

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/231 vom 19. Februar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_231

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/231 du 19 février 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/231 del 19 febbraio 2009

Regeste

Art. 28 und 29 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung); Eintritt der Arbeitsunfähigkeit; Beginn des Wartejahres; Höhe des Rentenbetrages. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der (frühere) Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt für sich allein nicht zur Annahme einer relevanten Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr ist hierfür auf echtzeitliche medizinische Einschätzungen abzustellen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Februar 2009, IV 2007/231).

Erwägungen

E. 1

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet ausschliesslich die Verfügung vom 10. Mai 2007 betreffend Rentenleistungen (act. G 6.1/69 f.). Unangefochten geblieben ist die Verfügung vom 22. Februar 2007 betreffend berufliche Massnahmen (act. G 6.1/62.1).

E. 2.1

Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20, in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) haben Versicherte, die zu mindestens 40 Prozent invalid sind, Anspruch auf eine Rente. Diese wird wie folgt nach dem Grad der Invalidität abgestuft: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf ein Viertel einer ganzen Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf einen Zweitel einer ganzen Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf drei Viertel einer ganzen Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 aIVG).

E. 2.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28 aIVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 128 V 30 E.

1).

E. 2.3

Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. 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 (BGE 125 V 261 E. 4). Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs gestatten. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 400 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen) und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist eine solche antizipierte Beweiswürdigung zulässig, und es liegt insoweit weder eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes noch des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b mit Hinweisen).

E. 2.4

Gemäss Art. 29 Abs. 1 aIVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht (Art. 29 Abs. 2 aIVG).

E. 2.4.1

Obwohl das Gesetz dies nicht ausdrücklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b aIVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit eine Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Nicht erforderlich ist dagegen, dass während der einjährigen Wartezeit auch bereits die für den Rentenanspruch vorausgesetzte Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Damit eine Rente zugesprochen werden kann, müssen sowohl die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres als auch die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit die für die betreffende Rentenabstufung erforderliche Mindesthöhe erreichen (BGE 121 V 274 E. 6b/cc; AHI 2001 S. 279 E. 2).

E. 2.4.2

Art. 29 Abs. 1 lit. a aIVG gelangt nur dort zur Anwendung, wo ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. BGE 119 V 102 E. 4a mit Hinweisen) und sich der Gesundheitszustand der versicherten Person künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). In den anderen Fällen entsteht der Rentenanspruch erst nach Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b aIVG. Diese gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, was nach der

Rechtsprechung bei einer Beeinträchtigung im Umfang von 20% der Fall ist (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b aIVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter aIVV).

E. 2.4.3

Während bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinbusse und damit die Höhe des Einkommens, das auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt mit einer dem Gesundheitsschaden angepassten zumutbaren Tätigkeit erzielbar ist (vgl. Art. 7 ATSG), eine entscheidende Rolle spielt, beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 6 ATSG) im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b aIVG nach der durch einen Gesundheitsschaden bedingten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, und es kommt dabei in der Regel einzig auf die Einschränkungen im bisherigen Beruf an (vgl. BGE 105 V 159 E. 2a). Zwischen der durchschnittlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und der nach Ablauf der Wartezeit bestehenden Erwerbsunfähigkeit besteht aber insofern ein Zusammenhang, als beides kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein muss, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (vgl. BGE 121 V 274 E. 6b/cc).

E. 2.5

Ob eine versicherte Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig ist, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ihre übliche oder aber eine gesundheitsbedingt eingeschränkte Leistung erbringt, ist mit aller Sorgfalt zu prüfen. Nach der Rechtsprechung muss eine Einbusse an Leistungsvermögen arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der (frühere) Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden, in Wirklichkeit aber abweichenden Situation – etwa in dem Sinne, dass eine arbeitnehmende Person zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können – in Betracht gezogen werden. Dabei ist gegebenenfalls äusserste Zurückhaltung geboten, da ansonsten die Gefahr bestünde, den Versicherungsschutz zu vereiteln. Indessen gilt hier ebenfalls, dass die Leistungseinbusse auch und vor allem dem Arbeitgeber aufgefallen sein muss (Urteile des Bundesgerichts vom 24. April 2007 i.S. Pensionskasse B., I 687/06, E. 5.1 und vom 7. Dezember 2007 i.S. J., 9C_182/07, E. 4.1.3, je mit Hinweisen).

E. 2.6

Für die Berechnung der ordentlichen Renten sind nach Art. 36 Abs. 2 Satz 1 aIVG vorbehaltlich der Vorschrift in Art. 36 Abs. 3 aIVG über die Erhöhung des durchschnittlichen Erwerbseinkommens bei jüngeren Versicherten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) sinngemäss anwendbar. Nach Art. 29 bis Abs. 1 AHVG werden für die Rentenberechnung Beitragsjahre, Erwerbseinkommen sowie Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften der rentenberechtigten Personen zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor Eintritt des Versicherungsfalles berücksichtigt.

E. 2.7

Der Anspruch auf Nachzahlung von Leistungen richtet sich gemäss Art. 48 Abs. 1 aIVG grundsätzlich nach Art. 24 Abs. 1 ATSG. Nach dieser Bestimmung erlischt der Anspruch fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war. Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs bei der Invalidenversicherung an, so werden die Leistungen gemäss Art. 48 Abs. 2 Satz 1 aIVG in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden gemäss Art. 48 Abs. 2 Satz 2 aIVG nur dann erbracht, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt.

E. 3

Im vorliegend zu beurteilenden Fall sind der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles, die Frage, ab wann eine ganze Rente geschuldet ist, und die betragliche Rentenhöhe streitig. Währendem die Beschwerdegegnerin als Beginn der Arbeitsunfähigkeit das Jahr 1992 ermittelte, geht die Beschwerdeführerin davon aus, dass eine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht vor dem Jahr 2000 eingetreten sei.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin setzte gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin in der Anmeldung (act. G 6.1/1.7), im MEDAS-Gutachten (act. G 6.1/34.14) und im Abklärungsbericht Haushalt (act. G 6.1/50.11) sowie gestützt auf die medizinischen Einschätzungen der MEDAS-Gutachter (act. G 6.1/34.17) und von Dr. B.____ (act. G 6.1/29.6) als Beginn der Arbeitsunfähigkeit und der einjährigen Wartezeit das Jahr 1992 fest (act. G 6.1/63.1). Die Einschätzung der MEDAS-Gutachter und von Dr. B.____ stützten sich zum einen auf die Aussagen der Beschwerdeführerin. Zum anderen begründeten die MEDAS-Gutachter den Beginn der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab diesem Zeitpunkt damit, ein über 65% liegendes Pensum dürfte infolge der überwiegend somatischen Restbeschwerden nach Poliomyelitis acuta kaum realisierbar gewesen sein (act. G 6.1/34.17; vgl. auch die Angaben von Dr. B.____ [act. G 6.1/29.6]).

E. 3.2

Vorab ist festzustellen, dass sich der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 1992 nicht auf echtzeitliche medizinische Bescheinigungen stützt. Die diesbezüglich äusserst knapp begründete Einschätzung der MEDAS-Gutachter und von Dr. B.____ erfolgten rein retrospektiv über einen mehr als 14 Jahre zurückliegenden Zeitraum und sind daher erheblich weniger aussagekräftig und zuverlässig als echtzeitliche Einschätzungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008 i.S. M., 8C_615/2007, E. 2.2.1). Dies gilt umso mehr, als sich die MEDAS-Einschätzung – und wohl auch diejenige von Dr. B.____ – zu einem grossen Teil auf die Patientinnenangaben stützt. Trotzdem die Beschwerdeführerin seit 1991 bzw. seit Mai 1992 in Behandlung bei Dr. A.____ stand (act. G 6.1/1.6 und 6.1/18.2), fehlen in den Akten entsprechende echtzeitliche medizinische Berichte. Lediglich für den Zeitraum vom 22. April 1996 bis 7. April 1997 sind im Zusammenhang mit der operativen Behandlung der Beinlängendifferenz des rechten Beins echtzeitliche Aussagen über die Arbeitsfähigkeit vorhanden. Die entsprechenden Perioden, wo eine (vorwiegend teilweise) Arbeitsunfähigkeit vorlag, waren jedoch vorübergehend.

Ab 8. April 1997 wurde die Beschwerdeführerin wieder als 100%ig arbeitsfähig betrachtet (act. G 6.1/34.7). Eine durchgehend relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab 1992 ist auch aufgrund der übrigen Aktenlage nicht echtzeitlich ausgewiesen. Das Gesagte bildet ein erhebliches Indiz gegen den von der Beschwerdegegnerin festgelegten Zeitpunkt des Arbeitsunfähigkeitsbeginns.

E. 3.3

Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 1992 und die Aussagen von Dr. B.____ sowie der MEDAS-Gutachter, dass ab 1992 ein über 60 bis 65% liegendes Arbeitspensum kaum realisierbar gewesen sein dürfte (act. G 6.1/34.17), werden auch durch das von der Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 1994 (act. G 1.6) bis 1. Februar 1998 (act. G 1.7) geleistete 75%ige Arbeitspensum erheblich in Zweifel gezogen (vgl. vorstehende E. 2.5). Die Reduktion im Februar 1998 erfolgte aus betrieblichen Gründen (act. G 1.7). Dabei scheint die Beschwerdeführerin im Jahr 1996 überzeugende Leistungen erbracht zu haben, hat doch die damalige Arbeitgeberin offenbar eine Aufstockung auf ein 100%iges Pensum erwogen (act. G 10.1 Blatt 1).

E. 3.4

Des Weiteren ist zugunsten der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen, dass sie in der Anmeldung vom 14. März 2006 angab, ihre gesundheitlichen Beschwerden beständen akut erst seit 2 bis 6 Jahren (act. G 6.1/1.6).

E. 3.5

Gemäss unbestritten gebliebener Aussage der Beschwerdeführerin hat diese nach Aufgabe ihrer Vollzeitstelle in Volketswil per Ende 1990 am neuen Wohnort im Kanton St. Gallen eineinhalb Jahre lang eine neue Vollzeitstelle gesucht. Sie bezog im Jahr 1991 Arbeitslosenentschädigung, wie dem individuellen Konto zu entnehmen ist (act. G 6.1/16), bildete sich im EDV-Bereich weiter (act. G 1.4) und fand schliesslich per 1. Mai 1992 eine 50%-Stelle als Datatypistin (act. G 1.5). Es fehlen konkrete Anhaltspunkte für die Annahme, die Beschwerdeführerin habe damals aus gesundheitlichen Gründen lediglich eine Teilzeitstelle angenommen. Für arbeitsmarktliche bzw. betriebliche Gründe spricht insbesondere der Umstand, dass die Beschwerdeführerin dieses Pensum per 1. Oktober 1994 auf 75% aufstocken konnte (act. G 1.7).

E. 3.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die – wenn auch äusserst knapp begründeten – retrospektiven ärztlichen Einschätzungen und die von der Beschwerdeführerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung gemachten – wenn auch teilweise widersprüchlichen – Angaben Anhaltspunkte für die Auffassung der Beschwerdegegnerin liefern können. Gegen die Richtigkeit dieser Auffassung sprechen jedoch verschiedene Tatsachen. So fällt auf, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 1992 selber eine Vollzeitstelle suchte und auch in der Anmeldung vermerkte, Behinderung bestehe "akut" (erst) seit zwei bis sechs Jahren. Entscheidend ins Gewicht fällt aber das tatsächlich von der Beschwerdeführerin über mehrere Jahre geleistete Arbeitspensum von 75%, ohne dass aktenkundig eine gesundheitliche Leistungseinbusse bemerkt worden wäre (vgl. vorstehende E.2.5 und 3.3). Ebenfalls von entscheidender Bedeutung ist der Umstand, dass die damals behandelnden Ärzte keine länger dauernde, rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit attestierten. In Würdigung der gesamten Umstände ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Versicherungsfall mangels relevanter durchgehender Arbeitsunfähigkeit nicht im Jahr 1992

eintrat. Gestützt auf die echtzeitliche Attestierung einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit mit Beginn am 8. Februar 2006 durch die behandelnden Ärzte der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie Heerbrugg (act. G 6.1/24.1 ff.) ist vielmehr davon auszugehen, dass ab diesem Zeitpunkt der Versicherungsfall eintrat und die einjährige Wartezeit erst im Februar 2006 zu laufen begann. Die Leistungszusprache bereits für den Zeitraum vom 1. März 2005 bis 1. Juni 2006 erweist sich demnach als unzulässig. Ein Rentenanspruch vermag vorliegend erst ab Februar 2007 (Ablauf der einjährigen Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 aIVG) zu entstehen.

E. 4.1

Zu prüfen bleibt der Umfang des am 1. Februar 2007 beginnenden Rentenanspruchs. Gestützt auf die Beurteilung im MEDAS-Gutachten vom 19. Juni 2006 (act. G 6.1/34.16 f.) ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2007 zu Recht davon aus, dass die Beschwerdeführerin ab März 2006 als Datatypistin zu 100% arbeitsunfähig bzw. in einer leidensadaptierten Tätigkeit nur noch über eine Arbeitsfähigkeit von 30% ("50% der bisherigen 60%igen Tätigkeit", act. G 6.1/34.16) verfügt hat, mithin ab März 2006 ein Invaliditätsgrad von 70% vorliegt (act. G 6.1/63 und 70). Die Beschwerdeführerin hat somit ab 1. Februar 2007 einen Anspruch auf eine ganze Rente.

E. 5.1

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 10. Mai 2007 betreffend den Rentenanspruch aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2007 eine ganze Rente auszurichten. Die Sache ist zur Festsetzung der betraglichen Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

E. 5.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdeführerin erhält aufgrund einer zusätzlich zu berücksichtigenden Beitragsdauer bis 2006 und den in dieser Zeit im individuellen Konto verbuchten Einkommen eine erheblich höhere Rente. Entgegen ihrem Antrag steht ihr andererseits die Rente nicht bereits ab März 2005, sondern erst ab Februar 2007 zu. Bei diesem Ergebnis erscheint es gerechtfertigt, die Gerichtskosten zu drei Vierteln der Beschwerdegegnerin und zu einem Viertel der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin hat demnach Fr. 450.-- zu bezahlen, während der Beschwerdeführerin vom geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- der Betrag von Fr. 450.-- zurück zu erstatten ist.

E. 5.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. Da die Beschwerdeführerin teilweise obsiegt, hat sie einen reduzierten Anspruch auf eine

Parteientschädigung. Bei vollständigem Obsiegen wäre eine Parteientschädigung von Fr. 3'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Entsprechend dem Ausmass des Obsiegens zu etwa drei Vierteln erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin hat die Rechtsanwältin der Beschwerdeführerin somit mit Fr. 2'700.-- zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2007 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2007 eine ganze Rente zugesprochen. Zur Festsetzung der betraglichen Rentenhöhe wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- hat die Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 150.-- und die Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 450.-- zu bezahlen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr im Umfang von Fr. 450.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'700.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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