

# **AR\_GERICHTE OG O3V-16-21 vom 25. April 2017**

AR Gerichte, 2017-04-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar\\_gerichte OG\\_O3V-16-21](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-16-21)

FR: AR\_GERICHTE OG O3V-16-21 du 25 avril 2017

IT: AR\_GERICHTE OG O3V-16-21 del 25 aprile 2017

## **Regeste**

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 25. April 2017 Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Dr. F. Windisch, E. Graf Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer Verfahren Nr.

## **Erwägungen**

### **E. 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. Da eine Verfügung der Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

### **E. 2**

Materielles

#### **E. 2.1**

a. 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 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.

b. Zwischen den Parteien umstritten ist in materieller Hinsicht - wie schon im Verfahren O3V 14 27 - der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. Während die Vorinstanz davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin nicht in einem einen Rentenanspruch begründenden

Seite 7 Ausmass invalid ist, nachdem sich seit der ersten rentenabweisenden Verfügung vom 24. November 2010 der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht verschlechtert habe, geht die Beschwerdeführerin davon aus, bis mindestens Ende März 2015 Anspruch auf eine volle Invalidenrente zu haben. Die Beschwerdeführerin argumentiert im vorliegenden Verfahren zudem in formeller Hinsicht, aufgrund der Erwägungen des Obergerichts im Urteil O3V 14 27 vom 19. August 2015 sei davon auszugehen, dass zur Klärung der offenen Fragen zwingend ein medizinisches Gutachten eingeholt hätte werden müssen. Dass die Vorinstanz im Nachgang zum obergerichtlichen Urteil vom 19. August 2015 lediglich eine Stellungnahme beim RAD eingeholt habe, sei nicht zulässig.

## **E. 2.2**

Die grundsätzliche Beweistauglichkeit des bereits am 21. Mai 2010 im Rahmen der zweiten Anmeldung vom 12. März 2009 zuhanden der Vorinstanz erstatteten Medas-Gutachtens (IV-act. 23) wurde bereits im Verfahren O3V 14 27 ausführlich diskutiert und bejaht (vgl. Entscheid O3V 14 27 vom 19. August 2015, E. 4; darauf kann verwiesen werden). Das Obergericht ist allerdings bei der Würdigung des Gutachtens zum Schluss gelangt, dass bisher niemand konkret zur Frage Stellung genommen habe, ob die Anfälle behandelbar seien und ob die Arbeitsfähigkeit dadurch zusätzlich zur psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 20% eingeschränkt werde. Die Angelegenheit wurde deshalb zur Klärung dieser Frage an die Vorinstanz zurückgewiesen.

a. Dass zur Klärung dieser Frage kein erneutes umfassendes polydisziplinäres Gutachten erforderlich ist, ergibt sich e contrario aus den Erwägungen des Obergerichts im Entscheid O3V 14 27 vom 19. August 2015, wo nicht ausdrücklich eine erneute umfassende polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin verlangt wird. Der Vorinstanz wurde nicht im Detail vorgeschrieben, auf welche Art und Weise die ergänzenden Abklärungen zu erfolgen haben. Hätte es das Obergericht als zwingend notwendig erachtet, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erneut mittels eines umfassenden polydisziplinären Gutachtens abzuklären, wäre zudem keine Rückweisung der Angelegenheit zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz angezeigt gewesen, sondern die Anordnung eines Gerichtsgutachtens (vgl. dazu BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4).

b. Insoweit die Beschwerdeführerin nach wie vor Antrag auf Einholung eines polydisziplinären Gutachtens stellt, ist diesem Antrag zudem entgegenzuhalten, dass nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin sich ihr Gesundheitszustand ab April 2015 wieder dauerhaft verbessert habe. Eine Begutachtung der Beschwerdeführerin mit Bezug Seite 8 auf Beschwerden, die seit über zwei Jahren nicht mehr vorliegen, würde offensichtlich keinen Sinn machen. Schliesslich ist insbesondere dann, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, auch ein Aktenbericht ohne zusätzliche persönliche Untersuchung ausreichend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_239/2008 vom 17. Dezember 2009, E. 7.2). Der Verzicht der Vorinstanz, im Rahmen der ergänzend vorgenommenen medizinischen Abklärungen eine erneute Begutachtung der Beschwerdeführerin anzuordnen, ist unter den gegebenen Umständen nicht zu beanstanden.

c. Im Entscheid O3V 14 27 vom 19. August 2015 wies das Obergericht die Vorinstanz an, vertiefte Abklärungen zur Frage zu tätigen, ob die Anfälle der Beschwerdeführerin

behandelbar seien und ob die Arbeitsfähigkeit dadurch zusätzlich zur psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 20% eingeschränkt werde, nachdem diese Frage im Medas-Gutachten noch nicht abschliessend beantwortet worden war.

Nach dem Medas-Gutachten wurden insbesondere folgende medizinische Berichte eingeholt: - Auswertung Longterm-EEG vom 16. Januar 2014 (IV-act. 60) - Berichte KSSG vom 20. und 23. Dezember 2013 (IV-act. 61) Diese medizinischen Unterlagen lagen zwar bereits Ende Januar 2014 vor (vgl. IV-act. 61, S. 1). Eine näher begründete umfassende medizinische Würdigung dieser seit der Medas- Begutachtung neu eingeholten Unterlagen fehlte aber im Vorfeld zur leistungsabweisenden Rentenverfügung vom 23. September 2014. Dr. C\_\_\_ vom RAD führte im RAD-Bericht vom 12. September 2014 (IV-act. 72) zwar an: „Die stationäre neurologische und psychosomatische Abklärung im KSSG 12/2013 bestätigte, dass es sich bei den Anfällen um ein unklares Beschwerdebild handelt wie es bereits bei der Medas-Begutachtung 2010 festgestellt worden war. Insofern kann weiterhin auf die AF-Beurteilung in diesem GA abgestellt werden.“ Angesichts der Tatsache, dass gerade die Frage, ob sich die Anfälle zusätzlich zur bereits im Medas-Gutachten angeführten Arbeitsunfähigkeit auswirkten, entscheidend dafür ist, ob bei der Beschwerdeführerin seit der ersten leistungsabweisenden Rentenverfügung eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt, war es aus Sicht des Rechtsanwenders - sei dies die Verwaltung oder das Gericht - lediglich gestützt auf diese kurze RAD- Stellungnahme nicht möglich, abschliessend zu beurteilen, ob die Schlussfolgerung, es könne weiterhin auf die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung im Gutachten abgestellt werden, tatsächlich als nachvollziehbar und schlüssig zu betrachten ist. Es ist Sache des Mediziners, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der medizinische Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind (BGE 140 V 193, E. 3.2). Zwar kommt der Arztperson bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu, die ärztlichen Angaben sind aber eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Um auch im vorliegenden Fall eine konkrete Folgenabschätzung in juristischer Hinsicht vorzunehmen, ist es somit notwendig, sich auf schlüssige medizinische Einschätzungen abstützen zu können. Ob die von Dr. C\_\_\_ bereits im Vorfeld zum Verfahren O3V 14 27 geäusserte medizinische Einschätzung im Einzelnen schlüssig und nachvollziehbar ist, konnte aus Sicht des Obergerichts allein gestützt auf den kurzen RAD-Bericht noch nicht abschliessend beurteilt werden, weshalb eine Rückweisung an die Vorinstanz zur Ergänzung des medizinischen Dossiers erfolgte.

d. Das Obergericht hat im Entscheid O3V 14 27 vom 19. August 2015 offengelassen, wie die Vorinstanz zur ergänzenden Klärung der offenen Fragen vorgehen soll. Allerdings wurde die Vorinstanz ausdrücklich angewiesen, die Fragen „den Mediznern“ zu unterbreiten, womit ausdrücklich eine medizinische Beurteilung verlangt war. Es ist nicht Aufgabe des Rechtsanwenders - und liegt auch nicht in seiner Kompetenz - den Sachverhalt aus medizinischer Sicht zu beurteilen und medizinische Schlüsse daraus zu ziehen. Liegen verschiedene ärztliche Berichte und Gutachten vor, ermöglicht in der Regel - so auch im

vorliegenden Fall - erst eine abschliessende Gesamtwürdigung aus medizinischer Sicht die anschliessend vorzunehmende Beurteilung der Leistungsvoraussetzungen in rechtlicher Hinsicht.

Dass die Vorinstanz zunächst eine medizinische Stellungnahme der ehemaligen Gutachter einzuholen versuchte, wäre, hätten sich der Vorinstanz hierbei nicht faktische Probleme in den Weg gestellt, am naheliegendsten gewesen. Da dieser Weg sich aber als nicht möglich erwies, blieb der Vorinstanz nichts anderes übrig, als einen anderen gangbaren Weg zur Erfüllung der Auflagen im erwähnten Obergerichtsentscheid zu finden. Dabei ist zu betonen, dass weder in verfassungsrechtlicher Hinsicht noch unter Berücksichtigung von Art. 6 Abs. 1 EMRK ein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner Gutachter bzw. Arztpersonen besteht; ein Entscheid darf grundsätzlich auch allein auf versicherungsinterne Grundlagen abgestützt werden (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 53 zu Art. 44 ATSG).

Seite 10 e. Hinsichtlich des Beweiswertes eines jeden 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 (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_125/2016 vom 4. November 2016, E. 2.1.1, m.w.H.). Auch eine Stellungnahme des RAD hat diesen allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht zu genügen (Urteil des Bundesgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006, E. 2).

f. Die Vorinstanz hat die Fragen dem RAD, Dr. C\_\_\_, vorgelegt. Dr. C\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zog zudem Dr. G\_\_\_, Facharzt Neurologie, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Zertifizierter med. Gutachter SIM, bei, und gab daraufhin eine von beiden Ärzten gemeinsam besprochene ausführliche Stellungnahme ab (IV-act. 97).

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). In beweisrechtlicher Hinsicht können RAD-Berichte mitunter Gutachtensqualität haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_865/2009 vom 3. Dezember 2009, E. 2.2), was bei gegebenen Voraussetzungen auch für einen blossen Aktenbericht nicht ausgeschlossen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_58/2011 vom 25. März 2011, E. 2.2; 9C\_689/2010 vom 19. Januar 2011, E. 3.1.3. Dr. C\_\_\_ hatte die Beschwerdeführerin zudem immerhin im Verlaufe der vorinstanzlichen Sachverhaltsabklärungen anlässlich des Gesprächs vom 5. November 2013 auch persönlich kennengelernt, IV-act. 52). In formeller Hinsicht spricht somit nichts dagegen, bei der rechtlichen Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin auf die umfassende Stellungnahme von Dr. C\_\_\_ und Dr. G\_\_\_, welche beide über die persönlichen und fachlichen Qualifikationen für die Beantwortung der sich stellenden medizinischen Fragen verfügen, abzustellen.

g. In materieller Hinsicht kann auf die in Frage stehende Stellungnahme des RAD dann abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen

ärztlichen Bericht genügt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010, E. 2.2); bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Seite 11 Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_689/2010 vom 19. Januar 2011, E. 3.1.4). Der in Frage stehende Bericht von Dr. C\_\_\_ und Dr. G\_\_\_ erfolgte in umfassender Kenntnis der Vorakten und die nunmehr im Vergleich zum kurz gehaltenen RAD-Bericht vom 12. September 2014 (IV-act. 72) ausführlich begründeten medizinischen Schlussfolgerungen leuchten in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein. Damit steht einer abschliessenden Würdigung der Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nichts mehr entgegen, nachdem das medizinische Dossier mit dem zusätzlich eingeholten RAD-Bericht ergänzt worden ist.

h. Im ausführlichen RAD-Bericht vom 16. März 2016 (IV-act. 97) würdigen Dr. C\_\_\_ und Dr. G\_\_\_ namentlich die seit dem Medas-Gutachten eingeholten medizinischen Unterlagen im Rahmen der stationären neurologischen Abklärung im KSSG Ende 2013 / anfangs 2014. Unter Bezugnahme auf das psychosomatische Konsil KSSG vom 13. Dezember 2013 (IV-act. 61) sowie die Auswertung des Langzeit-EEG vom 16. Januar 2014 (IV-act. 60) finden sich gemäss schlüssig begründeter medizinischer Gesamteinschätzung von Dr. C\_\_\_ und Dr. G\_\_\_ keine Hinweise auf eine Epilepsie. Dies wird vom behandelnden Psychiater Dr. H\_\_\_ bestätigt, der im Bericht vom 13. Februar 2015 (IV-act. 81, S. 7 ff.) eine Epilepsie ausschliesst und von dissoziativen Zuständen spricht.

Nachdem gemäss Medas-Gutachten die Ursache der rezidivierenden anfallsartigen Bewusstseinsstörungen mit motorischen Automatismen und Amnesien noch unklar blieb (IV-act. 23, S. 16) und gemäss Fachgutachter aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur allenfalls dann in Frage kam, sollten die diagnostisch noch unklaren Anfälle - selbstredend vorausgesetzt, sollten deren Ursachen überhaupt neurologisch begründet sein - durch eine adäquate Behandlung nicht vermieden oder deutlich reduziert werden können (IV-act. 23, S. 42), kann diese Frage nun gestützt auf das aktualisierte medizinische Dossier wie folgt beantwortet werden: In der nun vorliegenden medizinischen Gesamtwürdigung sind Dr. C\_\_\_ und Dr. G\_\_\_ zum nachvollziehbaren und überzeugenden Schluss gelangt, eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht könne bei der Beschwerdeführerin ausgeschlossen werden, womit an der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Medas-Gutachten von 20% festgehalten werden könne. Schon im Medas-Gutachten wurden keine entscheidenden Einschränkungen der Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Haus- und Familienfrau festgestellt. Im ausserhäuslichen Bereich bestehen rheumatologisch-internistisch gesehen nach wie vor ebenfalls keine für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entscheidenden Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Seite 12 Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht wurde die Beschwerdeführerin im Medas-Gutachten als zu 20% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit eingeschränkt eingeschätzt, dies unter Berücksichtigung der Anfälle im Rahmen der diagnostizierten Anpassungsstörung, auch wenn die Ursache der Anfälle damals noch nicht abschliessend geklärt war. Eine zusätzliche Berücksichtigung einer neurologischen Einschränkung ist nicht angezeigt. Nach inzwischen aktualisierter medizinischer Gesamteinschätzung ist weder vom Vorliegen einer neurologischen Einschränkung noch entsprechend von einer in dieser Hinsicht angezeigten Behandlungsnotwendigkeit bzw. -möglichkeit auszugehen. Im Resultat ist daher die

leistungsabweisende Verfügung der Vorinstanz vom 8. Juni 2016 zu bestätigen.

i. An dieser Beurteilung ändert auch eine Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts im Entscheid 141 V 281 nichts. Die Vorinstanz ist in der leistungsabweisenden Verfügung gestützt auf die RAD-Stellungnahme zur überzeugenden Auffassung gelangt, unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung werde der Schluss, es sei von keiner leistungsbegründenden Invalidität bei der Beschwerdeführerin auszugehen, vielmehr gestützt. Auf die dortigen Ausführungen kann verwiesen werden (vgl. IV-act. 97, S. 4 f.). Während für eine Tätigkeit als Hausfrau gutachterlich weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, scheiterten jegliche Massnahmen für eine berufliche Wiedereingliederung an der Mitwirkung der Beschwerdeführerin. Wie sich zudem inzwischen gezeigt hat, hat sich die Befindlichkeit der Beschwerdeführerin nach deren eigenen Angaben seit April 2015 entscheidend gebessert, was einleuchtet, nachdem ihre Beschwerden im Wesentlichen durch Stress und psychosoziale Belastung bedingt waren. Die im Zeitpunkt der Medas-Begutachtung diagnostisch noch nicht endgültig geklärten Anfälle der Beschwerdeführerin wurden vom psychiatrischen Gutachter im Rahmen der von ihm diagnostizierten Anpassungsstörung bereits in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen. Die der Beschwerdeführerin damals insgesamt attestierte 20%-ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit begründet offensichtlich keinen Rentenanspruch.

Seite 13

### **E. 3**

Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.

#### **E. 3.1**

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Entscheidungsgebühr von Fr. 800.-- als angemessen, unter Verrechnung mit dem von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

#### **E. 3.2**

Beim vorliegenden Verfahrensausgang sind keine Parteientschädigungen auszurichten, da die Beschwerdeführerin unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario i.V.m. Art. 1 IVG) und da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; UELI KIESER, a.a.O., N 199 f. zu Art. 61 ATSG).

Seite 14 Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A\_\_\_ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidungsgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.

### **E. 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).

#### **E. 5**

Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 26.06.17

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.