]).

B.6

Mit Schreiben vom 6. März 2017 (IV-act. 86, 31/36) nahm Dr. F___ Stellung zum SMAB-Gutachten. Die abhängige Persönlichkeitsstörung, die gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung und die Essstörung hätten enorme Auswirkungen auf das ganze Leben der Versicherten und auf deren Arbeitsfähigkeit. Obwohl sie sich adäquat behandeln lasse - eine teilstationäre Behandlung sei wegen einer starken Abhängigkeit in sozialen

Interaktionen, der Wegbewältigung mit dem öffentlichen Verkehr und wegen "transkultureller Schamgefühle" nicht denkbar -, zeige sie wegen ihrer Persönlichkeitsstruktur ein angstbedingtes Vermeidungsverhalten. Dr. J___ habe dies und "ethnopsychiatrische Aspekte" sowie "transkulturelle Hintergründe" nicht berücksichtigt. Die grössere Reise von Anfang 2016 sei zur Unterstützung der älteren Tochter mit deren einjährigem Sohn erfolgt und nicht Ausdruck psychischen Gesundseins, sondern der Störung, persönliche Bedürfnisse zu unterdrücken, um anderen zu helfen. Bei der Begutachtung habe Dr. J___ eine mittelgradige depressive Episode ausgeschlossen, und dies, obwohl eine solche im Winter 2014 vorgelegen habe und weiterhin Interesselosigkeit und Freudlosigkeit vorlägen. Deshalb sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit (ohne Kontakt zu Kunden und Teammitgliedern) bis Februar 2016 und auch weiterhin auszugehen.

C. C.1

Gegen die erwähnte Verfügung (lit. B.3 hiavor) liess die Versicherte mit Schreiben vom 8. März 2017 Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen erheben.

C.2

Mit Beschwerdeantwort vom 27. April 2017 beantragte die IV-Stelle deren Abweisung.

C.3

Mit Replik vom 10. Mai 2017 meinte die Beschwerdeführerin, der Widerruf der Verfügung wäre sachgerecht und ökonomisch gewesen. Auf die einzelnen Vorbringen in den erwähnten Rechtsschriften wird im Übrigen - soweit erforderlich - in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

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 vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu siebenzig Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu sechzig Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu fünfzig Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu vierzig Prozent invalid sind.

- 2.2

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).

2.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 134 V 231 E. 5.1, 137 V 210 E. 6.1.2). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass deren Angaben mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten ausfallen (BGE 125 V 351 E. 3, 135 V 465 E. 4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2013 vom 23. Dezember 2013 E. 5.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.2.2, 9C_203/2015 vom 14. April 2015 E. 3.2, 9C_395/2016 vom 25. August 2016 E. 4.1, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3, 8C_107/2013 vom 23. April 2013 E. 3, 8C_454/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 4.2). Gleichwohl hat der Richter zu prüfen, ob eine von einer Partei eingeholte ärztliche Stellungnahme in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des von der Verwaltung oder vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1).

3. 3.1

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bzw. der medizinischen Abklärung durch die IV-Stelle machte die Versicherte in der Beschwerdeschrift geltend, da sie auch an Blutdruckbeschwerden, Adipositas, Hyperurikämie und Hypovitaminose leide, hätte zusätzlich eine internistische Abklärung erfolgen müssen, und wegen einer schwergradigen Schlaf-Apnoe und Schlafstörungen zusätzlich eine schlafmedizinische und pulmologische Abklärung.

Im Gutachten fehlten relevante medizinische Vorakten betreffend Blutdruckbeschwerden und Schlaf-Apnoe. Dr. J___ habe keinen Verlaufsbericht bei Dr. F___ eingeholt, obwohl der letzte Verlaufsbericht vom Januar 2016 stamme. Ihm sei die aktuelle psychiatrische Behandlung nicht bekannt gewesen, und er habe sich nicht einfach mit der Feststellung begnügen dürfen, dass die entsprechende Berichterstattung dürftig sei. Ausserdem habe er den Bericht des KSSG vom 4. März 2016, wonach aktuell eine mittelgradige depressive

Störung vorliege, übersehen. Auch habe er die Medikamentenspiegel unsorgfältig kontrolliert. Die Terminierung des Endes der retrospektiv attestierten Teilarbeitsunfähigkeit von 50% auf April 2015 werde nicht schlüssig begründet. Stattdessen sei nur von der Reise der Versicherten nach Serbien die Rede, die auf Wunsch des Ehemannes, dem sie sich aufgrund ihrer abhängigen Persönlichkeitsstruktur nicht widersetze, erfolgt sei.

Auch das rheumatologische Gutachten sei mangelhaft, da es die radiologischen Befunde vom April 2014 nicht würdige und auch keine radiologische Verlaufskontrolle erfolgt sei. Indem sich Dr. K___ dem KSSG-Arzt Dr. M___ angeschlossen habe, habe er übersehen, dass dieser eine Arbeitsunfähigkeit erst ab Beginn der Behandlung am 29. April 2014 habe attestieren können. Die Beschwerden hätten die Arbeitsfähigkeit aber bereits vor April 2015 beeinträchtigt, was aus dem in der Aktenlage nicht erwähnten Bericht Dr. E___ vom November 2013 hervorgegangen wäre. Auch sei nach der Entlassung aus der stationären Schmerzbehandlung sicher nicht eine volle Arbeitsfähigkeit erlangt worden; vielmehr befinde sich die Versicherte weiterhin in rheumatologischer Behandlung bei Dr. M___, bei dem weitere Verlaufsberichte einzuholen seien.

In der Replik bemängelte die Beschwerdeführerin darüber hinaus, dass die IV-Stelle nicht auf die ausführliche Kritik am SMAB-Gutachten durch Dr. F___ eingegangen sei und dazu vom RAD keine Stellungnahme eingeholt habe.

3.2

Dagegen wendete die Verwaltung ein, eine langdauernde invalidisierende Einschränkung sei gemäss beweistauglichem SMAB-Gutachten zu keinem Zeitpunkt ausgewiesen gewesen. Der Entscheid, ob ein Mono-, bi- oder polydisziplinäres Gutachten einzuholen sei, obliege dem RAD, der vorliegend eine rheumatologische und eine psychiatrische Abklärung für erforderlich gehalten habe.

3.3

Vorliegend fällt auf, dass die Beschwerdeführerin trotz angeblichem Leidensdruck das Schlaf-Apnoe-Syndrom nach einem einmaligen Therapieversuch nicht behandeln lassen wollte. In den beiden Gesprächen mit der Berufsberatung vom 2. Juli und vom 17. November 2014 war von einer dadurch bedingten Einschränkung denn auch keine Rede. In Anbetracht der Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 4. April 2014, wo von Beschwerden wegen seit 1996 rezidivierenden Depressionen, eines Schmerzsyndroms seit 2002 und wegen Bluthochdrucks seit 2006 die Rede war, und auch des Berichts von Dr. E___ vom 16. April 2014, wonach die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nur durch ein chronisches Syndrom an der Lendenwirbelsäule zeitweise beeinträchtigt worden

sei bei guter Prognose, nicht aber durch die weiteren Diagnosen einer Adipositas und einer Hypertonie, hat die IV-Stelle richtigerweise (nur) eine bidisziplinäre Abklärung angeordnet.

Was die bemängelte Aktenlage im SMAB-GA anbelangt, so ist diese - mindestens hinsichtlich der Blutdruckbeschwerden und der Schlaf-Apnoe - zugegebenermassen eher knapp, doch ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass letztere in der Anmeldung bei der Invalidenversicherung keine Rolle spielte und dass erstere invalidenversicherungsrechtlich in aller Regel bedeutungslos sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_274/2014 vom 30. September 2014, 9C_348/2015 vom 21. Januar 2016, 8C_482/2016 vom 15. September 2016).

Entgegen der Beschwerdeführerin war bei Dr. F___ kein Verlaufsbericht einzuholen, nachdem deren vorletzter und gleichzeitig wohl erster Bericht - die Behandlung wurde am 9. Dezember 2013 aufgenommen - vom 11. Mai 2014 datierte und deren letzter Bericht vom 20. Januar 2016 - die Diagnosen seien unverändert -, die Abklärungen durch die SMAB AG aber bereits am 12. und 27. Juli 2016 erfolgten.

Dem Vorwurf, dass der Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 4. März 2016 übersehen worden sei, ist entgegenzuhalten, dass dieser unter Ziff. 19 der medizinischen Vorgeschichte sehr wohl mitsamt der Diagnose einer aktuell mittelgradigen depressiven Störung erwähnt wurde.

Was die Kontrolle des Medikamentenspiegels anbelangt, so wurde im Rahmen der rheumatologischen Exploration festgehalten, dass die Versicherte zwischen sieben und acht Uhr aufstehe und danach das Frühstück sowie die Tabletten einnehme. Im Laborbefund wurde 9.50 Uhr als Zeitpunkt der Probeentnahme genannt und zusätzlich auf die biologische Halbwertszeit des Wirkstoffs hingewiesen. Ausserdem hiess es zur Laboranalyse im Gutachten auch nur, dass die verordneten Antidepressiva *vermutlich* nicht regelmässig eingenommen würden, woraus zu schliessen ist, dass diesem Punkt insgesamt nur untergeordnete Bedeutung zugekommen sein dürfte.

Die Terminierung des Endes der aus psychiatrischen Gründen ab Dezember 2013 attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit auf spätestens April 2015 ist mit der damals erfolgten längeren Reise der Versicherten hinreichend begründet, ansonsten eine solche nicht hätte stattfinden können.

Was die Kritik am rheumatologischen Gutachten anbelangt, so ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. K___ eine radiologische Verlaufskontrolle hätte vornehmen sollen, nachdem im Verlaufsbericht des behandelnden KSSG vom 19. Februar 2016 - die Abklärung Dr.

K___ erfolgte bereits am 27. Juli 2016 - darauf verzichtet und stattdessen auf eine Röntgenabklärung vom 29 April 2014 verwiesen worden war.

Was schliesslich die Einwendungen der behandelnden Ärztin Dr. F___ anbelangt, so wirken diese konstruiert und parteilich. Wenn sie beispielsweise meint, die Reise der Versicherten zur älteren Tochter sei ebenfalls als Ausdruck der abhängigen Persönlichkeitsstörung zu werten und dabei verkennt, dass das Motiv für diese Reise nicht relevant ist, sondern der Umstand, dass sie eine solche Reise überhaupt unternehmen konnte, was für vorhandene Ressourcen, auch betreffend Arbeitsfähigkeit, spricht. Es fragt sich ferner, ob die Psychiaterin mit dem Hinweis auf "ethnopsychiatrische Aspekte" oder "transkulturelle Hintergründe" eine andere bzw. grössere Empfindlichkeit der Serbin als bei anderen

Ethnien anzusprechen scheint, welche wohl kaum bei einem ganzen Volk vorliegen dürfte. Nicht nachvollziehbar ist auch der Hinweis, dass wegen Schamgefühlen der Versicherten nicht einmal eine teilstationäre psychiatrische Behandlung möglich sein soll.

3.4

In Anbetracht des Vorstehenden kann auf das SMAB-Gutachten abgestellt werden.

4. Der von der Beschwerdeführerin angesprochenen mindestens halben Rente ab Dezember 2014 aufgrund einer angeblich über einen Zeitraum von 27 Monaten anhaltend vorliegenden Teilarbeitsfähigkeit von 50% hielt die IV-Stelle zu Recht entgegen, dass eine langdauernde und invalidisierende gesundheitliche Einschränkung vorliegend mit der im SMAB-Gutachten thematisierten mittelgradigen depressiven Episode zu keinem Zeitpunkt ausgewiesen war, da mit Blick auf die zum Zeitpunkt der Vernehmlassung und auch der Urteilsfällung (noch) gültige Gerichtspraxis rezidivierende oder episodische depressive Störungen von leichter bis mittelgradiger Ausprägung einzig dann als invalidisierende Krankheit in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (BGE 140 V 93 E. 3.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_131/2016 vom 14. Juli 2016 E. 5.3.1, 9C_275/2016 vom 19. August 2016 E. 4.3.2). Davon kann vorliegend mangels Bereitschaft zu einer wenigstens teilstationären Therapie und den lediglich in einem einmonatigen Intervall erfolgenden Psychotherapiesitzungen bei Dr. F___ aber keine Rede sein. Auch die aus rheumatologischen Gründen von Oktober 2015 bis Februar 2016 attestierte Arbeitsunfähigkeit kann mangels einer vorher einjährigen durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% ohne wesentlichen Unterbruch von wenigstens dreissig Tagen (Urteil des Bundesgerichts 9C_317/2016 vom 25. August 2016 E. 3; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) zu keiner befristeten Rente führen.

5. Was schliesslich den von der Beschwerdeführerin thematisierten Widerruf der vorliegend angefochtenen Verfügung wegen des Auftretens von neuen gesundheitlichen Beschwerden nur einen Tag nach deren Erlass anbelangt, so steht es im Ermessen der Invalidenversicherung, die Verfügung zu widerrufen und den Gesundheitszustand zusätzlich abzuklären oder aber - wie es hier geschehen ist - die Versicherte auf den Weg einer Neuanmeldung zu verweisen.

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

6.2

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 Entscheidgebühr 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 Anwältin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 15.05.18