



Fall-Nr.: IV 2009/453
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.06.2020
Entscheiddatum: 05.09.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 05.09.2011

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiskräftiges Gutachten. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Keine Anrechnung eines bereits an den Rechtsvertreter geleisteten - mittels Darlehensaufnahme finanzierten - Kostenvorschusses (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. September 2011, IV 2009/453).

Entscheid Versicherungsgericht, 05.09.2011

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers, a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 5. September 2011

in Sachen

A.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Peter M. Saurer, Wengistrasse 7, Postfach,
8026 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente (Wiederanmeldung)

Sachverhalt:

A.

A.a A.____, meldete sich am 1. Dezember 2005 zum Bezug von IV-Rentenleistungen an (act. G 5.1). Dr. med. B.____, Facharzt für Physikalische Medizin FMH, berichtete am 14. Dezember 2005, dass die Versicherte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen therapieresistenten lumbovertebralen Schmerzsyndrom, muskulärer Dysbalance, leichten degenerativen Veränderungen und Dekonditionierung leide. Ferner bestünden ein Status nach Partialruptur der langen Bicepssehne rechts mit Tenotomie und Acromionplastik und ein Status nach AC-Gelenksresektion rechts bei AC-Arthrose. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten mit vermehrten Pausen von etwa 10 bis 15% zumutbar. Für leidensangepasste Tätigkeiten bestehe ein vermehrter Pausenbedarf von "circa 2 - 3 Mal einer halben Stunde" (act. G 5.6-6). Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, bescheinigte der Versicherten im Bericht vom 19. Dezember 2005 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 5.7). Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im Bericht vom 26. Februar 2006 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerdauernder depressiver Reaktion. Die angestammte sowie eine leidensangepasste Tätigkeit seien der Versicherten während acht Stunden täglich zumutbar (act. G 5.21). Mit Verfügung vom 11. Mai 2006 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten (act. G 5.25).

A.b Am 21. Februar 2008 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von IV-Rentenleistungen an (act. G 5.26). Der behandelnde Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 11. Juli 2008 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Vom 4. Februar bis 8. März 2008 habe sich die Versicherte in stationärer psychiatrischer Behandlung befunden (vgl. Austrittsbericht der Klinik St. Pirminsberg vom 25. März 2008, act. G 5.32; zur Hospitalisation vom 21. bis 25. November 2007 in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vgl. den Austrittsbericht vom 25. November 2007, act. G 5.43). Dr. E.____ bescheinigte der Versicherten für die Dauer



St.Galler Gerichte

von März bis Ende Juli 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von über 60%. Seit August 2007 bestehe eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit. Leidensangepasste Tätigkeiten seien in einem zeitlichen Rahmen von zwei bis vier Stunden zumutbar. Die darin bestehenden Einschränkungen seien im Rahmen eines Arbeitsversuchs abzuklären (Bericht vom 11. Juli 2008, act. G 5.39). Vom 8. bis 24. September 2008 war die Versicherte erneut in stationärer psychiatrischer Behandlung in der Klinik St. Pirminsberg (vgl. act. G 5.49-10).

A.c Am 23. September 2008 beauftragte die IV-Stelle die Klinik Valens mit einer bidisziplinären (rheumatologisch-psychiatrischen) Begutachtung (act. G 5.45). Im Gutachten vom 6. Februar 2009 diagnostizierte der rheumatologische Experte keine Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Der psychiatrische Gutachter stellte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01). Aus rheumatologisch-orthopädischer, ergonomisch-somatischer und psychiatrischer Sicht sei die Versicherte aktuell im angestammten Beruf als Reinigungsangestellte im leichten Bereich ganztags arbeitsfähig mit einer vermehrten Pausenbedürftigkeit von 1 bis 1 ½ Stunden pro Arbeitstag. Für leidensangepasste Tätigkeiten bestehe eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit (act. G 5.49). Der Regionale Ärztliche Dienst Ostschweiz nahm am 20. März 2009 bei der Klinik Valens eine Rückfrage im Zusammenhang mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor (act. G 5.53). Hierzu nahm der rheumatologische Gutachter am 31. März 2009 Stellung (act. G 5.55).

A.d Dr. E.____ berichtete am 22. Juni 2009, dass der Gesundheitszustand der Versicherten seit September 2008 stationär geblieben sei. Es bestehe eine bleibende Einschränkung von mindestens 20%. Das Ausmass sei in Ergänzung zur Begutachtung in Valens durch einen Arbeitsversuch zu bestimmen (act. G 5.63).

A.e Im von der IV-Stelle angeordneten psychiatrischen Verlaufsgutachten der Klinik Valens vom 25. Juni 2009 kam der Experte zum Schluss, dass von einer seit etlichen Monaten stabilen gesundheitlichen Situation auszugehen sei, wie sie im Vorgutachten vom 6. Februar 2009 beschrieben worden sei. Weiterhin bestehe eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (act. G 5.65). In Ergänzung zum Verlaufsgutachten gab der psychiatrische Experte am 11. August 2009 an, dass eine



St.Galler Gerichte

retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor der psychiatrischen Erstbegutachtung vom 7. Januar 2009 sehr schwierig sei und nicht verlässlich beurteilt werden könne. Zweifelsohne sei die Versicherte früher des Öfteren höhergradig (bis 100%) arbeitsunfähig gewesen (zuletzt während der stationären Behandlung vom 8. bis 24. September 2008, act. G 5.70).

A.f Mit Vorbescheid vom 24. September 2009 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20% bestehe und daher ein Rentenanspruch verneint werde (act. G 5.75). Dagegen erhob die Versicherte am 28. September 2009 Einwand (act. G 5.77).

A.g Am 5. November 2009 verfügte die IV-Stelle im Sinn des Vorbescheids und lehnte einen Rentenanspruch ab (act. G 5.80).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 5. November 2009 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 7. Dezember 2009. Die Beschwerdeführerin beantragt darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge deren Aufhebung und die Zusprache einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin ersucht, die Behandlungsunterlagen des ehemals behandelnden Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, beizuziehen. Sie hält die interdisziplinäre Beurteilung durch die Klinik Valens für nicht abschliessend überzeugend (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2010 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass gestützt auf die beweiskräftige gutachterliche Einschätzung zu Recht ein Rentenanspruch verneint worden sei. Der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten ablehnenden Rentenverfügung vom 11. Mai 2006 nicht relevant verändert (act. G 5).

B.c Mit Präsidialverfügung vom 12. Februar 2010 wird dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von



St.Galler Gerichte

Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprechen (act. G 6).

B.d In der Replik vom 30. Juni 2010 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 15).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 18).

Erwägungen:

1.

Am 1. Januar 2008 sind die im Zug der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 5. November 2009 (act. G 5.80) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision begonnen hat. Demnach ist vorliegend auf den Sachverhalt, wie er sich bis zum 31. Dezember 2007 entwickelt hat, auf die bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen abzustellen. Auf die Sachverhaltsentwicklung danach sind die per 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Rechtsänderungen anwendbar. Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen insofern keine materiellrechtlichen Folgen, als die 5. IV-Revision hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 gültigen Bestimmungen des ATSG und IVG wiedergegeben.

2.



2.1 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei 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). Der Grad der für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invalidität wird gemäss Art. 16 ATSG durch einen Einkommensvergleich ermittelt, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60% invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50% vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% auf eine Viertelsrente.

2.2 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen,



besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

3.

Im Fall einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen erforderlich, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. BGE 106 V 16 und 109 V 125).

3.1 Zunächst ist ein Rentenanspruch für den von den Gutachtern beurteilten Zeitraum ab Januar 2009 (vgl. act. G 5.70) zu beurteilen.

3.2 Die Gutachter gingen davon aus, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2009 über eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten verfüge (act. G 5.49-33 und G 5.70).

3.3 Gegen die gutachterliche Beurteilung bringt die Beschwerdeführerin vor, dass sie unvollständig sei, da den Experten die Behandlungsunterlagen des ehemals behandelnden Dr. F.____ nicht zur Verfügung gestanden seien (act. G 1, S. 3). Dieser behandelte die Beschwerdeführerin ambulant in den Jahren 1999 und 2000 (act. G 5.39-6 und G 5.49-25). Die daraus gewonnenen medizinischen Erkenntnisse lagen daher bereits zum Zeitpunkt der Erstbegutachtung durch die Klinik Valens (Ende 2008/ anfangs 2009) schon mehrere Jahre zurück und beschlagen nicht den seit der letztkräftigen Rentenabweisung (11. Mai 2006, act. G 5.25) eingetretenen Sachverhalt. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass deren Sichtung durch die Gutachter - welche die übrige medizinische Aktenlage vollständig berücksichtigten - zu keinen relevanten Erkenntnissen verholfen hätte, zumal der Behandlung durch Dr. F.____ auch in den anderen medizinischen Akten keine wesentliche Bedeutung zugemessen wurde (so findet diese Behandlung lediglich im Bericht von Dr. E.____ vom 11. Juli 2008 sowie im Gutachten eine kurze Erwähnung; act. G 5.39-6 und G 5.49-25). Im Übrigen legt die Beschwerdeführerin nicht konkret dar, welche Gesichtspunkte aus den Behandlungsunterlagen von Dr. F.____ entscheidend gewesen sein könnten. Insgesamt besteht auch keine Veranlassung, die Behandlungsunterlagen in diesem



Verfahren beizuziehen, zumal die Beschwerdeführerin bei der ersten Anmeldung angegeben hatte, dass die gesundheitlichen Probleme ab Februar 2004 bestehen würden (act. G 5.1-6).

3.4 Die Beschwerdeführerin erachtet die gutachterliche Einschätzung auch deshalb als nicht aussagekräftig, da der Unfall mit Schulterverletzung im Jahr 2002 ungenügend dokumentiert sei (act. G 1, S. 4). Bei ihrer Kritik übersieht die Beschwerdeführerin, dass der rheumatologische Gutachter - wenn auch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - einen Status nach AC-Gelenkresektion und Acromionplastik rechts 2003 diagnostizierte (act. G 5.49-12), den schon mehrere Jahre zurückliegenden Unfall sowie dessen Folgen bei seiner Beurteilung miteinbezog (act. G 5.49-24 und G 5.49-55) und die oberen Extremitäten in Kenntnis der geschilderten Schulterschmerzen untersuchte (act. G 5.49-49 und G 5.49-53). Dass den Unfallfolgen keine Relevanz bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (mehr) zukommt, wird vom ehemals behandelnden Dr. B.____ (welcher der Beschwerdeführerin damals seit 24. Juni 2004 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigte; act. G 5.6-3) bestätigt.

3.5 Einen weiteren Mangel erblickt die Beschwerdeführerin darin, dass die Gutachter eine "rund" 80%ige Restarbeitsfähigkeit bescheinigt hatten. Bei allem Verständnis für Rundungen im Prozentbereich erscheine diese Angabe doch zu vage (act. G 1, S. 4). Das Attribut "rund" findet sich bei den gutachterlichen Einschätzungen zur Restarbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten zwar an vereinzelten Stellen (vgl. etwa act. G 5.49-28). Mehrheitlich verzichteten die Gutachter auf die Verwendung eines Zusatzes bei der Definition der Restarbeitsfähigkeit bzw. der Arbeitsunfähigkeit (vgl. etwa act. G 5.49-33, G 5.49-58 und G 5.55-2). Es kann daher keine Rede von einer "vagen" Beurteilung sein. Entscheidend ist aber, dass es bei der prozentualen Schätzung der Restarbeitsfähigkeit von der Natur der Sache her keine prozentgenaue Richtigkeit gibt. Deshalb kann es einer medizinischen Einschätzung - welche die rechtsprechungsgemässen Anforderungen erfüllt - nicht zum Nachteil gereichen, wenn sie die zwangsläufig fehlende Genauigkeit mit entsprechenden Zusätzen wie "rund", "ca.", "ungefähr" und dergleichen kenntlich macht.

3.6 Bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend



ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Die Attestierung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation für die Zeit ab Januar 2009 ein.

3.7 Gestützt auf die beweiskräftige gutachterliche Einschätzung hat die Beschwerdegegnerin das Bestehen einer rentenbegründenden Invalidität für den Zeitraum ab Januar 2009 zu Recht verneint. Dabei kann offen gelassen werden, ob für diesen Zeitraum die in der erstmaligen rentenablehnenden Verfügung vom 11. Mai 2006 vorgenommene Statusqualifikation (63% Erwerb, 37% Haushalt, act. G 5.26) zutreffend ist. Denn sowohl bei einem reinen Einkommensvergleich wie auch in Anwendung der gemischten Methode resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Vor dem Hintergrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2008, 9C_13/2008, E. 5.1, unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2008, 9C_596/2007, E. 4.3), wonach bei Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung auf eine Haushaltabklärung grundsätzlich nicht verzichtet, indessen davon abgesehen werden darf, wenn der zur Erreichung einer rentenbegründenden Gesamtinvalidität erforderliche Invaliditätsgrad im Haushaltbereich derart hoch ausfallen müsste, dass eine entsprechende Einschränkung nach den Grundsätzen der antizipierten Beweiswürdigung ausgeschlossen werden kann, ist vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine Abklärung im Haushalt vorgenommen hat, zumal die Gutachter der Beschwerdeführerin für den Haushalt eine 100%ige Leistungsfähigkeit bescheinigten (act. G 5.49-28).

4.

Zu prüfen verbleibt noch ein Rentenanspruch für den zwischen der erstmaligen Rentenablehnung vom 11. Mai 2006 und der mit Wirkung ab Januar 2009 gutachterlich bescheinigten 80%igen Restarbeitsfähigkeit (act. G 5.70) liegenden Zeitraum.

4.1 Die Gutachter vermochten keine zuverlässige retrospektive Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit vorzunehmen und sie verzichteten auf eine retrospektive



Beurteilung. Der psychiatrische Gutachter hielt zwar fest, dass die Beschwerdeführerin "zweifelsohne" früher des Öfteren höhergradig (bis zu 100%ig) arbeitsunfähig gewesen sei (act. G 5.70). Allerdings setzte er diese Aussage in Kontext mit eher kurzen stationären psychiatrischen Aufenthalten und bezog sie auch nicht auf längerdauernde Zeitabschnitte. Ferner kann mit Blick auf die von Dr. E.____ für die ausserhalb stationärer Behandlungen bescheinigte höhere Arbeitsunfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (wobei er deren Ausmass nicht hinreichend genau umschreibt: Restarbeitsfähigkeit von "2 bis 4 Stunden", act. G 5.39-7; "lediglich von einer Restarbeitsfähigkeit auszugehen", act. G 5.63-2) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass dieser den von den Gutachtern festgestellten Sachverhalt lediglich mit Blick auf Diagnose und Leistungsfähigkeit anders - nämlich vorwiegend aus therapeutischer und nicht versicherungsmedizinischer Sicht (vgl. hierzu act. G 5.65-7) - beurteilte, zumal der von ihm erhobene Befund im Wesentlichen den vom psychiatrischen Gutachter erhobenen entspricht. So bestätigte er nach der Erstbegutachtung im Verlaufsbericht vom 22. Juni 2009 die bisherigen Diagnosen (vgl. hierzu den Bericht vom 11. Juli 2008; act. G 5.39) und sprach für die Zeit ab September 2008 von einem stationären Gesundheitszustand (act. G 5.63).

4.2 Insgesamt erscheint es dem Gericht als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vor Januar 2009 verschiedentlich an einer vorübergehenden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands und - damit einhergehend - an höheren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit litt, diese Zustände indessen jeweils weniger als drei Monate andauerten und abgesehen von diesen Episoden die Beschwerdeführerin über eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit verfügte. Ferner erscheint es fraglich, ob die Beschwerdeführerin die Voraussetzung des Wartjahres im Sinn von aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (für die seit 1. Januar 2008 gültige, gleichlautende Regelung vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2009 erfüllte. Selbst wenn gestützt auf die diesbezüglich nicht überzeugenden Angaben (vgl. vorstehende E. 4.1) von Dr. E.____ abgestellt und von einem frühestmöglichen Beginn des Wartjahres im März 2007 ausgegangen würde (vgl. act. G 5.39-5), müsste für einen Rentenanspruch im März 2008 ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% bestanden haben. Zu dieser Zeit hatte es aber wegen des Klinikaufenthaltes gerade eine "günstige Entwicklung" gegeben



(act. G 5.39-6 unten), so dass ein rentenbegründender Invaliditätsgrad auch unter diesem Aspekt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Von weiteren medizinischen Abklärungen ist abzusehen, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind; dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 148 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 8C_663/2010, E. 5.1). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung auch in dem vom Untersuchungsgrundsatz beherrschten Sozialversicherungsprozess (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) der unbewiesen gebliebene Sachverhalt zu Ungunsten der versicherten Person ausfallen kann, diese folglich den Nachteil der Beweislosigkeit zu tragen hat (BGE 117 V 263 f. E. 3b mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2008, 8C_615/2007, E. 2.2.2). Nach dem Gesagten ist ein rentenbegründender Invaliditätsgrad auch für die Zeit vor der gutachterlichen Beurteilung zu verneinen.

5.

5.1 Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtspflege am 12. Februar 2010 (act. G 6) bewilligt. Wenn ihre wirtschaftlichen Verhältnisse es gestatten, kann sie jedoch zur Nachzahlung verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 der kantonalen Zivilprozessordnung [ZPO/SG; sGS 961.2] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 404 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO/CH; SR 272]).

5.3 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.



5.4 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. 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 pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Die Beschwerdeführerin bezahlte dem Rechtsvertreter einen Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- (act. G 4). Zwar legt die Leistung eines Kostenvorschusses an den Rechtsvertreter nahe, dass in diesem Umfang die Anwaltskosten das Lebenshaltungsbudget der rechtsuchenden Person nicht sprengen und die unentgeltliche Rechtsverteiständung daher erst im den Vorschuss übersteigenden Umfang greift (vgl. GVP 1993 Nr. 69, S. 136). Im Fall der Beschwerdeführerin ist allerdings zu berücksichtigen, dass sie gemäss glaubhaften Angaben ihres Rechtsvertreters den Kostenvorschuss nicht aus eigenen Mitteln zu bestreiten vermochte, sondern hierfür ein Darlehen aufnehmen musste. Der Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- ist daher nicht Ausdruck der eigenen finanziellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Vor diesem Hintergrund ist der bereits geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- vom Rechtsvertreter an die Beschwerdeführerin zurückzuerstatten und nicht in die Bemessung des vom Staat zu bezahlenden Honorars aus unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit einzurechnen. Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) mit Fr. 2'400.-- ((Fr. 3'000.-- x 0.8)).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.

3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).