



Fall-Nr.: IV 2025/257
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 28.08.2026
Entscheiddatum: 30.07.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 30.07.2026

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Invalidität.

Gesundheitsbeeinträchtigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juli 2026, IV 2025/257). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C_578/2026.

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung II

Entscheid vom 30. Juli 2026

Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und
Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr. IV 2025/257

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführerin,

vertreten durch B.____,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Rente**



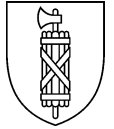
Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Februar 2025 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Sie gab an, sie arbeite in einem Pensum von zehn Prozent als Hauswart. Sie verdiene 150 Franken pro Monat. Ursprünglich habe sie in ihrem Herkunftsland eine Ausbildung zur Schneiderin absolviert (IV-act. 4). Der Kardiologe Dr. med. C.____ hatte am 18. Dezember 2024 berichtet (IV-act. 6), die Versicherte leide an einer dilatativen Kardiomyopathie unklarer Ätiologie. In den Jahren 2017 bis 2023 seien jeweils objektiv weitgehend unauffällige Befunde erhoben worden. Aktuell klage die Versicherte über eine stabile Belastungsdyspnoe. Die Echokardiographie habe einen normal grossen, nicht hypertrophierten linken Ventrikel mit einer leicht reduzierten systolischen Funktion ohne sichere Wandbewegungsstörungen gezeigt. Der linke Vorhof sei normal gross gewesen. Die Ergometrie sei subjektiv und elektrisch unauffällig verlaufen. Da die Versicherte über Beschwerden geklagt habe, die typisch für eine Angina pectoris sein könnten, sei sie für ein Coronar-CT angemeldet worden. Gegenüber einer Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle gab die Versicherte im März 2025 an, dass sie keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen, sondern eine Rente wünsche (vgl. IV-act. 13). Mit einer Mitteilung vom 31. März 2025 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 14).

A.b In einem Fragebogen „zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt“ gab die Versicherte im Juni 2025 an (IV-act. 22), dass sie ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung zu 50–80 Prozent als Näherin erwerbstätig wäre. Sie würde gerne ein eigens Erwerbseinkommen erzielen, „fit bleiben“ und ihre Lebensqualität fördern. Der Rheumatologe Dr. med. D.____ berichtete am 2. Mai 2025 (IV-act. 24–8 ff.), die Versicherte leide an einem chronischen Schmerzsyndrom. Klinisch, bildgebend und labortechnisch hätten sich keine Hinweise auf ein entzündliches Geschehen als Ursache für die Beschwerden ergeben. Vermutungsweise handle es sich um ein Fibromyalgie-Syndrom bei einer Adipositas Grad 3 und einer allgemeinen Dekonditionierung. Am 22. Juli 2025 notierte Dr. med. E.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) nach einer Würdigung der medizinischen Berichte (IV-act. 25), die Herzerkrankung sei medikamentös adäquat eingestellt. Eine behandlungsbedürftige rheumatologische Erkrankung sei ausgeschlossen worden. Die körperliche Leistungsfähigkeit der Versicherten sei aufgrund der dilatativen Kardiomyopathie und der Adipositas vermindert, was primär eine Anpassung des Tätigkeitsprofils erfordere. Allenfalls müsse zusätzlich ein leicht erhöhter Pausenbedarf berücksichtigt werden. Der Arbeitsfähigkeitsgrad für eine adaptierte Tätigkeit sei auf 80 Prozent festzulegen.

A.c Mit einem Vorbescheid vom 23. Juli 2025 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 28), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie an, der



Invaliditätsgrad für ausserhäusliche Erwerbstätigkeiten betrage unter Berücksichtigung eines Arbeitsfähigkeitsgrades von 80 Prozent und eines Pauschalabzuges von zehn Prozent 28 Prozent. Aufgrund der rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigenden Mithilfe der Familienangehörigen bei den Hausarbeiten resultiere für den Haushaltsbereich ein Invaliditätsgrad von null Prozent. Die Versicherte sei als zu 65 Prozent erwerbs- und zu 35 Prozent im Aufgabenbereich Haushalt tätig zu qualifizieren. Damit resultiere ein Gesamtinvaliditätsgrad von 18 Prozent. Dagegen liess die Versicherte am 20. August 2025 einwenden (IV-act. 29), sie sei körperlich nicht in der Lage, in einem Pensum von 80 Prozent zu arbeiten. Ihre Gesundheitsbeeinträchtigung sei nicht hinreichend gewürdigt worden. Sie sei auch bei der Besorgung ihres Haushaltes eingeschränkt. Die Gesamtbeurteilung mit einem Invaliditätsgrad von 18 Prozent werde der effektiven Situation nicht gerecht. Mit einer Verfügung vom 2. Oktober 2025 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades von mindestens 40 Prozent ab (IV-act. 31).

B.

B.a Am 20. Oktober 2025 liess die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Oktober 2025 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zu weiteren Abklärungen und zur Rentenzusprache beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, der von der Beschwerdegegnerin errechnete Invaliditätsgrad entspreche nicht den effektiven tatsächlichen Verhältnissen.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 27. Januar 2026 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie an, gemäss der in jeder Hinsicht überzeugenden Aktenwürdigung durch die RAD-Ärztin Dr. E.____ leide die Beschwerdeführerin an keiner Gesundheitsbeeinträchtigung, die sich wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auswirken würde. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig.

B.c Am 26. Februar 2026 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 10).

B.d Die Beschwerdeführerin liess am 12. März 2026 an ihren Anträgen festhalten (act. G 11). Sie liess ein Attest ihrer Hausärztin Dr. med. F.____ vom 4. März 2026 einreichen, laut dem ihr aufgrund ihrer Polymorbidität keine beruflichen Tätigkeiten mehr zumutbar seien (act. G 11.1). Einem Bericht des Kardiologen Dr. C.____ vom 14. Januar 2026 liess sich entnehmen, dass mittels eines am 29. Oktober 2025 durchgeführten Coronar-CT eine coronare Herzkrankheit hatte ausgeschlossen werden können.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 13).



Erwägungen

1.

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 31. März 2025 auf die Prüfung des im Februar 2025 eingereichten Rentenbegehrens beschränkt. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin frühestens ab dem 1. August 2025 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

2.

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität einer vollzeitig erwerbstätigen Person wird das Erwerbseinkommen, das diese nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Bei einer nicht erwerbstätigen Person entspricht der Invaliditätsgrad dem Mass der Unfähigkeit, sich weiterhin im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei einer teilerwerbstätigen Person wird der Invaliditätsgrad für den Erwerbsbereich anhand eines Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG) und für den Aufgabenbereich anhand eines Betätigungsvergleichs (Art. 28a Abs. 2 IVG) ermittelt; die beiden Invaliditätsgrade werden nach den Anteilen des Erwerbs- und Aufgabenbereichs gewichtet und addiert (sog. „gemischte Methode“; Art. 28a Abs. 3 IVG).

3.

Für die Beantwortung der Frage, ob die versicherte Person im hypothetischen „Gesundheitsfall“ voll-, teil- oder nicht erwerbstätig wäre, ist gemäss der Meinung des Bundesgerichtes in erster Linie die Aussage der versicherten Person von ausschlaggebender Bedeutung. Der Grundsatz der freien Beweiswürdigung zwingt aber, auch wenn das Bundesgericht das nicht wahrhaben will, dazu, diese Frage anhand sämtlicher Umstände des konkreten Einzelfalls zu beantworten. Hier ist massgebend, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin keiner Erwerbstätigkeit nachgeht und dass das Ehepaar



nur deshalb nicht sozialhilfeabhängig ist, weil es von der Familie finanziell unterstützt wird. Die finanziellen Verhältnisse sind also prekär. Zudem hat die Beschwerdeführerin keine Betreuungspflichten mehr zu erfüllen, die der Ausübung einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit entgegen stehen würden. Für die Deckung des finanziellen Bedarfs der Familie wäre sie auf ein volles Arbeitspensum angewiesen, weil sie als Hilfsarbeiterin nur einen vergleichsweise tiefen Lohn erzielen könnte. Das Sozialamt würde bei einer uneingeschränkten Gesundheit der Beschwerdeführerin ein Teilzeitpensum nicht akzeptieren, sondern die Beschwerdeführerin zu einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit anhalten. Sie muss folglich als vollerwerbstätig qualifiziert werden. Der Invaliditätsgrad ist anhand eines („reinen“) Einkommensvergleichs zu bemessen.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin hat keine Berufsausbildung absolviert, mit der sie nun ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung einen über dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne liegenden Lohn erzielen könnte. Ihre Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt entsprechen jenen einer typischen Hilfsarbeiterin. Folglich ist der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterinnenlöhne als Valideneinkommen heranzuziehen.

4.2 Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist massgebend, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zugemutet werden können. Die Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, ihre Arbeitsfähigkeit sei primär wegen einer Herzkrankheit beeinträchtigt. Der behandelnde Kardiologe Dr. C.____ hat allerdings in seinem detaillierten Bericht vom 18. Dezember 2024 anschaulich aufgezeigt, dass in den Jahren 2017–2024 durchgehend unauffällige klinische Befunde erhoben worden waren, dass eine im Spätherbst 2024 durchgeführte Echokardiographie einen unauffälligen Befund geliefert hatte und dass auch eine ergometrische Testung subjektiv und objektiv unauffällig verlaufen war. Damals hat er lediglich eine Angina pectoris-Symptomatik noch nicht sicher ausschliessen können. Aufgrund einer am 29. Oktober 2025 durchgeführten Coronar-CT hat dann allerdings eine coronare Herzkrankheit ausgeschlossen werden können. Daraus hat die RAD-Ärztin Dr. E.____ den überzeugenden Schluss gezogen, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei durch die geltend gemachte Herzerkrankung nicht beeinträchtigt. Auch in rheumatologischer Hinsicht ist gemäss dem sorgfältig erarbeiteten und überzeugenden Bericht des Rheumatologen Dr. D.____ vom 2. Mai 2025 ein unauffälliger klinischer, bildgebender und labortechnischer Befund erhoben worden. Nach der Ansicht von Dr. D.____ haben die Adipositas und eine allgemeine Dekonditionierung im Vordergrund der Problematik gestanden, was die RAD-Ärztin Dr. E.____ als überzeugend qualifiziert hat. Die Hausärztin Dr. F.____ hat die Beschwerdeführerin zwar als polymorbid und als vollständig arbeitsunfähig bezeichnet, aber sie hat keine objektiven Befunde angeführt, die diese Behauptung hätten rechtfertigen können. Die in ihrer Stellungnahme enthaltene Diagnoseliste enthält keine Diagnosen, die nicht bereits bekannt gewesen



wären. Gestützt auf die sorgfältig erarbeiteten Berichte des Kardiologen Dr. C.____ steht fest, dass die dilatative Kardiomyopathie und die arterielle Hypertonie keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben. Die Adipositas permagna, die Dekonditionierung und das chronische Schmerzsyndrom haben gemäss der überzeugenden Würdigung der medizinischen Berichte, insbesondere des Berichtes von Dr. D.____, durch die RAD-Ärztin Dr. E.____ ebenfalls keine wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gehabt. Die Partialruptur der Supraspinatussehne ist Dr. D.____ und der RAD-Ärztin Dr. E.____ ebenso bekannt gewesen. Das kleine Meningeom (gutartiger, langsam wachsender Tumor) hat lediglich bildgebend festgestellt werden können, da es keine klinischen Symptome verursacht hat; es kann sich also ebenfalls nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt haben. Schliesslich ist auch die bloss als Verdacht im Raum stehende schlafassoziierte Atemstörung, in Bezug auf die sich die Beschwerdeführerin nicht einmal weiteren Abklärungen hat unterziehen wollen, bereits seit Jahren bekannt gewesen (vgl. IV-act. 24–16). Die Stellungnahme von Dr. F.____ enthält nebst all diesen längst bekannten Diagnosen lediglich eine unreflektierte Wiedergabe der subjektiven Überzeugung der Beschwerdeführerin, sie sei „polymorbid“ und deshalb vollständig arbeitsunfähig. Sie weckt keinen Zweifel an der Überzeugungskraft der gestützt auf die Berichte der behandelnden Fachärzte erfolgten Arbeitsfähigkeitsschätzung der RAD-Ärztin Dr. E.____. Da in den Akten nichts auf eine zusätzliche Gesundheitsbeeinträchtigung hindeutet, die von Dr. E.____ übersehen oder versehentlich ignoriert worden wäre, steht (unter Mitberücksichtigung des Berichtes von Dr. C.____ vom 14. Januar 2026) gestützt auf die RAD-Aktenwürdigung vom 22. Juli 2025 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin für leidensadaptierte Hilfsarbeiten zu mindestens 80 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

4.3 Bei einem Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens, der dem Valideneinkommen entspricht, und bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von mindestens 80 Prozent könnte nur unter Berücksichtigung des hier augenscheinlich nicht gerechtfertigten maximalen Abzuges vom Tabellenlohn von 25 Prozent ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 Prozent resultieren. Die Beschwerdeführerin ist also nicht rentenbegründend invalid. Zudem hat sie auch das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat ihr Rentenbegehren deshalb im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

5.

Die praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist die Beschwerdeführerin aber vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen, befreit. Sollten es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird sie zur Nachzahlung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin ist vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen, befreit.