



Fall-Nr.: IV 2025/114
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.06.2026
Entscheiddatum: 22.05.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 22.05.2026

Art. 28 IVG. Auf das polydisziplinäre Gutachten ist abzustellen. Bei vollumfänglicher Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2026, IV 2025/114).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung I

Entscheid vom 22. Mai 2026

Besetzung Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),
Versicherungsrichterin Marie Löhler und Versicherungsrichter Michael
Rutz; a.o. Gerichtsschreiberin Livia Grob

Geschäftsnr. IV 2025/114

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Urs Bertschinger,
St. Gallerstrasse 46, Postfach 745, 9471 Buchs SG 1,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Rente**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ absolvierte in der Slowakei eine dreijährige Ausbildung zur Köchin und Kellnerin. Im Jahr 2014 verlegte sie ihren Wohnsitz in die Schweiz. Ab Oktober 2019 arbeitete sie als Hilfsmitarbeiterin Nahrung in einem unbefristeten 100%igen Arbeitsverhältnis bei der B.____ AG (IV-act. 10; vgl. IK-Auszug, IV-act. 15). Seit dem 6. Mai 2020 bezog sie Krankentaggeld (IV-act. 18).

A.b Die Versicherte war vom 6. bis 17. Mai 2020 und vom 9. bis 15. Juni 2020 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 5). Am 9. Juni 2020 hatte sich die Versicherte wegen eines epileptischen Anfalls notfallmässig im Spital C.____ vorgestellt, wobei aber keine epileptischen Symptome eruierbar gewesen seien (IV-act. 54). Vom 25. bis 26. Juni 2020 und vom 1. bis 5. Juli 2020 war sie erneut zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 8). Am 3. Juli 2020 hatte Dr. D.____, Chiropraktiker, die objektiven Befunde LWS in Inklination und Linksseitneigung mit Schmerzen tieflumbal links und lokale Irritationszonen und Gelenksdysfunktionen L5/S1 sowie Th5/6 und ISG links festgestellt. Das Röntgen habe bis auf eine moderate degenerative Veränderung der LWK 3 bis SWK 1 einen altersentsprechenden, unauffälligen Befund geliefert (IV-act. 43). Vom 6. bis 19. Juli war sie zu 50 %, vom 20. bis 23. Juli 2020 und vom 5. bis 6. August 2020 erneut zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 17). Am 31. August 2020 diagnostizierte der behandelnde Neurologe Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, der Versicherten eine nicht näher klassifizierte Epilepsie, arterielle Hypertonie und Presbyopie. Bei der Versicherten habe bereits vor etwa 15 Jahren eine Epilepsie bestanden (IV-act. 7). Vom 24. August 2020 bis 31. Dezember 2021 wurde sie durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-act. 42; fremd-act. 4-4; fremd-act. 6-2 ff.). Am 14. September 2020 meldete sich die Versicherte aufgrund einer Epilepsie bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an (IV-act. 10).

A.c Gemäss dem Bericht des behandelnden Neurologen vom 21. Oktober 2020 habe sich eine Verbesserung in der epileptologischen Verlaufskontrolle gezeigt (IV-act. 30). Die behandelnde Hausärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, stellte der Versicherten am 12. Januar 2021 die Diagnosen Epilepsie, akutes Schmerzsyndrom und Depressionen und Schlafstörungen aufgrund eines Ehekonflikts. Ihre bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr möglich, leichtere Bürotätigkeiten ohne schwere körperliche Tätigkeiten in sitzender Position seien für vier Stunden täglich denkbar (IV-act. 41).

A.d Das Arbeitsverhältnis der Versicherten bei der B.____ AG wurde auf den 31. Januar 2021 gekündigt (IV-act. 36).



A.e Am 9. April 2021 berichtete die Versicherte dem behandelnden Neurologen von wiederholten Zuckungen in der linken Gesichtshälfte, von Episoden mit einem stromähnlichen Gefühl in der rechten Kopfhälfte und von einer Episode, bei der sie im Bett liegend Zuckungen an den Beinen entwickelt und nicht gut habe reden können. Trotz höherer Dosierung der Medikamente zeige sich gemäss dem Neurologen im EEG aktuell wieder eine Verschlechterung mit häufigen generalisierten spike-wave-Paroxysmen, die klinisch aber inapparent seien (IV-act. 60). Im Bericht vom 15. April 2021 hielt Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie, fest, die Versicherte leide höchstwahrscheinlich an einer Epilepsie unklarer Ätiologie. Kernspintomographisch habe eine Pinealiszyste nachgewiesen werden können, die auch ohne nachweisbare Kompression der umgebenden Strukturen in einigen Fällen ein epileptogenes Potenzial haben könne. Die berichteten wiederkehrenden Episoden mit Schwäche und Übelkeit seien eher nicht epileptischer Genese. Zur genaueren Einordnung der unklaren Symptomatik seien weitergehende Untersuchungen notwendig (IV-act. 63). Der Chiropraktiker fand am 30. April 2021 lokale Irritationszonen und Gelenksdysfunktionen L5/S1 sowie Th5/6 und 5. Konstotransversalgelenk und ein eindrückbares Ödem am Unterschenkel (IV-act. 77). Der behandelnde Neurologe sah am 16. November 2021 zwar eine Verbesserung des EEG, dieses zeige aber einzelne isolierte epilepsietypische Potenziale (IV-act. 76).

A.f Gemäss der Stellungnahme der Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. H.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 27. Januar 2022 könne aus versicherungsmedizinischer Sicht ab sofort von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden. Es könne von einer positiven Arbeitsfähigkeitsprognose ausgegangen werden, da sich die Rückenbeschwerden bereits bessern würden und diese in der Vergangenheit bereits erfolgreich behandelt worden seien. Die Arbeitsfähigkeit sei weiter steigerbar, die Epilepsie und die Rückenbeschwerden seien im weiteren Verlauf zu beachten (IV-act. 80).

A.g Im Bericht vom 2. März 2022 führte die Hausärztin zusätzlich zu den bestehenden Diagnosen einen Prädiabetes, juckende Ekzeme und eine Medikamentenallergie an (IV-act. 88). Dr. med. I.____, Facharzt für Radiologie, stellte am 28. Juni 2022 einen stationären Befund im Vergleich zur Voruntersuchung aus dem Jahr 2020 mit unveränderter Pinealiszyste ohne raumfordernden Effekt fest (IV-act. 108-11).

A.h Vom 7. Juli 2022 bis 11. November 2022 befand sich die Versicherte in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie habe jedoch nicht regelmässig an den Gesprächen teilgenommen und selbst keine psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen wollen, sondern sei durch ihre Hausärztin dazu motiviert worden. Gegen die Schlafstörung habe das verschriebene Medikament eine schnelle Verbesserung gebracht. Da es keine weitere Notwendigkeit oder Ziele für die Fortsetzung der weiteren psychiatrischen Behandlung gegeben habe, sei der Fall einvernehmlich abgeschlossen worden (IV-act. 120). Gemäss dem Bericht vom 11.



Juli 2022 von Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, seien die Voraussetzungen für eine Depression nicht erfüllt. Die psychosozialen Belastungen wie der Trennungskonflikt, der Arbeitsplatzverlust und die somatischen und finanziellen Probleme seien im Rahmen einer Anpassungsstörung zu werten (IV-act. 108-8 f.). Im Bericht vom 13. Dezember 2022 hielt der behandelnde Neurologe fest, die Versicherte sei unter einer medikamentösen antiepileptischen Therapie anfallsfrei geblieben, das EEG habe sich deutlich verbessert und zeige keine generalisierten spike-wave-Abläufe mehr an (IV-act. 117).

A.i Die RAD-Ärztin Dr. med. L.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ging in ihrem Bericht vom 9. Februar 2023 rückblickend ab Januar 2022 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Einnahme von Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Sturzgefahr und ohne Arbeiten an ungeschützten gefährlichen Maschinen aus (IV-act. 122). Da sich die Versicherte nach eigener Aussage nicht arbeitsfähig gefühlt habe, wurden die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 15. Februar 2023 abgeschlossen (IV-act. 124). Mit Vorbescheid vom 12. April 2023 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs der Versicherten um eine Rente bei einem IV-Grad von 0 % in Aussicht (IV-act. 130).

A.j Der damalige Rechtsvertreter der Versicherten wandte dagegen am 10. und 25. Mai 2023 ein, die Versicherte sei trotz mehrerer Erkrankungen nicht begutachtet worden und es sei ihr ein Invalideneinkommen angerechnet worden, das höher sei als jenes, das sie als Valide verdient habe (IV-act. 131; IV-act. 138).

A.k Am 3. Juli 2023 berichtete die Versicherte dem behandelnden Neurologen, sie habe am 7. Februar 2023 erneut einen Anfall erlitten. Das EEG zeige gemäss dem Neurologen zahlreiche epilepsietypische Potenziale (IV-act. 147). Gemäss den Untersuchungen im August und September 2023 bei Dr. med. M.____, Facharzt für Kardiologie, leide die Versicherte unter einer arteriellen Hypertonie, einem konstitutionell hohen Puls und einem hohen Cholesterinwert (IV-act. 151 f.). In der neurologischen Untersuchung durch Dr. G.____ vom 14. September 2023 gab die Versicherte an, in den letzten zwei Jahren seien drei bis vier Ereignisse mit Bewusstlosigkeit aufgetreten. Zudem habe sie mehrmals pro Woche Episoden mit Übelkeit, allgemeinem Schwächegefühl, Zähneklappern und Taubheitsgefühl in der linken Gesichtshälfte (IV-act. 156). Am 3. Januar 2024 liess sich die Versicherte notfallmässig wegen eines Krampfanfalls hospitalisieren. Gemäss Austrittsbericht vom 4. Januar 2024 sei dieser Anfall am ehesten im Rahmen der Migräne-Attacke zu werten (IV-act. 183-2).

A.l Im Auftrag der IV-Stelle führte das Zentrum für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtungen AG (ZIMB) eine medizinische Begutachtung (Allgemeine/Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie) durch (Gutachten vom 2. April 2024, IV-act. 185). Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden aus rheumatologischer Sicht ein chronisch rezidivierendes



lumbospondylogenes bis fascettogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5; IV-act. 185-76) und aus neurologischer Sicht eine Epilepsie ungeklärter Ätiologie (ICD-10 G40.9; IV-act. 185-86) festgehalten. Gemäss der interdisziplinären Gesamtbeurteilung bestehe in der angestammten Tätigkeit der Versicherten als Hilfsmitarbeiterin Nahrung seit August 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe – aktuell und in der Vergangenheit – bei körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeiten und bei regelmässigem Wechsel der Arbeitspositionen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Stets stehende oder stets sitzende monotone oder fließbandähnliche Arbeiten, Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige oder -rückhalteposition, Schichtdienst, Tätigkeiten mit Absturzgefahr oder mit oder an gefährlichen, ungeschützten Maschinen wie auch Arbeiten mit Fahrgastbeförderung seien zu vermeiden. Die Einschränkung in der angestammten Tätigkeit sei dabei nur auf die rheumatologische Diagnose zurückzuführen, aus neurologischer Sicht sei diese bereits ideal adaptiert (IV-act. 185-12 f.).

A.m Mit Vorbescheid vom 11. April 2024 teilte die IV-Stelle mit, das Gesuch der Versicherten um eine Rente bei einem IV-Grad von 0 % erneut abweisen zu wollen (IV-act. 190).

A.n Dagegen erhob die Versicherte am 17. Juni 2024 Einwand (IV-act. 201). Sie reichte eine Zweitmeinung von Dr. med. N.____, Facharzt für Neurologie, vom 2. Juli 2024 (IV-act. 203) und einen Arztbericht ihres neuen behandelnden Psychiaters Dr. med. O.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. August 2024 nach. Letzterer stellte ihr die Diagnosen mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.10) und andere gemischte Angststörung (ICD-10 F41.3; IV-act. 208). Am 18. November 2024 und am 17. Dezember 2024 nahmen der psychiatrische und der neurologische Gutachter zu diesen Berichten Stellung. Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Beschwerden seien in ähnlicher Weise auch im Rahmen des Gutachtens gewürdigt worden und es könne der diagnostischen Einordnung des behandelnden Psychiaters nicht gefolgt werden. Aus Sicht des neurologischen Gutachters seien den Berichten keine neuen Fakten zu entnehmen. Am bestehenden Gutachten sei nach Durchsicht der zugestellten Unterlagen vollumfänglich festzuhalten (IV-act. 219, 225).

A.o Mit Vorbescheid vom 5. Februar 2025 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs der Versicherten um eine Rente bei einem IV-Grad von 5 % (ab dem 1. Januar 2024) in Aussicht (IV-act. 229).

A.p Am 27. Februar 2025 wandte die Versicherte dagegen ein, sie sei aufgrund ihrer verschiedenen Diagnosen zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Um der Komplexität ihrer gesundheitlichen Situation gerecht zu werden, bitte sie um einen fachlichen Austausch zwischen ihren behandelnden Ärzten und Ärztinnen und der Gutachterstelle. Weiter seien ihre Diagnosen nicht isoliert sondern im Zusammenspiel mit den jeweils anderen Diagnosen zu betrachten (IV-act. 230).



A.q Gemäss der Stellungnahme des RAD vom 7. März 2025 sei an der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils festzuhalten (IV-act. 233). Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe nach vorübergehender Arbeitsunfähigkeit in unterschiedlichem Ausmass seit Januar 2022 in einer adaptierten, leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ohne Einnahme von Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Sturzgefahr und ohne Arbeiten an ungeschützten, gefährlichen Maschinen eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Mit Verfügung vom 7. April 2025 wies die IV-Stelle das Gesuch der Versicherten um eine Rente bei einem IV-Grad von 5 % ab (IV-act. 234).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhebt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 22. Mai 2025 Beschwerde und beantragt deren Aufhebung und die Rückweisung an die Vorinstanz zur Neuurteilung. Zur Begründung legt sie einen Arztbericht ihres behandelnden Psychiaters vom 20. Mai 2025 (act. G 1.2) bei. Darin stellt dieser ihr die Diagnose einer somatischen Belastungsstörung sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und attestiert ihr eine Arbeitsfähigkeit von 45 - 50 %. Diese Diagnosen seien gemäss der Beschwerdeführerin im Gutachten nicht berücksichtigt worden und es seien auch keine Fremdauskünfte eingeholt worden, um die Komplexität des Krankheitsbildes zu schärfen. Dies könne als Versäumnis bewertet werden (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2025 beantragt die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Auf das polydisziplinäre Gutachten vom 2. April 2024 könne abgestellt werden und auch die beschwerdeweise vorgebrachten Ausführungen würden die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Expertise nicht in Frage stellen. Die im Arztbericht vom 20. Mai 2025 erwähnten Epilepsieanfälle seien im Gutachten bereits berücksichtigt worden. Die angegebenen Schmerzen seien diskutiert und mit der Diagnose des chronisch rezidivierenden lumbospondylogenen bis fascettogenen Schmerzsyndrom berücksichtigt worden. Die vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen seien kaum nachvollziehbar und wenig überzeugend (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 27. August 2025 beantragt Rechtsanwalt lic. iur. U. Bertschinger als neuer Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung vom 7. April 2025 und die Zusprechung einer halben IV-Rente. Zudem seien Eingliederungsmassnahmen vorzusehen, sodass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit ein 50%-Pensum erreichen könne. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, wie sie im Gutachten angenommen werde, sei ausgeschlossen. Die Beschwerdeführerin habe durch ihre Beschwerden im Alltag beim Einkaufen, Haushalt führen und bei der Selbstversorgung Einschränkungen, weshalb der behandelnde Psychiater



ihr eine Arbeitsfähigkeit von 45 - 50 % in einer adaptierten Tätigkeit attestiere. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (act. 9).

B.d Den Gesuchen der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung wird entsprochen (act. G 3; act. G 7).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (vgl. act. G 11).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Die Beschwerdeführerin hat sich am 14. September 2020 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet, dementsprechend steht ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab dem 1. März 2021 zur Diskussion. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2).

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente hat. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildeten die beruflichen Massnahmen (deren Abschluss erfolgte mit Mitteilung vom 15. Februar 2023, IV-act. 124), weshalb diese auch nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bilden können und auf den entsprechenden Antrag nicht einzutreten ist.

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b), und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.3 Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG ist die



Erwerbsunfähigkeit der durch 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. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen 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 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 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. auch Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin geht in der angefochtenen Verfügung versicherungsmedizinisch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit aus. Dabei stützt sie sich auf das polydisziplinäre Gutachten der ZIMB vom 2. April 2024 (IV-act. 185) und die Stellungnahme des RAD vom 7. März 2025 (IV-act. 233). Bei einem Invaliditätsgrad von 5 % lehnte sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rentenleistungen ab (IV-act. 234). Die Beschwerdeführerin macht geltend, das



Gutachten schätze ihre tatsächlichen gesundheitlichen Einschränkungen nicht korrekt ein. Die Gutachter hätten keine Fremdauskünfte bei den jeweiligen Behandlerinnen und Behandlern eingeholt und die neuen Arztberichte vom 20. Mai 2025 und 19. August 2025 seien im Gutachten nicht berücksichtigt worden (act. G 1 und 9). Nachfolgend ist das Gutachten auf seine Beweiskraft zu prüfen.

3.2 Vorab ist anzumerken, dass der Entscheid, fremdanamnestiche Angaben einzuholen, allein der Fachkenntnis und dem Ermessen der medizinischen Sachverständigen obliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2025, 8C_69/2025, E. 4.2 mit Hinweisen). Wie nachfolgend dargetan wird, haben die Gutachter insbesondere die Berichte der behandelnden Ärzte berücksichtigt, eingeordnet und nachvollziehbar ihre eigene Einschätzung dargelegt.

3.3

3.3.1 Der fallführende, allgemeininternistische Gutachter befand das Verhalten und die äussere Erscheinung der Beschwerdeführerin als unauffällig. Es imponiere eine Adipositas WHO Grad I mit einem BMI von 33 kg/m² sowie ein desolater kariöser Zahnstatus (IV-act. 185-48 f.). Die Beschwerdeführerin sei durch die allgemeininternistischen Befunde im Alltag nicht beeinträchtigt (IV-act. 185-50). Sie sei fähig, den Haushalt selbständig ohne fremde Hilfe zu erledigen. Aus Angst vor einem epileptischen Anfall verlasse sie das Haus nur mit Begleitung, und Auto fahren dürfe sie wegen der Epilepsie nicht mehr. Aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung gehe sie keiner Erwerbstätigkeit nach (IV-act. 185-52). Sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit sei sie zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 185-53).

3.3.2 Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Beschwerdeführerin habe sich überaus klagsam gezeigt und ihre Mimik und Gestik seien mitunter etwas theatralisch gewesen. Der gemessene Medikamentenspiegel deute darauf hin, dass die Psychopharmaka (Brintellix, Trittico) trotz gegenteiliger Behauptungen nicht eingenommen worden seien. Hinsichtlich ihrer Beschreibung des Alltags seien aus einer psychiatrischen Perspektive Hinweise für eine deutliche Selbstlimitierung zu erkennen (IV-act. 185-63). Eine tatsächliche psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung sei bis anhin nicht zustande gekommen, bloss einzelne Konsultationen bei Psychotherapeuten und Psychiaterinnen (IV-act. 185-64). Sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 185-65).

3.3.3 Der rheumatologische Gutachter führte aus, es stehe vor allem die muskuläre Dekonditionierung im Vordergrund. Die intermittierend beklagten Beschwerden seien im Sinne von rezidivierenden lumbalen Dysfunktionen zu erklären. Für die weiter beklagten Fingergelenks- und Kniegelenksbeschwerden bestehe kein adäquates pathoanatomisches Korrelat. Die Beschwerden am Bewegungsapparat seien nicht einschränkend in der Alltagsführung. Im Vordergrund der



gesamtmedizinischen Problematik stehe anamnestisch sowie gemäss Aktenlage die rezidivierende Epilepsie mit einem kurz vor der Begutachtung erlittenen tonisch-klonischen Krampfanfall. In der bisherigen Tätigkeit schätzte der rheumatologische Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund eines chronisch rezidivierenden lumbospondylogenen bis fascettogenen Schmerzsyndroms (ICD-10 M54.5) auf 70 % (IV-act. 185-75 ff.). Mit regelmässigem Krafttraining könne nach einer Phase von sechs bis acht Monaten eine Verbesserung der muskulären Stabilisationsfähigkeit vor allem am Achsenskelett erwartet werden. Die ursprüngliche letzte berufliche Tätigkeit könne somit in einem normalen Arbeitspensum mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wieder uneingeschränkt umgesetzt werden. In einer optimal adaptierten Tätigkeit attestierte er der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Zudem habe weder heute noch früher eine höhergradige oder anhaltende Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer adaptierten wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit bestanden (IV-act. 185-78 f.).

3.3.4 Anlässlich der neurologischen Begutachtung gab die Beschwerdeführerin an, ihr Hauptproblem sei die Epilepsie. Sobald diese eingestellt sei, würde sie sofort arbeiten (IV-act. 185-82 f.). Gemäss dem Gutachter seien die Auswirkungen der Epilepsie und die hiermit verbundenen Anfälle bei jetzt geringfügiger Anfallsfrequenz neurologisch nicht nachvollziehbar (IV-act. 185-86). Die Epilepsie ungeklärter Ätiologie (ICD-10 G40.9) ergebe qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit dahingehend, dass Schichtarbeit, Tätigkeiten mit Absturzgefahr oder Arbeiten an gefährlichen Maschinen grundsätzlich vermieden werden sollten. Die letzte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Produktionsmitarbeiterin entspreche einer optimal adaptierten Tätigkeit, weshalb er eine Arbeitsfähigkeit von 100 % annehme (IV-act. 185-87).

3.3.5 Die Gutachter stellten in der interdisziplinären Beurteilung als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes bis fascettogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) und eine Epilepsie ungeklärter Ätiologie (ICD-10 G40.9; IV-act. 185-10). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielten sie wegen des Schmerzsyndroms konsensuell eine Arbeitsfähigkeit von 70 % seit August 2020 fest, in einer adaptierten Tätigkeit attestierten sie der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Weder aktuell noch in der Vergangenheit habe eine höhergradigere oder anhaltende Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bestanden. Bei optimaler Compliance und regelmässigem Krafttraining könne nach sechs bis acht Monaten von einem normalen und uneingeschränkten Arbeitspensum ausgegangen werden (IV-act. 185-12 f.).

3.4

3.4.1 Das Gutachten deckt mit den vier Teilgutachten die streitigen Belange umfassend ab, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der



Vorakten und der Anamnese abgegeben worden. Die interdisziplinäre Beurteilung leuchtet ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Auch die RAD-Ärztin hielt fest, das Gutachten sei in seiner Gesamtheit plausibel und nachvollziehbar und es könne darauf abgestellt werden (IV-act. 187). Die Beschwerdeführerin stellt sich allerdings auf den Standpunkt, dem Gutachten komme kein Beweiswert zu, da ihre psychischen Beschwerden nicht aufgenommen worden seien.

3.4.2 Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann eine den Beweisanforderungen grundsätzlich genügende medizinische Expertise nicht in Frage gestellt werden und es besteht kein Anlass zu weiteren Abklärungen, wenn die behandelnden Ärzte und Ärztinnen zu einer unterschiedlichen Sichtweise gelangen. Anders verhält es sich nur, wenn durch die behandelnden Arztpersonen objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2018, 9C_86/2018, E. 5.4.1).

3.4.3 In den Berichten vom 20. Mai 2025 (act. G 1.2) und vom 19. August 2025 (act. G 9.1) hat der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F32.10) sowie eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.00) diagnostiziert und ihr eine Arbeitsfähigkeit von 45-50 % in einer adaptierten Tätigkeit attestiert. In der Replik gibt die Beschwerdeführerin an, die mittelgradige depressive Episode beeinflusse ihr Leben seit Jahren. Gängige Alltagsverrichtungen könne sie nur mit Begleitung durch eine Drittperson wahrnehmen, weder Auto noch ÖV fahre sie und gehe kaum allein aus dem Haus. Insbesondere die ständige Angst vor weiteren epileptischen Anfällen und die daher entstandene Zurückgezogenheit würden die depressive Episode begründen. Es handle sich nicht um eine Anpassungsstörung, da die Beschwerden dabei in der Regel nach sechs Monaten abklingen würden, bei ihr dauerten die psychischen Beschwerden aber bereits seit 2020 an. Die Somatisierungsstörung könne mit den diffusen Schmerzsymptomen und deren nicht eindeutig identifizierbaren Auslösern begründet werden. Die Beschwerdeführerin macht geltend, obwohl sie nicht eine regelmässige Therapie bei ihrem behandelnden Psychiater in Anspruch nehme, begleite dieser sie seit mehr als zwei Jahren und kenne ihre Leiden gut. Die unregelmässige Therapie lasse also keinen Schluss auf fehlende Objektivität zu. Zudem sei es fraglich, was für eine Arbeit sie verrichten solle, wenn die optimal angepasste Tätigkeit gemäss Gutachten weder vorwiegend stehend noch vorwiegend sitzend erbracht werden dürfe, monotone Arbeiten zu vermeiden seien und eine Arbeitstätigkeit nicht durchgehend sein könne (act. G 9).

3.4.4 Die Beschwerdegegnerin bringt an, mit den weiteren Ausführungen wolle der behandelnde Psychiater bloss die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin betonen. Er bringe aber keine neuen, objektivierbaren, medizinischen Sachverhalte vor. Die zeitliche Abfolge lasse vermuten, der Arzttermin sei in erster Linie im Hinblick auf das Beschwerdeverfahren erfolgt, zumal die Beschwerdeführerin nur



äusserst sporadisch Konsultationen mit einem Psychiater gehabt habe. Zudem schreibe dieser von schlimmer gewordenen Ängsten, stelle dann aber Diagnosen betreffend Schmerzen (somatische Belastungsstörung, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren). Bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des behandelnden Psychiaters handle es sich um eine von der gutachterlichen Einschätzung abweichende, subjektive Beurteilung des Sachverhalts, die aber nicht die Zuverlässigkeit des Gutachtens in Frage zu stellen vermöge (act. G 4). Auf Nachfrage nahm der psychiatrische Gutachter zum Bericht des behandelnden Psychiaters vom 20. Mai 2025 Stellung. Die im Bericht wiedergegebenen Beschwerden habe die Beschwerdeführerin in ähnlicher Weise im Rahmen der Begutachtung beschrieben und er habe diese aufgenommen und gewürdigt. Der diagnostischen Einordnung des behandelnden Psychiaters könne nicht gefolgt werden. Vielmehr handle es sich um eine (recht typische) Anpassungsproblematik bzw. -störung (IV-act. 219).

3.4.5 Die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin wurden im psychiatrischen Teilgutachten berücksichtigt, eine depressive Episode wurde verneint und die leicht ausgeprägten Beschwerden als Ausdruck einer Anpassungsstörung gewertet (IV-act. 185-64). Dem psychiatrischen Bericht vom 11. Juli 2022 ist ebenfalls zu entnehmen, dass auch damals die Voraussetzungen für eine Depression nicht erfüllt gewesen seien (IV-act. 108-8). Der behandelnde Psychiater bringt zwar an, die Beschwerden seien seit der Begutachtung intensiver geworden, da es Schwierigkeiten mit der Einstellung einer wirksamen antidepressiven medikamentösen Therapie gebe (act. G 9.1), der im psychiatrischen Gutachten gemessene Medikamentenspiegel deutet jedoch darauf hin, dass die Psychopharmaka trotz gegenteiliger Behauptungen nicht eingenommen worden sind (IV-act. 185-63). Auch im neurologischen Teilgutachten zeigte sich trotz hochdosierter aktueller Medikation ein Medikamentenspiegel im unteren therapeutischen Bereich, was die Frage nach der regelmässigen Einnahme der Medikamente aufwerfe (IV-act. 185-86). Die neuen Arztberichte stellen eine unterschiedliche Sichtweise des behandelnden Psychiaters dar, vermögen aber keine Zweifel am Gutachten aufkommen zu lassen, da die geklagten Beschwerden im Gutachten aufgenommen und gewürdigt wurden. Somit ist dem Gutachten entsprechend von einer Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit von 70 % und in adaptierter Tätigkeit von 100 % auszugehen.

4.

4.1 Bei einer seit August 2020 bestehenden 70%igen Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich fehlt es bereits an der Voraussetzung des erfüllten Wartejahrs gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Trotz der von der Hausärztin vorübergehend bestätigten Arbeitsunfähigkeiten in unterschiedlichem Ausmass vom 6. Mai 2020 bis 31. Dezember 2021 (vgl. IV-act. 5, 8, 17, 42; fremd-act. 4-4, 6-2 ff.) ist dieses nicht erfüllt, da der rheumatologische Gutachter aufgrund der Akten retrospektiv keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit zuerkennen konnte (IV-act. 185-79). Im Übrigen wäre selbst bei erfüllttem Wartejahr kein Rentenanspruch entstanden, da die weitere Anspruchsvoraussetzung einer an das Wartejahr



anschliessenden Invalidität von mindestens 40 % gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG nicht gegeben ist, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

4.2 Bei einem Einkommensvergleich 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, in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Das Einkommen ohne Invalidität bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommen (Art. 26 Abs. 1 IVV).

4.3 Die Beschwerdegegnerin qualifiziert die Beschwerdeführerin zu Recht als im Gesundheitsfall vollerbstätig (IV-act. 188). Gemäss dem Gutachten ist sie in angestammter Tätigkeit zu 70 % und in adaptierter Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (IV-act. 185-13). Sie war vor ihrer Anmeldung am 14. September 2020 (IV-act. 10) als Hilfsmitarbeiterin Nahrung in einem 100%-Pensum bei einem Lohn von Fr. 3'600.-- bei der B.____ AG tätig (vgl. IV-act. 35). Wegen Minderverdienst hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen um 12.51 % erhöht. Somit beträgt das Valideneinkommen mittels Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2021 hochgerechnet Fr. 51'123.-- (IV-act. 189).

4.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach konstanter Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung der branchenübliche Zentralwert der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) herangezogen werden (statt vieler: BGE 135 V 297 E. 5.2). Die Beschwerdeführerin geht keiner Arbeitstätigkeit mehr nach, weshalb zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den LSE-Tabellenlohn, Kompetenzniveau 1, Frauen, auf das Jahr 2021 hochgerechnet, von Fr. 53'819.-- abgestellt werden kann (vgl. Infostelle AHV/IV, IV, Ausgabe 2025, Anhang 2). Die von den Gutachtern genannten Adaptionskriterien sind nicht derart einschränkend, dass das Finden einer passenden Stelle im (hypothetisch ausgeglichenen) Arbeitsmarkt ausgeschlossen scheint.

4.5 Aus dem Einkommensvergleich ergibt sich – selbst unter Berücksichtigung eines höheren Tabellenlohnabzugs (von maximal 25 %, vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3) als jenes von 10 % ab dem 1. Januar 2024 – kein rentenbegründender IV-Grad und somit kein Anspruch auf Rentenleistungen. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

5.



5.1 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. Die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- ist der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzugleich unentgeltlicher Rechtspflege ist sie von der Bezahlung zu befreien.

5.2 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung 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 der Honorarordnung (HonO, sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote in Höhe von 10.90 Stunden bei einem gekürzten Stundenansatz von Fr. 200.-- (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]) und damit ein Honorar von Fr. 2'180.-- zuzüglich Barauslagen von Fr. 45.60 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 180.25, total Fr. 2'405.85 geltend gemacht (act. G 13.1). Mit Blick auf die Bedeutung und die Schwierigkeit der Streitsache erscheint diese Entschädigung angemessen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 2'405.85 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]).



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Beschwerdeführerin wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'405.85 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).