



**Fall-Nr.:** IV 2007/231  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.07.2020  
**Entscheiddatum:** 19.02.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.02.2009**

**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).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

#### **Entscheid vom 19. Februar 2009**

in Sachen

**N.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Stéphanie Schwarz, Rechtsdienst Integration Handicap, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich,

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen,** Postfach 368, 9016 St. Gallen,

**Beschwerdegegnerin,**



## St.Galler Gerichte

und

P.\_\_\_\_,

**Beigeladene,**

betreffend

### **Rente (Eröffnung Wartezeit)**

#### **Sachverhalt:**

A.

A.a N.\_\_\_\_, geboren 1958, meldete sich am 14. März 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an. In der Anmeldung führte sie aus, sie leide u.a. an chronischen Rückenschmerzen, an akuten Nackenschmerzen, an chronischen Migräneanfällen, an chronischer Erschöpfung, an akuten Armschmerzen rechts und an Depressionen. Diese Leiden bestünden akut seit zwei bis sechs Jahren und seien vermutlich durch die im frühen Kindesalter erlittene Kinderlähmung verursacht. Wegen gesundheitlicher Beschwerden habe sie ihr Arbeitspensum seit 1992 auf 60% reduziert (act. G 6.1/1.6 f.). Dr. med. A.\_\_\_\_, behandelnder Arzt vom Mai 1992 bis März 2006, diagnostizierte im Arztbericht vom 27. März 2006 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Poliomyelitis im Säuglingsalter, eine Verkürzung des rechten Beins, einen Status nach Callusdistraktion und postoperativer Peroneus communis Läsion sowie therapieresistente Rückenbeschwerden. Er attestierte keine bleibende Arbeitsunfähigkeit (act. G 6.1/18.1).

A.b Am 31. März 2006 begab sich die Versicherte in Behandlung von Dr. med. B.\_\_\_\_, Poliostützpunkt Y.\_\_\_\_. Im Arztbericht vom 1. Mai 2006 hielt Dr. med. B.\_\_\_\_ die bisherige Tätigkeit als Datatypistin während zwölf Stunden wöchentlich für zumutbar. Bei diesem Pensum bestehe eine reduzierte Leistungsfähigkeit von 70%. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei zu zwei Stunden täglich zumutbar. Seit ungefähr 1992 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40%. Seit Ende der 90er Jahre betrage die Arbeitsunfähigkeit mehr als 40% und seit 31. März 2006 80% (act. G 6.1/29.2 ff.).



## St.Galler Gerichte

A.c Vom 29. bis 31. Mai 2006 wurde die Versicherte durch die MEDAS Ostschweiz interdisziplinär begutachtet. Die MEDAS-Gutachter diagnostizierten mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom, einen Verdacht auf eine Konversionsstörung bei einer neurotischen Persönlichkeit, einen Verdacht auf Postpoliomyelitis Syndrom mit zahlreichen Beschwerden und ein chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom rechts (act. G 6.1/34.13 f.). In der bisherigen Tätigkeit attestierten die MEDAS-Gutachter der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab März 2006. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten seien "im Rahmen von 50% der bisherigen 60%igen Tätigkeit zumutbar". Infolge der überwiegend somatischen Restbeschwerden nach der Poliomyelitis acuta wäre ein Anstellungspensum von über 60 bis 65% in der bisherigen Tätigkeit als Datatypistin seit 1992 kaum realisierbar gewesen (act. G 6.1/34.16 f.).

A.d In den Vorbescheiden vom 5. Januar 2007 stellte die IV-Stelle die Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. März 2005 und ab 1. Juni 2006 die Ausrichtung einer ganzen Rente in Aussicht. Nach Auffassung der IV-Stelle hat seit 1992 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. G 6.1/56.1 ff.). Einen Anspruch auf berufliche Massnahmen lehnte sie ab (act. G 6.1/59.1 f.).

B.

B.a Am 22. Februar und am 10. Mai 2007 verfügte die IV-Stelle im Sinne der Vorbescheide vom 5. Januar 2007 (act. G 6.1/62 und 69 f.).

B.b Gegen die Verfügung vom 10. Mai 2007 betreffend den Anspruch auf Rentenleistungen richtet sich die am 8. Juni 2007 erhobene Beschwerde. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolgen die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. März 2005 sowie unter Berücksichtigung einer längeren Beitragsdauer die Ausrichtung einer betraglich höheren Rente. Sie macht geltend, die Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach die Arbeitsfähigkeit bereits seit 1992 um 40% eingeschränkt gewesen sei, treffe nicht zu. Sie habe nach dem Wohnortswechsel in den Kanton St. Gallen in den Jahren 1991 und 1992 eine Vollzeitstelle gesucht. Obwohl sie eine Vollzeitstelle bevorzugt hätte, habe sie 1992 die



## St.Galler Gerichte

Arbeitsstelle bei der P.\_\_\_\_ mit einem 50%-Pensum angenommen. Ab 1. Oktober 1994 habe sie während drei Jahren ein Arbeitspensum von 75% bewältigt. Ihr Gesundheitszustand habe sich erst im Jahre 2000 verschlechtert. Im Jahr 2003 sei eine weitere deutliche Verschlechterung eingetreten (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 9. Juli 2007 bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die Reduktion des 75%igen Pensums im Jahr 1998 aus betrieblichen Gründen (Aufhebung einer Abteilung) erfolgt sei. Ihre rückwirkend getätigte Bemerkung in der Anmeldung, sie habe das Arbeitspensum ab 1992 aus gesundheitlichen Gründen reduziert, sei unzutreffend und stimme nicht mit den tatsächlichen Verhältnissen überein (act. G 3).

B.c In der Beschwerdeantwort vom 19. September 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin sinngemäss die Abweisung der Beschwerde und bringt vor, die Beschwerdeführerin habe bereits in ihrer Anmeldung angegeben, dass sie 1992 aus gesundheitlichen Gründen das Arbeitspensum auf 60% habe reduzieren müssen. Diese Aussage habe sie anlässlich der Haushaltsabklärung vom 7. November 2006 und gegenüber den untersuchenden Ärzten wiederholt. Damit sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin in der damaligen Tätigkeit bereits 1992 zu 40% arbeitsunfähig gewesen sei (act. G 6).

B.d Replicando macht die Beschwerdeführerin geltend, aus der Mitarbeiterbeurteilung betreffend das Betriebsjahr 1996 gehe hervor, dass die P.\_\_\_\_ sehr zufrieden mit ihrer Leistung gewesen sei. Es werde darin sogar darauf hingewiesen, dass sie innerhalb ihres 75%igen Pensums in der Operating-Stellvertretung gearbeitet habe; bei Bedarf bis zu 100%. Vor diesem Hintergrund könne nicht davon ausgegangen werden, dass ihre Leistungsfähigkeit damals erheblich eingeschränkt gewesen sei. Angesichts dieser Verhältnisse dürfe nicht auf ihre anderslautenden retrospektiven Bemerkungen und die anderslautenden retrospektiven ärztlichen Einschätzungen abgestellt werden (act. G 10).

B.eDie Beschwerdegegnerin verzichtet auf die Einreichung einer Duplik (act. G 12).

B.f Mit Schreiben vom 14. August 2008 hat die Verfahrensleitung die Pensionskasse der Angestellten der P.\_\_\_\_ dem Verfahren beigelegt und ihr Gelegenheit zur



## St.Galler Gerichte

Stellungnahme eingeräumt (act. G 14). Die Beigeladene hat auf eine Vernehmlassung verzichtet (act. G 15).

B.g Die Verfahrensleitung hat den Parteien am 9. Oktober 2008 mitgeteilt, das Gericht ziehe u.a. in Erwägung, vorliegend auf die durch echtzeitliche medizinische Bescheinigungen ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit abzustellen und demnach das Wartezeitjahr im Februar 2006 als eröffnet anzusehen. Den Parteien hat sie Gelegenheit für eine Stellungnahme eingeräumt (act. G 15).

B.h Die Beschwerdegegnerin bringt in der Vernehmlassung vom 24. Oktober 2008 vor, es könne angesichts des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung nicht angenommen werden, "echtzeitliche" Schätzungen hätten den Vorrang vor der Beurteilung durch eine MEDAS. Die Beschwerdeführerin mache einen späteren Eintritt des Versicherungsfalles geltend, weil sie daraus einen Anspruch auf höhere Versicherungsleistungen ableiten wolle. Damit treffe sie die Beweislast für eine allfällig erst viel später eingetretene Arbeitsunfähigkeit. Der Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 27. März 2006, es sei keine bleibende Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, stünden die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ und das MEDAS-Gutachten entgegen. Es gebe gute Gründe anzunehmen, dass divergierende Beurteilungen des gleichen Sachverhalts vorlägen. Das MEDAS-Gutachten habe sich mit hinreichender Deutlichkeit für einen Eintritt einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit bereits im Jahr 1992 ausgesprochen. Dies sei aufgrund des langjährigen Leidens der Beschwerdeführerin auch plausibel. Im Lichte dieser Umstände könne nicht gesagt werden, es sei der Beschwerdeführerin gelungen, den späteren Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu beweisen (act. G 16).

B.i Die Beschwerdeführerin teilte innert erstreckter Frist am 16. Januar 2009 mit, dass sie die im Schreiben vom 9. Oktober 2008 in Aussicht gestellte Beurteilung des Sachverhalts zur Kenntnis genommen habe und keine Einwände dagegen vorbringe (act. G 21).

### **Erwägungen:**

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).

2.

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 einen 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).

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).

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).

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).

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; AHJ 2001 S. 279 E. 2).



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<sup>ter</sup> aIVV).

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).

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).

2.6 Für die Berechnung der ordentlichen Renten sind nach Art. 36 Abs. 2 Satz 1 aIVG vorbehältlich 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<sup>bis</sup> 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.

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.

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. Währenddem 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.

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 dürfe 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]).

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.

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).

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).

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).

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.

4.

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.



5.

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.

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<sup>bis</sup> 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.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung 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 Parteienschädigung von Fr. 2'700.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.