

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/45 vom 19. November 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2025_45

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/45 du 19 novembre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2025/45 del 19 novembre 2025

Regeste

Art. 28 IVG. Anmeldung zum Rentenbezug. Beweiskräftiges polydisziplinäres Gutachten. Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode. Kein Rentenanspruch. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2025, IV 2025/45) Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C_751/2025.

Erwägungen

E. 1

Oktober 2022 fällt, gelangen zur Beurteilung des Rentenanspruchs die Bestimmungen des IVG und für die Zeit bis zum 31. Dezember 2023 die Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der Fassung vom 1. Januar 2022 zur Anwendung. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2024 sind die Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2024 anwendbar (IV-Rundschreiben Nr. 432 vom 9. November 2023, Ziff. 2).

E. 2.1

Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres IV 2025/45 4/15

ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird in Art. 7 Abs. 1 ATSG als der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt definiert. Der Invaliditätsgrad ist grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 kann (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). Wenn eine versicherte Person auch ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung nicht voll, sondern nur

teilerwerbstätig gewesen wäre, ist der Invaliditätsgrad gemäss der langjährigen Praxis des Bundesgerichts nicht anhand eines reinen Einkommensvergleichs (vgl. Art. 16 ATSG), sondern anhand der sogenannten gemischten Methode zu berechnen. Hierbei sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 141 V 15 E. 3.2; zum Begriff des Aufgabenbereichs vgl. Art. 27 IVV [übliche Tätigkeit im Haushalt sowie Pflege und Betreuung von Angehörigen]). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2019, 8C_820/2018, E. 3.2).

E. 2.2

Um den Invaliditätsgrad bestimmen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. für das Beschwerdeverfahren Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Bei der IV 2025/45 5/15

Würdigung der Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist darüber hinaus der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach solche nicht nur in der Funktion als Hausärzte und Hausärztinnen, sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2, mit weiteren Verweisen). Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes (BGE 135 V 465 E. 4.5). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2025 gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der medaffairs ag vom 12. November 2024 (IV-act. 71) und die Stellungnahmen des RAD vom 15. November 2024 (IV-act. 74) und 5. Februar 2025 (IV-act. 92) von einer 75%igen Gesamtarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus. Darauf basierend errechnete die Beschwerdegegnerin einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 31 % (IV-act. 93).

E. 3.1

Nachfolgend zu prüfen ist, ob das polydisziplinäre Gutachten beweiskräftig ist und darauf abgestützt werden kann.

E. 3.2

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde die Gesamtarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 75 % (ohne zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit) für sämtliche Tätigkeiten (IV-act. 71-19) im Wesentlichen wie folgt anhand der aus den Befunden resultierenden Funktionseinschränkungen begründet: «Es werden aktuell aus allgemeininternistischer und neurologischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Die aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht zurzeit formulierten Diagnosen führen zu Defiziten im Kurzzeitgedächtnis und in der Handlungsplanung sowie zu einem teils verminderten Verarbeitungstempo. Die postulierte Disposition für eine erweiterte Symptomatik im Sinne eines ADHS spielte dann nach dem Erleiden der akuten Covid-Infektionen im Jahr 2022 eine Rolle für das verzögerte Verschwinden bzw. für das Anhalten der Symptomatik bestehend aus Müdigkeit und subjektiver Konzentrationsminderung» (IV-act. 71-18). Da sich die Arbeitsunfähigkeiten der einzelnen IV 2025/45 6/15

Teilgutachten auf die gleiche zugrundeliegende gesundheitliche Problematik beziehen würden, seien sie nicht zu addieren (IV-act. 71-19).

E. 3.2.1

Im allgemeininternistischen Fachgutachten vom 2. November 2024 setzte sich Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, primär mit den von der Beschwerdeführerin beklagten Lungenproblemen auseinander. Dr. F.____ führte aus, dass aus internistischer Sicht pulmonale Einschränkungen – wie von der Beschwerdeführerin im Anmeldeformular im April 2022 angegeben und es aus einem aktenkundigen Bericht von September 2021 (IV-act. 25-14 f.) schon hervorgehe – plausibel seien, dies aufgrund des seit langem bestehenden Asthma bronchiale und der Raucherbronchitis bei fortgesetztem Nikotinabusus. Ebenfalls plausibel sei, dass nach Bronchialinfekten vor COVID-19 und im Rahmen von COVID-19 im Jahr 2022 transient ausgeprägtere pulmonale Beschwerden bestanden hätten. Basierend auf den aktenanamnestischen Informationen und auf dem aktuellen klinischen Untersuchungsbefund sei jedoch nicht von einer wesentlich verschlechterten pulmonalen Situation im Vergleich zu vor COVID-19 im Jahre 2022 auszugehen. Aus dem internistischen Fachgebiet könnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit identifiziert werden (IV-act. 71-39 f.). Hinsichtlich des Vorliegens eines Chronischen Fatigue Syndroms (CFS) bei Zustand nach COVID-19 verwies Dr. F.____ auf das neurologische Teilgutachten, zumal die Diagnose dem neurologischen Fachgebiet zuzuordnen sei (IV-act. 71-41, 71-43).

E. 3.2.2

Gegenüber Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, gab die Beschwerdeführerin an, seit der Infektion mit dem Coronavirus im Januar 2022 an Müdigkeit/Erschöpfbarkeit, Konzentrationsproblemen, Rücken- und Beinschmerzen sowie Kopfschmerzen in Form eines holokraniellen Druckes zu leiden (IV-act. 71-49). Dr. G.____ untersuchte die Beschwerdeführerin und hielt dabei im Teilgutachten vom 17. September 2024 fest, dass diese seit Jahren unter verschiedenen Beschwerden leide wie insbesondere Lumbalgien. Die zwei Infektionen mit dem Coronavirus im Januar und im Juli 2022 hätten dabei zu einer offenbar anhaltenden Verschlechterung des Allgemeinzustandes geführt.

Klinisch-neurologisch zeige sich aktuell hauptbefundlich eine ausgedehnte Hypästhesie am rechten Bein im Bereich des Unterschenkels medial und lateral sowie am Fussrücken medial und lateral. Diese relativ ausgedehnte Sensibilitätsstörung könne aus neurologischer Sicht lokalisatorisch nicht näher zugeordnet werden. Anders als im Untersuchungsbericht des KSSG vom 22. März 2024 (IV-act. 43) würden weder eine Hyposensibilität am lateralen Oberschenkel rechts noch an der linken Wange angegeben. Es bestünden keine eindeutigen organisch-strukturell bedingten Läsionen im Bereich des zentralen oder peripheren Nervensystems. Das aktuell feststellbare diskrete Hornersyndrom dürfte einer belanglosen Asymmetrie entsprechen und sei aktuell nicht auf eine Affektion des Plexus brachialis, der Arteria carotis oder im Bereich des Hirnstammes im Sinne eines Wallenberg-Syndroms zurückzuführen. Eine ätiologische Zuordnung der in der aktuellen klinisch- neurologischen Untersuchung mit dem Hornersyndrom rechts und der Hyposensibilität am rechten IV 2025/45 7/15

distalen Bein erhobenen diskreten Abnormalitäten sei nicht möglich, und es lasse sich diesbezüglich auch kein kausaler Zusammenhang mit den abgelaufenen Infektionen mit dem Coronavirus herstellen. Ebenfalls nicht zuordenbar seien die Kopfschmerzen, da diesbezüglich weder die Kriterien der internationalen Kopfwehgesellschaft für einen Spannungskopfschmerz noch für eine Migräne erfüllt seien. Dass Kopfschmerzen gemäss aktuellen anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin erst mit den Infektionen mit dem Coronavirus begonnen hätten, sei durchaus möglich im Sinne eines pathogenetischen Zusammenhanges. Eine klare Auswirkung dieser Kopfschmerzen auf die Arbeitsfähigkeit sei dennoch nicht festzustellen, da diese nicht täglich auftreten sowie eher kurz dauern würden und Dafalgan nicht jede Woche gebraucht werde. Gesamthaft bestünden aus neurologischer Sicht somit keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf die geklagten kognitiven Beschwerden und die Müdigkeit verwies er auf die neuropsychologischen und psychiatrischen Teilgutachten (IV-act. 71-54 ff.).

E. 3.2.3

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte lic. phil H.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP sowie für Psychotherapie FSP, im neuropsychologischen Fachgutachten vom 17. September 2024 die Diagnosen «[l]eichte neuropsychologische Störung mit Defiziten im verbalen wie nonverbalen Kurzzeitgedächtnis, der Handlungsplanung und dem Reaktionstempo bei Multitasking[-]Anforderungen sowie bei der Daueraufmerksamkeit bei visuellen Vorgaben» und eine «[l]eichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7)» (IV-act. 71-85). In der bisherigen Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit (bezogen auf ein 100%-Pensum) aufgrund der kognitiven/intellektuellen Voraussetzungen um 20 % hinsichtlich des Kurzzeitgedächtnisses, der Handlungsplanung und des Verarbeitungstempos bei Aufmerksamkeit/Konzentration sowie Multitasking eingeschränkt. In einer angepassten Tätigkeit bestehe (bezogen auf ein 100%-Pensum) eine

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 10 % aufgrund des Pausenbedürfnisses, des Einsatzes von Kompensationsmitteln im Bereich des Gedächtnisses und der Handlungsplanung. Die angepasste Tätigkeit beschrieb die Neuropsychologin dabei wie folgt: «Die Explorandin sollte Aufgabe[n] in ihrem Arbeitstempo sequentiell nacheinander erledigen können (Multitasking-Anforderungen möglichst vermeiden). Es sollte auf kleine Teilziele und ein gutes Pausen- und Zeitmanagement geachtet werden. Aufgrund der Defizite im Kurzzeitgedächtnis sollte die Explorandin mit Checklisten und Erinnerungshilfen arbeiten können (was sie bereits macht), zudem profitiert sie von Wiederholungen. In der Handlungsplanung/Organisation ist sie ineffizient und unstrukturiert. Sie benötigt klare Vorgaben von aussen und sollte aktuell nicht selbst planen müssen» (IV-act. 71-89 f.).

E. 3.2.4

Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Fachgutachten vom 16. September 2024 aus, dass die Beschwerdeführerin für ihre eigene Kindheit und Jugend Faktoren angegeben habe, die sich mit einer Disposition für eine neurobiologische Vulnerabilität vereinbaren lassen würden. Daneben gebe es Hinweise auf anhaltende psychosoziale IV 2025/45 8/15

Konflikte, gar Traumatisierungen, welche die Beschwerdeführerin in Kindheit, Jugend und auch noch im Erwachsenenalter belastet hätten und von denen sie nicht von einer adäquaten psychotherapeutisch begleiteten Verarbeitung gesprochen habe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe einerseits eine gewisse Grundlage für die Hypothese, dass bei der Beschwerdeführerin selbst, wie bei ihrem ältesten Sohn auch, die Veranlagung für ADHS vorliegen könnte, auch wenn eine derartige Symptomatik weder in Kindheit, Jugend noch im Erwachsenenalter überschwellig geworden sei und auch aktuell kein klares Bild von ADHS bestehe. Aus psychotraumatologischer Sicht könne ein Schwerpunkt im Einfluss durch unverarbeitete Traumatisierungen und intrapsychische Konflikte gesehen werden. Der Psychiater erklärte, dass Menschen, die von entsprechenden Faktoren belastet würden, unterschiedliche Beschwerden erleiden könnten, deren konkrete Zuordnung zu psychischen Beeinträchtigungen von den behandelnden Medizinalpersonen abhängen. Er selber gehe davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine Disposition für eine neurobiologische Vulnerabilität vorliege, die nach dem Erleiden der akuten Covid-Infektion eine Rolle für das verzögerte Verschwinden bzw. für das Anhalten der Symptomatik aus Müdigkeit und subjektiver Konzentrationsminderung gespielt habe. Das neurobiologische Konstrukt, von dem er ausgehe, müsse aktuell als hypothetisch bezeichnet werden und betreffe die Psycho-Neuro-Immunologie. Neueste Untersuchungen würden hier auf diskrete immunologische Narben nach Covid hinweisen, die im Zusammenhang mit psychischen Belastungsfaktoren, wie sie bei der Beschwerdeführerin vorliegen würden, und der neurologischen Vulnerabilität für das Erleiden von ADHS zusammenkämen. Aus psychiatrischer Sicht werde allerdings für die zurückliegenden Monate eine Minderung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit lediglich um 25 % abgeleitet, und zwar deshalb, weil es vorliegend auch eine Vielzahl anderer Faktoren gebe, die krankheitsfremd seien und Einfluss genommen hätten. Nach der Trennung von ihrem damaligen Ehemann habe die Beschwerdeführerin im November 2020 die 20%ige Tätigkeit als Haushaltshilfe bei der B.____ aufgenommen und sich für die Ausbildung zur Fachangestellten Gesundheit interessiert, deren Absolvierung schliesslich aufgrund der akuten Covid-Infektion 2022 gescheitert sei. Doch sei sie vor der Covid-Infektion keiner weitergehenden Tätigkeit

nachgegangen. Als wesentlichen Faktor hierfür erachtete der Psychiater die Sorge um ihre vier Kinder, hauptsächlich um den zehnjährigen Sohn mit mehrfacher Handicapierung und die neunjährige Tochter. Die Versorgung dieser zwei minderjährigen Kinder als Mutter im Trennungs- und Scheidungsprozess sei als wesentlicher krankheitsfremder Faktor dafür zu bezeichnen, dass die Beschwerdeführerin nicht eine Tätigkeit zu mehr Präsenzzeit aufgenommen habe. Mit den Beschwerden des andauernden Covid-Einflusses habe sie es sich dann in der Priorität der Kinderversorgung nicht mehr anderweitig leisten können. Die Tätigkeit als alleinerziehende Mutter, noch dazu eines zehnjährigen Sohnes mit zerebralparetischen und spastischen Anteilen, und gleichzeitig als berufstätige Frau sei als Mehrfachbelastung bekannt. Der psychiatrische Gutachter wies zudem darauf hin, dass – entgegen der Psychiaterin der Beschwerdeführerin und im Einklang mit der Beschwerdeführerin – keine depressive Erkrankung vorliege. Zusammenfassend hielt Dr. I. ___ fest, dass die Beschwerdeführerin – unter IV 2025/45 9/15

Ausserachtlassung der krankheitsfremden Faktoren, nämlich der Versorgung der Familie, und des unglücklichen Umstandes des Abbruchs der Ausbildung als Rot Kreuz Pflegehelferin aufgrund der akuten Covid-Symptomatik – aktuell etwa acht Stunden pro Tag mit einer gewissen Minderung der Leistungsfähigkeit ihre (angestammte sowie angepasste [Vermeidung von wechselnden Dreischicht- und wechselnde Nachtarbeit]) Tätigkeit erbringen könne, sodass insgesamt aus rein psychiatrischer Sicht eine 75%ige Arbeitsfähigkeit resultiere (IV-act. 71-111 ff.), was auch für die Arbeiten im Aufgabebereich gelte (IV-act. 71-116).

E. 3.3

Vorliegend bestehen insbesondere hinsichtlich der Einschätzung der Funktionsbeeinträchtigung sowie der gestellten Diagnose (Fatigue Syndrom) Differenzen zwischen der behandelnden Ärztin am KSSG (vgl. IV-act. 43) und den Gutachtern und der Gutachterin. Die Gutachter und die Gutachterin schätzten die Arbeitsfähigkeit auf 75 % ein, wohingegen die zuständige Ärztin am KSSG (zumindest vorerst) von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausging. Während die behandelnde Ärztin am KSSG ihre Arbeitsunfähigkeitseinschätzung jedoch kaum begründete, haben die Gutachter und die Gutachterin vorliegend die Beschwerdeführerin ausführlich befragt, umfangreich klinisch untersucht und darauf basierend und unter Berücksichtigung der vorliegenden Akten ihre Teilgutachten bzw. das Gesamtgutachten mit der Gesamtarbeitsfähigkeitseinschätzung erstellt. Insbesondere konnten vorliegend neurologische Ursachen ausgeschlossen und die Ätiologie des von der zuständigen Ärztin des KSSG diagnostizierten Fatigue Syndroms psychiatrisch plausibilisiert werden. Überzeugend ist in diesem Zusammenhang vor allem das psychiatrische Fachgutachten. In diesem finden sich in Orientierung an die normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 nachvollziehbare Ausführungen zur Konsistenz und Plausibilität sowie zu den Ressourcen und Belastungen. Gerade auch der Hinweis des Psychiaters auf krankheitsfremde bzw. psychosoziale Faktoren, insbesondere durch die Mehrfachbelastung als Mutter, die sich unter anderem zeitintensiv um die Pflege eines beeinträchtigten Kindes kümmert, und als Berufstätige, um das Einkommen zur Versorgung der Familie zu bestreiten, leuchtet ein. Dass gerade auch die Erziehung und Pflege des beeinträchtigten Kindes die Beschwerdeführerin zusätzlich erschöpft, gab im Übrigen auch der ehemalige Hausarzt der Versicherten an (IV-act. 8-2). Unbestrittenermassen haben auch die Covid- Infektionen und der dabei erfolgte Abbruch der Ausbildung als Pflegehelferin beim Schweizerischen Roten

Kreuz zu einer Erschwerung der Bewältigung des anspruchsvollen Alltags der Beschwerdeführerin beigetragen. Indes sind solche Faktoren nicht durch die Invalidenversicherung versichert. Dass die von der Beschwerdeführerin tatsächlich wahrgenommene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit deshalb höher ausfällt als die in der gutachterlichen Gesamtbetrachtung festgehaltene Einschränkung von 25 %, erstaunt demnach nicht. Da invaliditätsfremde Faktoren jedoch nicht berücksichtigt werden können, ist an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung festzuhalten. Die Beurteilungen im Konsens und in den Teilgutachten erfüllen vollends die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen und bilden eine beweistaugliche Grundlage für die IV 2025/45 10/15

Beurteilung der streitigen Belange; ihnen kommt volle Beweiskraft zu. Es bestehen keine konkreten Indizien gegen deren Zuverlässigkeit. Dementsprechend durfte sich auch der RAD-Arzt in seinen Beurteilungen vom 15. November 2024 (IV-act. 74) und vom 5. Februar 2025 (IV-act. 92) vollumfänglich auf diese abstützen. Auszugehen ist demnach von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit (angestammt und adaptiert) der Beschwerdeführerin.

E. 4

Basierend auf der ermittelten Arbeitsfähigkeit sind allfällige erwerbliche Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. vorstehende E. 2.1). Da die Beschwerdeführerin sowohl einer Erwerbstätigkeit nachging als auch im Haushalt arbeitete, ermittelte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad korrekterweise nach der sogenannten gemischten Methode. Dabei ging sie von einem Erwerbsanteil von 75 % und einem Aufgabenbereichanteil von 25 % aus. Diese Aufteilung erscheint angesichts der Angabe der Beschwerdeführerin im Fragebogen der Beschwerdegegnerin betreffend Erwerbstätigkeit und Haushalt, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung zu 50 bis 100 % arbeitstätig gewesen wäre (IV-act. 14-1), nachvollziehbar.

E. 4.1

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Nach Art. 27bis Abs. 2 lit. a IVV muss dabei das Erwerbseinkommen, das eine versicherte Person durch eine Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet werden.

E. 4.2

Für den Einkommensvergleich sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs entscheidend (vgl. BGE 129 V 222). Die vorliegend zu beurteilende Erstanmeldung der Beschwerdeführerin erfolgte am 21. April 2022 (IV-act. 1). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG wäre somit der 1. Oktober 2022. Sofern das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) in diesem Zeitpunkt bereits verstrichen war, wäre für den Einkommensvergleich das Jahr 2022 massgebend. Ansonsten müsste auf das Jahr 2023 abgestellt werden. Wie sich zeigen wird, spielt die Wahl des Jahres vorliegend für die Berechnung keine Rolle, da diese mittels sogenanntem Prozentvergleich zu erfolgen hat (vgl. nachfolgende E. 4.4).

E. 4.3.1

Massgebend für das Valideneinkommen ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden IV 2025/45 11/15

Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel am zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C_590/2014, E. 5.1). Ist ein konkreter Lohn nicht eruierbar, war die versicherte Person zur Zeit des Eintritts des Gesundheitsschadens arbeitslos oder hätte sie ihre bisherige Stelle auch ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung in der Zeit bis zum Rentenbeginn verloren, können die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) herangezogen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2017, 8C_382/2017, E. 2.3.1).

E. 4.3.2

Die Beschwerdeführerin verfügt über keine Ausbildung (IV-act. 71-35, 71-39) und war vom 26. November 2020 (IV-act. 5-2) bis 22. Januar 2022 als Haushaltshilfe bei der B.____ C.____ (TG) angestellt (Suva-act. 14-1). Sie arbeitete hierbei ungefähr sechs Stunden pro Woche (bei einer Betriebsarbeitszeit von 40 h in der Woche) und war im Stundenlohn (Fr. 21.70 Grundlohn; plus Fr. 1.80 Ferienentschädigung) angestellt (IV-act. 5-6; vgl. auch den Auszug aus dem individuellem Konto [IK- Auszug] für das Jahr 2021, IV-act. 9-1). Indes rechtfertigt es sich vorliegend – wie es die Beschwerdegegnerin getan hat – vom tatsächlich erzielten Einkommen abzuweichen und stattdessen auf die LSE für Hilfsarbeiterinnen abzustellen, da die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, wäre sie nicht vier Tage vor Abschluss der Ausbildung krank geworden, im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns die Ausbildung beim Schweizerischen Roten Kreuz erfolgreich abgeschlossen hätte und als Pflegehelferin entsprechend auch mehr hätte verdienen können. Diese Vorgehensweise erscheint zudem sachgerecht, weil das Arbeitsverhältnis mit der B.____ C.____ aufgrund seiner nur rund einjährigen Dauer nicht als gefestigte und repräsentative Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in den vorangehenden Jahren vielmehr unterschiedliche Arbeitsstellen angetreten hatte (vgl. IV-act. 9). Auszugehen ist demnach von der LSE für Hilfsarbeiterinnen (TA1_tirage_skill_level, Total der Wirtschaftszweige, privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Frauen).

E. 4.4

Da die Beschwerdeführerin seit April 2023 (vgl. IV-act. 71-51) keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist auch für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die LSE abzustellen. Da die beiden Vergleichseinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. Urteil des IV 2025/45 12/15

Bundesgerichts vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021, E. 6.2 mit Hinweisen; sogenannter Prozentvergleich).

E. 4.4.1

Wird das Invalideneinkommen – wie vorliegend – auf der Grundlage der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert gemäss bisheriger Rechtsprechung allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen. Dem Abzug kommt als Korrekturinstrument bei der Festsetzung eines möglichst konkreten Invalideneinkommens laut Bundesgericht überragende Bedeutung zu (BGE 148 V 174 E. 9.2.2, mit Verweisen). Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzugs darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, die seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6).

E. 4.4.2

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte für die Zeit ab 1. Januar 2024 den ab besagtem Zeitpunkt rechtlich geltenden Pauschalabzug gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV in Höhe von 10 %.

E. 4.4.3

Per 1. Januar 2022 wurden unter anderem Art. 26bis Abs. 2 und 3 IVV in Kraft gesetzt, laut welchen das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten [...] bestimmt wird, wenn kein anrechenbares Erwerbseinkommen vorliegt (Abs. 2). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit [...] von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Abs. 3 in der vom 31. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Hintergrund dieser Regelung ist, dass bei Teilzeitarbeit die Löhne statistisch ausgewiesen tiefer liegen. Das Bundesgericht erkannte jedoch, dass Art. 26bis Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung gesetzeswidrig ist. Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände sowie der ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur bestehe, sei auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zum Tabellenlohnabzug zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6). Vorliegend geht aus dem IK-Auszug (IV-act. 9-3) hervor, dass die Beschwerdeführerin seit 2013 stets im Tiefpensum gearbeitet hat, wodurch sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten wird können. Vor diesem Hintergrund erscheint ein Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10 % gerechtfertigt. IV 2025/45 13/15

E. 4.4.4

Seit 1. Januar 2024 lautet Art. 26bis Abs. 3 IVV folgendermassen: «Vom statistisch bestimmten Wert nach [Art. 26bis Abs. 2 IVV] werden 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig» (zur Frage der Gesetzmässigkeit vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2025, IV 2025/12, E. 8.5.8). Im vorliegenden Fall rechtfertigt sich auch gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung kein höherer Abzug als 10 %.

E. 4.4.5

Ausgehend vom gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 25 % resultiert demnach ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von gerundet 33 % (= 100 % – 75 % [AF] × 90% [Tabellenlohnabzug]).

E. 5

Im Haushaltsbereich ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die gutachterliche Gesamtbeurteilung, wonach die eruierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeit gelten würden, ebenfalls von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % aus. Dem ist nichts entgegenzuhalten. Der Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich beträgt demnach 25 %.

E. 6.1

Die beiden für die Teilbereiche errechneten Invaliditätsgrade sind abschliessend entsprechend der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit zu gewichten. Bei einer Gewichtung des erwerblichen Teils von 75 % und einem Teilinvaliditätsgrad von 33 % ergibt sich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 24.75 % ($33 \times 75 / 100$), gerundet 25 %. Bei einer Gewichtung des Haushaltsbereichs von 25 % und einem Teilinvaliditätsgrad von 25 % ergibt sich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad von 6.25 % ($25 \times 25 / 100$), gerundet 6 %. Bei der Anwendung der gemischten Methode resultiert demnach zusammenfassend ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 31 % (25 % + 6 %). Demzufolge sind die Voraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG vorliegend offensichtlich nicht erfüllt. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht angemerkt hat – selbst bei einer Vollerwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin der Invaliditätsgrad mit 33 % (vgl. vorstehende E. 4.4.5) rentenausschliessend ausfallen würde.

E. 6.2

Bei einem Invaliditätsgrad von 31 % hat die Beschwerdeführerin grundsätzlich Anspruch auf berufliche Massnahmen. Solche wurden ihr zunächst nicht gewährt, weil sie statusmässig vorwiegend als Hausfrau eingeschätzt wurde (vgl. IV-act. 11). Tatsächlich ist jedoch davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall zu 75 % erwerbstätig wäre. Es steht ihr daher offen, sich für berufliche Massnahmen bei der Beschwerdegegnerin neu anzumelden, sobald sie sich zu deren Durchführung in der Lage fühlt. IV 2025/45 14/15

E. 7.1

Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7.2

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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.– erscheint in

der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

E. 7.3

Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.– zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. IV 2025/45 15/15

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