

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/86 vom 18. August 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_86

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/86 du 18 août 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/86 del 18 agosto 2008

Regeste

Vorliegen diverser ärztlicher Berichte, die gegenüber dem der ursprünglichen Verfügung zugrunde liegenden Gutachten eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten attestieren. Die Stellungnahme des RAD, wonach sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten nicht geändert habe und nach wie vor von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, kann bei dieser Sachlage nicht überzeugen. Es ist vielmehr auf die nachträglich eingereichten, im Wesentlichen übereinstimmenden ärztlichen Berichte abzustellen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. August 2008, IV 2007/86). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_803/2008.

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Dadurch sind im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verschiedene Änderungen erfolgt. Da der streitige Einspracheentscheid am 16. Januar 2007, mithin vor dem 1. Januar 2008, erging, sind vorliegend noch die bis zum 31. Dezember 2007 geltenden materiellen Bestimmungen anwendbar (BGE 127 V 467 E. 1 und BGE 121 V 366 E. 1b).

E. 2

2.1 Gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann der Einkommensvergleich zur Ermittlung des Invaliditätsgrades erst erfolgen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind bzw. wenn aufgrund der Sachverhaltsabklärungen feststeht, dass keine Eingliederung möglich ist ("Eingliederung vor Rente"; vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, N 15 zu Art. 16 und N 11 zu Art. 7). Mögliche Eingliederungsmassnahmen sind nach Art. 8 Abs. 3 IVG neben medizinischen Massnahmen Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung. Allerdings ist die Arbeitsvermittlung nicht geeignet, die behinderungsbedingte Erwerbseinbusse zu vermindern, denn sie bezweckt nur, die Verwertung einer bestehenden (Rest-) Erwerbsfähigkeit auf dem realen und aktuellen Arbeitsmarkt zu fördern. 2.2 Da sich die Beschwerdeführerin, obwohl ihr selbst die von ihr eingereichten ärztlichen Berichte (act. G 5.1/71) aus psychiatrischer Sicht noch eine Arbeitsfähigkeit von 50% und aus rheumatologischer Sicht sogar eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestieren, aufgrund ihrer diversen Beschwerden zu 100% arbeitsunfähig fühlt und deshalb ihre Restarbeitsfähigkeit nicht in zumutbarem Umfang ausgeschöpft hat, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend von Eingliederungsmassnahmen

abgesehen hat.

E. 3

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Ist die versicherte Person vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht erwerbstätig gewesen, gilt nach Art. 8 Abs. 3 ATSG die Unmöglichkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, als Invalidität. 3.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

E. 4

4.1 Bezüglich der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden verschiedene ärztliche Abklärungen durchgeführt. In somatischer Hinsicht diagnostiziert Dr. med. G. ___ in seinem Teilgutachten vom 24. März 2003 (act. G 5.1/29) einen Status nach Medialisierung der Tuberositas tibiae rechts am 22. Januar 2002, eine cervikale und lumbale Diskopathie mit verminderter Rückenbelastbarkeit resultierend aus einer paramedian links reichenden cervikalen Diskushernie C6/7 ohne neurale Kompression und einer diskreten medianen Protrusion der Chondrosen C4/5 und C5/6 sowie einer lumbalen kleinvolumigen Diskushernie paramedian rechts Th12/L1 und einer flachbogigen kleinvolumigen Diskusprotrusion L5/S1 ebenfalls ohne neurale Kompression sowie als Nebenbefund eine leichte linkskonvexe lumbale Skoliose 4. Grades. Tätigkeiten, welche die Wirbelsäule vor allem im cervikalen und lumbalen Bereich sehr schwer belasten würden, seien der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Für eine leichte bis mittelschwere, teils sitzend und teils stehend ausübbarer Arbeit in nicht vornehmlich reklinierter oder stark vorgebeugter Körperhaltung mit einer Lasthebegrenze von repetitiv 5 kg, einmalig maximal 10 kg sei die Beschwerdeführerin jedoch voll arbeitsfähig. Die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen hält in ihrem Bericht vom 19. März 2004 (act. G 5.1/47) fest, der klinisch-neurologische Befund sei unauffällig, objektive pathologische Befunde zu den von

der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen im Hals, Wirbelsäulenbereich, Kreuzbereich und in den Beinen liessen sich nicht erheben. Dr. med. I.____ seinerseits hält in seinem Bericht vom 1. September 2006 fest, klinisch falle auf, dass das Schmerzbild dauernd wechsele, wobei es sich mal auf die Lumbalregion, mal zervikal und auf die Schultermuskulatur konzentriere. Die Diagnose von Dr. med. K.____ (chronische Schmerzverarbeitungsstörung bei Fibromyalgie, posttraumatischem Zervikovertebralsyndrom seit 1995, Status nach Operation des linken Knies 2001) umschreibe das Krankheitsbild am besten. Im Bericht vom 8. Dezember 2006 attestiert er der Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 30-35% in einer der angestammten sehr ähnlichen Tätigkeit. Im Schreiben vom 16. Februar 2007 schliesslich führt er aus, eine eindeutig fassbare neurologische Diagnose könne nicht gestellt werden. Seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 30-35% beziehe sich auf die Gesamtarbeitsfähigkeit, unter Berücksichtigung der rheumatologischen wie auch der psychiatrischen Beurteilung. Rein neurologisch sei die Arbeitsfähigkeit höchstens für schwere Arbeiten eingeschränkt, nicht jedoch für leichte Arbeiten. Zusammenfassend ergibt sich, dass in den vorliegenden medizinischen Akten weder aus rheumatologischer noch aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgewiesen ist.

4.2 In psychiatrischer Hinsicht diagnostiziert Dr. med. F.____ im Gutachten vom 1. April 2003 (act. G5.1/28) eine leichte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0). Die psychischen Symptome wie Interesse-, Energie- und Lustlosigkeit, die geringgradigen Ein- und Durchschlafstörungen sowie die einigermassen hartnäckige Weigerung der Beschwerdeführerin, die medizinische Feststellung zu akzeptieren, dass keine ausreichende körperliche Ursache für die Symptome vorliege, ergebe aus psychiatrischer Sicht das Bild einer leichten Somatisierungsstörung. Immerhin ergebe sich bei der Beschwerdeführerin eine ca. in der Norm befindliche Affektivität sowie eine einigermassen normale kognitive Funktionsfähigkeit. Obwohl die Beschwerdeführerin ihre Schmerzsymptomatik graduell glaubhaft vorbringe, sei aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit mindestens zu 80% gegeben. Demgegenüber attestiert Dr. med. H.____ der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 6. Dezember 2004 (act. G 5.1/64) eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit dem 9. Dezember 2003 aufgrund einer depressiven Störung mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11) auf dem Boden einer histrionischen Persönlichkeit (ICD-10: F60.4). Die Psychiatrische Klinik Wil, in welcher die Beschwerdeführerin vom 9. bis 31. Dezember 2003 hospitalisiert war, diagnostiziert in ihrem Bericht vom 8. Januar 2004 (act. G 5.1/48) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und attestiert der Beschwerdeführerin bei Austritt eine Arbeitsfähigkeit von 100%.

4.3 Festzuhalten ist, dass Dr. med. F.____ und die Psychiatrische Klinik Wil sehr ähnliche Diagnosen stellen. Auch in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stimmen sie überein und halten fest, dass aus psychiatrischer Sicht keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Die gänzlich konträre Ansicht von Dr. med. H.____ ist nicht geeignet, diese Einschätzung in Zweifel zu ziehen. Nach der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung ist überdies stets der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 17. August 2005 [I 212/05]). Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Erlasses der ersten Verfügung, am 1. März 2004, zu 100% arbeitsfähig war.

5.1 Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten ist eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nach Erlass der Verfügung vom 1. März 2004 anzunehmen. In ihrem Bericht vom 12. Februar 2005 diagnostiziert Dr. med. L.____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und attestiert der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Auch Dr. med. J.____, Klinik Gais, wo sich die Beschwerdeführerin vom 20. Februar bis 10. März 2006 aufhielt, nimmt im Bericht vom 11. Mai 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 50% an. Die Beschwerdeführerin leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), die sich im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) entwickelt habe. Wichtigster Belastungsfaktor sei die schwierige familiäre Situation, kombiniert mit mangelnden Copingstrategien. Dr. med. H.____ hält die Beschwerdeführerin in einem weiteren Bericht vom 17. November 2006 noch für mindestens 60% arbeitsunfähig. Die Klinik Teufen schliesslich attestiert der Beschwerdeführerin im Bericht vom 26. September 2007 (act. G 9.1) ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50% und diagnostiziert eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), einen Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einen Verdacht auf undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1).

5.2 Der RAD Ostschweiz hält demgegenüber in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2006 fest, die diagnostizierte mittelgradig depressive Episode mit somatischen Symptomen stehe nicht im Widerspruch zur Diagnose und Beurteilung des Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt der Rentenverfügung, weil im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung akute episodische Verschlechterungen des psychischen Gesundheitszustandes auftreten und zu einer vorübergehenden Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit führen könnten. Für das Gericht ist diese Ansicht kaum nachvollziehbar. Es erscheint unwahrscheinlich, dass die im Zeitraum von über zwei Jahren verteilt erstellten ärztlichen Berichte lediglich akute episodische Verschlechterungen widerspiegeln. Aufgrund der vorliegenden ärztlichen Berichte ist vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab Februar 2005 und jedenfalls bis zum hier massgeblichen Zeitpunkt des Einspracheentscheids (16. Januar 2007) ohne wesentlichen Unterbruch zu 50% arbeitsunfähig war.

E. 6

6.1 Für die Invalidität massgebend sind die erwerblichen Auswirkungen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn, welchen die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 20. November 2001 [I 716/00]; ZAK 1980 S. 593), da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 27. Februar 2004 [I 601/03]; BGE 129 V 224 E. 4.3.1). Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) ist für die Vornahme des Einkommensvergleichs auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (vgl. BGE 129 V 222). Vorliegend ist der Einkommensvergleich für 2006 vorzunehmen, da die einjährige Wartezeit (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG) im Februar jenes Jahres ablief (in den medizinischen Unterlagen ist erstmals im Februar 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%

ausgewiesen). 6.2 Die Beschwerdeführerin hat letztmals am 14. Januar 2002 gearbeitet. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41 Stunden verdiente sie monatlich Fr. 3'820.-- (act. G 5.1/6, 36 und 38). Inklusive 13. Monatslohn resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 49'660.--. Um die Nominallohnentwicklung erhöht ergibt dies für das Jahr 2006 ein Einkommen von Fr. 51'931.-- (2002 111.5 Punkte, 2006 116.6 Punkte; vgl. LE 2006).

E. 7

7.1 Nach Art. 16 ATSG ist beim Einkommensvergleich als Invalideneinkommen dasjenige Erwerbseinkommen einzusetzen, welches die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Im vorliegenden Fall arbeitet die Beschwerdeführerin seit Januar 2002 nicht mehr, womit sie die ihr attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% nicht ausschöpft. Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades ist daher die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen. Der monatliche Durchschnittslohn im Anforderungsniveau 4 betrug im Jahr 2006 für Frauen Fr. 4'019.-- (TA1 S. 25) oder pro Jahr 48'228.--. Da diese Werte auf einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beruhen, sind sie noch auf die im Jahre 2006 betriebsüblich gewesene Arbeitszeit von 41.7 Stunden umzurechnen. Dies ergibt ein Einkommen von Fr. 50'278.- pro Jahr. Der Beschwerdeführerin ist ein Pensum von 50% zumutbar. Das Jahreseinkommen beläuft sich bei 50% auf Fr. 25'139.--.

7.2 In der Praxis werden die zur Bestimmung des Invalideneinkommens herangezogenen Tabellenlöhne gekürzt, wenn versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, wenn sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder wenn weitere persönliche oder berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben. Der Abzug ist nicht schematisch vorzunehmen. Vielmehr ist der Einfluss aller Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Letztlich ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 75).

7.3 Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin wegen des Status nach Medialisierung der Tuberositas tibiae rechts am 22. Januar 2002, der cervikalen und lumbalen Diskopathie mit verminderter Rückenbelastbarkeit resultierend aus der paramedian links reichenden cervikalen Diskushernie C6/7 ohne neurale Kompression und der diskreten medianen Protrusion der Chondrosen C4/5 und C5/6 sowie der lumbalen kleinvolumigen Diskushernie paramedian rechts Th12/L1 und der flachbogigen kleinvolumigen Diskusprotrusion L5/S1 ebenfalls ohne neurale Kompression sowie der leichten linkskonvexen lumbalen Skoliose 4. Grades nur noch leichte bis mittelschwere, teils sitzend und teils stehend ausübbare Arbeiten in nicht vornehmlich reklinierter oder stark vorgebeugter Körperhaltung mit einer Lasthebegrenze von repetitiv 5 kg, einmalig maximal 10 kg, ausüben kann. In allen körperlich geeigneten Tätigkeiten ist die Beschwerdeführerin zudem aufgrund ihrer psychischen Einschränkung nur zu 50% einsatzfähig. Da die Schweizerische Lohnstrukturerhebung auf den Löhnen gesunder

Arbeitnehmerinnen basiert, erscheint vorliegend ein Leidensabzug gerechtfertigt, der unter den gegebenen Umständen auf 10% festzusetzen ist. Es resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 22'625.--. Der Verdienstausfall macht Fr. 29'306.-- aus, womit sich ein Invaliditätsgrad von 56% ergibt. Damit hat die Beschwerdeführerin ab Februar 2006 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.

E. 8

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Januar 2007 ist aufzuheben und die Sache ist zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 8.2 Gemäss den Schlussbestimmungen des IVG zur Änderung vom 16. Dezember 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006, gilt für die am 1. Juli 2006 bei der IV hängigen Einsprachen das bisherige Recht (lit. b der Schlussbestimmungen). Somit gelangt Art. 69 Abs. 1 bis IVG zur Kostenpflicht von Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen im kantonalen Gerichtsverfahren nicht zur Anwendung. Gerichtskosten sind demnach keine zu erheben. 8.3 Die Beschwerdeführerin ist mit ihrem Beschwerdebegehren nur teilweise durchgedrungen. Trotzdem ist von einem vollumfänglichen Obsiegen auszugehen, denn die Beschwerdeführerin war gezwungen, Beschwerde zu führen, um eine Korrektur des teilweise rechtswidrigen Einspracheentscheids vom 16. Januar 2007 zu erreichen. Der ihr entstandene Vertretungsaufwand ist deshalb grundsätzlich als notwendig zu qualifizieren und zwar unabhängig davon, ob sie mit ihrem konkreten Beschwerdebegehren ganz oder nur teilweise durchgedrungen ist. In Analogie zur höchstrichterlichen Rechtsprechung betreffend den Anspruch auf eine Parteientschädigung bei einer Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts, bei dem die Beschwerde führende versicherte Person trotz eines weitergehenden Beschwerdebegehrens ebenfalls "nur" die Aufhebung der angefochtenen Verfügung erreicht hat (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 E. 5a), ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem eigentlichen Beschwerdebegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei als rechtswidrig aufzuheben, vollumfänglich obsiegt hat. Es besteht deshalb keine Veranlassung, in Analogie zum zivilprozessualen Klageverfahren von einem nur teilweisen Obsiegen auszugehen und nur eine reduzierte Parteientschädigung auszusprechen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Januar 2008 [IV 2007/214]; Urteil des Bundesgerichts 9C_466/2007). 8.4 Die Parteientschädigung wird vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). 8.5 Das von der Beschwerdeführerin gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 16. Januar 2007 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird eine halbe Rente der Invalidenversicherung ab 1. Februar 2006 zugesprochen. 2. Die Streitsache wird zur Festsetzung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 4. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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