



**Fall-Nr.:** IV 2025/120  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.05.2026  
**Entscheiddatum:** 16.04.2026

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.04.2026**

**Art. 28 ff. IVG. Art. 25 ff. IVV. Festlegung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verlauf. Es ist der Beschwerdeführerin zumutbar, ihre selbständige Tätigkeit aufzugeben und stattdessen ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt optimal zu verwerten. Berechnung des Invaliditätsgrades und Zusprache einer befristeten Rente. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. April 2026, IV 2025/120).**

«Entscheid als PDF»



**Versicherungsgericht**  
Abteilung III

**Entscheidung vom 16. April 2026**

---

Besetzung      Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichter  
Michael Rutz und Versicherungsrichterin Corinne Schambeck;  
Gerichtsschreiberin Katja Blättler

---

Geschäftsnr.      IV 2025/120

---

Parteien      **A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Stephanie C. Elms,  
schadenanwaelte AG, Industriestrasse 13C, Postfach, 6302 Zug,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

---

Gegenstand      **Rente**



## Sachverhalt

### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ meldete sich am 10. August 2018 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie gab an, über eine Berufsabschluss als Coiffeuse zu verfügen und auf diesem Beruf selbständig zu arbeiten (IV-act. 1). Die Versicherte hatte sich vom 23. September bis 7. Oktober 2017 stationär in der Klinik für Gynäkologie am Universitätsspital Zürich befunden. Die dort behandelnden Ärzte hatten in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2017 als Diagnosen einen ausgedehnten Abszess in der linken Adnexloge mit systemischem inflammatorischen Response-Syndrom (SIRS) bei Verdacht auf eine iatrogene Uterusperforation, persistierendes Restmaterial intrauterin, einen Status nach Vakuumextraktion von Zwillingen am 10. August 2017 mit protrahierter Austreibungsphase (AP), postpartaler Atonie und Präeklampsie sowie eine Infektinduzierte- und Blutungsanämie festgehalten. Therapeutisch seien am 27. September 2017 eine diagnostische Laparoskopie, eine Konversion zur Pfannenstiel-Laparotomie, eine Abszessevakuation mit ausgedehnter Adhäsioolyse, eine Uterus-Hinterwand-Naht sowie eine Hysteroskopie mit Kürettage durchgeführt worden. Sie hatten der Versicherten vom 23. September bis 27. Oktober 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (IV-act. 15-7 ff., bzgl. der Operation vom 27. September 2017 vgl. IV-act. 15-21 ff.). Aufgrund von unklaren rechtsseitigen Unterbauchschmerzen hatte sich die Versicherte vom 21. bis 24. Januar 2018 erneut stationär im Universitätsspital Zürich befunden (IV-act. 15-12 ff.). Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, hatte am 10. April 2018 beurteilt, es bestehe ein Verdacht auf intraperitoneale Adhäsionen. Die Versicherte sei weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig (Fremdakten 1-27 f., vgl. auch Fremdakten 1-30 f.).

**A.b** Am 30. Januar 2019 wurde die Versicherte im Kantonsspital C.\_\_\_\_ untersucht. Die zuständigen Ärztinnen berichteten am 6. Februar 2019 über rechts- und linksseitige Unterbauchschmerzen sowie gelegentliche krampfartige Schmerzen im gesamten Abdomen. Sie hielten diverse mögliche Therapien fest (Fremdakten 7-2 ff.).

**A.c** Am 2. April 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, ihr Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Sie begründete, die Versicherte möchte ihre selbständig erwerbende Tätigkeit als Coiffeuse weiterhin ausüben, weshalb eine Unterstützung in Form von beruflichen Massnahmen nicht angezeigt sei (IV-act. 48).

**A.d** Dr. med. D.\_\_\_\_, Ärztin an der Klinik für Gynäkologie des Universitätsspitals Zürich, berichtete am 27. April 2019 über rezidivierende teils bewegungsabhängige Unterbauchschmerzen. Seit 12. April 2018 sei die Versicherte zu 70 % arbeitsunfähig. Falls die Fortschritte stagnieren sollten, wäre gegebenenfalls eine diagnostisch/therapeutische Laparoskopie zu überlegen (Fremdakten 8-48 f.).



**A.e** Am 26. Februar 2020 berichtete Dr. D.\_\_\_\_ über chronische Schmerzen mit/bei Adhäsionssitus. Die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten für ca. vier Stunden pro Tag zumutbar. Sie habe ihren Arbeitsalltag bereits umstrukturiert und sei langsam etwas besser belastbar (IV-act. 57). Auf Nachfrage der IV-Stelle führte Dr. D.\_\_\_\_ am 23. Dezember 2020 aus, die Beschwerden der Versicherten seien am ehesten durch massive Adhäsionen bei komplikationsreichem Verlauf nach Uterusperforation und Sepsis erklärbar. Operative Massnahmen erbrächten hier meist keine Besserung, weshalb diese eher nicht empfohlen seien. Die Versicherte sei in dauerhafter physiotherapeutischer und osteopathischer Behandlung. Dr. D.\_\_\_\_ schätze die Arbeitsfähigkeit perspektivisch auf 80 %. Eine Adaption im angestammten Tätigkeitsgebiet erscheine schwierig zu erreichen, da die Versicherte einen eigenen Coiffeurbetrieb führe. Gegebenenfalls müsste eine arbeitsmedizinische Einschätzung erfolgen (IV-act. 76).

**A.f** RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ beurteilte am 11. Juni 2021, grundsätzlich scheine die angestammte Tätigkeit als adaptiert. Perspektivisch sei eine 80%ige Leistungsfähigkeit im 100%igem Anwesenheitspensum anzunehmen. Zur Verifizierung des Arbeitsfähigkeitsverlaufs sollte noch ein aktueller Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ eingeholt werden (IV-act. 83). Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 17. Juli 2021 über chronische Unterbauchschmerzen aufgrund von Adhäsionen mit Diarrhoe-Episoden. Sie beurteilte, die bisherige Tätigkeit sei der Versicherten für vier bis fünf Stunden pro Tag zumutbar. Sie führe einen eigenen Betrieb, so dass Ruhepausen organisatorisch nicht immer möglich seien (IV-act. 86). RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ beurteilte am 24. August 2021, auf jeden Fall bestehe seit August 2019 bis ca. März 2021 sicher eine 50%ige angestammte Arbeitsfähigkeit. Ab Frühjahr 2021 könnte medizinisch-theoretisch zumindest adaptiert eine etwas höherliegende Arbeitsfähigkeit vorliegen (IV-act. 87).

**A.g** Im Auftrag der IV-Stelle führte Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Chefarzt an der Frauenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) am 1. Dezember 2021 ein gynäkologisches Konsilium durch. Tags darauf kam er zum Schluss, die Versicherte könne nicht mehr als vier Stunden am Stück als Friseurin stehend und sich bewegend arbeiten. Er habe der Versicherten vorgeschlagen, sich durch ein erfahrenes Operationsteam laparoskopieren zu lassen. Eine Garantie, dass die Versicherte damit schmerzfrei oder schmerzarm werde, könne naturgemäss nicht erteilt werden. Dennoch beurteile er die Chance für eine deutliche Verbesserung der Symptomatik als reell. Zusätzlich empfehle er der Versicherten, sich in psychiatrisch-psychologische Abklärung und Therapie zu begeben (IV-act. 99).

**A.h** RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ beurteilte am 21. Dezember 2021, die derzeitige Arbeitsfähigkeit als selbständige Coiffeuse liege bei maximal 50 %. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei die angestammte Tätigkeit adaptiert sei. Von Mai 2017 bis "unbekannt" habe in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 0 % und von Juli 2018 bis Juli 2019 eine solche von 30 % vorgelegen. Es bestehe eventuell eine Chance, mittel- bis langfristig die bestehende



einschränkende Symptomatik zu verbessern bzw. hierdurch gegebenenfalls auch die bestehende 50%ige Arbeitsfähigkeit noch zu erhöhen (IV-act. 102).

**A.i** Auf Nachfrage der IV-Stelle (IV-act. 103) liess die Versicherte am 9. Mai 2022 mitteilen, sie möchte keine weiteren operativen Eingriffe mehr machen lassen und auch keine psychiatrische Therapie beginnen (IV-act. 105 f.).

**A.j** Dr. D.\_\_\_\_ attestierte der Versicherten mit ärztlichem Zeugnis vom 11. März 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % vom 1. April bis 31. Oktober 2022 (IV-act. 107).

**A.k** Mit Schreiben vom 19. Mai 2022 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, es sei ihr im Rahmen ihrer Selbsteingliederungspflicht zumutbar, sich einer psychiatrisch-psychologische Behandlung nach Mass des Behandlers zu unterziehen. Sie fordere die Versicherte daher auf, ihr innert Frist bekannt zu geben, bei wem die fachärztlich psychiatrische Behandlung durchgeführt werde. Sie habe sich einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung zu unterziehen und dabei aktiv mitzuwirken (IV-act. 108). Die Versicherte liess am 3. Oktober 2022 mitteilen, sie habe vor Kurzem ein Behandlungsprogramm in der Klinik G.\_\_\_\_ begonnen (IV-act. 114).

**A.l** Mit Schreiben vom 3. Januar 2023 an die Versicherte führte die IV-Stelle aus, sie sei der Aufforderung der IV-Stelle vom 19. Mai 2022 bisher nicht nachgekommen. Sie fordere die Versicherte daher letztmals auf, innert Frist mitzuteilen, durch wen die fachärztliche psychiatrische Behandlung durchgeführt werde und wann die erste Therapiesitzung stattfinde. Die Versicherte habe sich einer psychiatrisch-psychologischen Behandlung zu unterziehen und dabei aktiv mitzuwirken. Sobald die Auflagen erfüllt seien, werde sie den Rentenanspruch weiter prüfen. Sollte sie der Anordnung erneut nicht nachkommen, werde die IV-Stelle die Erhebungen einstellen und das Rentengesuch abweisen (IV-act. 119).

**A.m** Die Versicherte liess mit Schreiben vom 10. Januar 2023 ausführen, sie habe bereits im Oktober 2022 mitgeteilt, dass die Klinik G.\_\_\_\_ nach den ersten Therapiebehandlungen und Behandlungsgesprächen die entsprechenden Berichte zustellen werde (IV-act. 124). Die Klinik G.\_\_\_\_ bestätigte mit Schreiben vom 16. Februar 2023, dass sich die Versicherte in der Zeit vom 28. September bis 23. Dezember 2022 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befunden habe (IV-act. 120). Die IV-Stelle führte mit Schreiben vom 16. Mai 2023 an die Versicherte aus, sie habe keine Berichte von der Klinik G.\_\_\_\_ bzw. der nicht mehr dort tätigen Psychologin Frau H.\_\_\_\_ erhalten. Da die Behandlerin keinen Dokortitel habe, gelte die Auflage der Durchführung einer fachärztlichen psychiatrischen Behandlung als nicht erfüllt (IV-act. 126).

**A.n** Psychotherapeutin H.\_\_\_\_ führte mit E-Mail vom 30. Mai 2023 aus, die Versicherte habe sich vom 28. September bis 23. Dezember 2022 bei ihr in delegierter Psychotherapie in der Klinik G.\_\_\_\_



befunden. Per Januar 2023 habe die Versicherte mit Frau H.\_\_\_\_ in ihre eigene Praxis gewechselt, um die begonnene psychotherapeutische Behandlung fortzusetzen (IV-act. 130, vgl. auch die E-Mail der Versicherten vom 19. Februar 2023 [IV-act. 133]).

**A.o** Mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2023 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht, da die gemachten Auflagen nicht erfüllt worden seien (IV-act. 136).

**A.p** Dagegen liess die Versicherte am 18. Oktober 2023 Einwand erheben (IV-act. 139) und diesen am 20. November 2023 begründen (IV-act. 144).

**A.q** Mit Schreiben vom 3. Januar 2024 forderte die IV-Stelle die Versicherte erneut auf, ihr innert Frist bekannt zu geben, durch wen eine fachärztliche psychiatrische Behandlung durchgeführt werde und wann die erste Therapiesitzung stattfinde. Anschliessend habe sie eine regelmässige psychiatrische Behandlung nach Massgabe des Behandlers wahrzunehmen und dabei aktiv mitzuwirken (IV-act. 146). Die Versicherte liess am 30. Januar 2024 mitteilen, sie sei bei Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, in einer Abklärung betreffend posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) gewesen. Dieser werde ihr demnächst einen Bericht zustellen (IV-act. 147).

**A.r** Dr. I.\_\_\_\_ berichtete am 8. Februar 2024, er habe die Versicherte am 13. November 2023 untersucht. Sie habe neben ihren Traumata eine Somatisierung entwickelt. Er sehe eine psychotherapeutische Behandlung als sinnvoll an (IV-act. 149-2). Am 6. Mai 2024 hielt Dr. I.\_\_\_\_ ausserdem fest, er habe keine psychiatrische Diagnose gestellt. Gemäss seiner Untersuchung vom 13. November 2023 sei die Prognose zur Arbeitsfähigkeit günstig (IV-act. 153). Psychotherapeutin H.\_\_\_\_ berichtete am 27. September 2024, die Versicherte befinde sich in regelmässiger Behandlung bei ihr. Sie habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 171).

**A.s** Am 17. Oktober 2024 hielt RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ fest, in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse habe seit August 2019 bis mindestens Ende 2022 (wahrscheinlich bis dato) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. Auch in einer adaptierten Tätigkeit liege eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor, da die Beschwerdeführerin bereits in der angestammten Tätigkeit adaptiert arbeite (IV-act. 172).

**A.t** Dr. D.\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 4. November 2024 als Diagnosen unter anderem chronische, teilweise invalidisierende Unterbauchschmerzen mit/bei Verwachsungssitus fest. Die Versicherte habe seit zwei Wochen wieder starke Schmerzen, es hätten jedoch keine erhöhten Entzündungswerte festgestellt werden können. Falls die Beschwerden weiter so stark bleiben sollten, müsste eine ergänzende Computertomographie (CT) des Abdomens geplant werden (IV-act. 184).

**A.u** RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ beurteilte am 13. Januar 2025, vorerst könne weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit angestammt wie adaptiert ausgegangen werden. Nur im Falle eines Anstieges der



Entzündungswerte mit auffälligem CT-Abdomen-Befund mit korrelierender Verschlechterung des Gesundheitszustandes und allfälliger anhaltender Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit unter 50 % müsste erneut versicherungsmedizinisch evaluiert werden (IV-act. 185). Die Versicherte teilte der IV-Stelle auf Nachfrage am 2. Februar 2025 mit, sie habe sich seit dem 4. November 2024 nicht mehr in gynäkologischer Behandlung befunden (IV-act. 187).

**A.v** Mit Vorbescheid vom 18. Februar 2025 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung ihres Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 193).

**A.w** Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw S. C. Elms, am 21. März 2025 Einwand erheben (IV-act. 197).

**A.x** Am 8. April 2025 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 198).

**B.**

**B.a** Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), erneut vertreten durch Rechtsanwältin Elms, erhob am 26. Mai 2025 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 8. April 2025 sei aufzuheben. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten ihr eine Invalidenrente nach Gesetz zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

**B.b** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 19. August 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. G4).

**B.c** Mit Replik vom 5. Januar 2026 liess die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren festhalten (act. G12).

**B.d** Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 15. Januar 2026 auf die Einreichung einer Duplik (act. G14).

## **Erwägungen**

**1.**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente gegenüber der Beschwerdegegnerin.

**1.1** Am 1. Januar 2022 ist die Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" (WEIV) in Kraft getreten. Mit der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin am 10. August 2018 (IV-act. 1) und dem Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; keine Änderung durch die WEIV) liegt ein Anspruch auf



Rentenleistungen bei Einhaltung des Wartejahrs frühestens ab 1. Februar 2019 und folglich vor Inkrafttreten der WEIV im Streit. Obwohl die angefochtene Verfügung vom 8. April 2025 über die Abweisung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 erging, sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 massgebend (siehe das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9101). Im Folgenden werden die Bestimmungen des IVG und der IVV in der bis 31. Dezember 2021 geltenden und vorliegend grundsätzlichen anwendbaren Fassung zitiert.

**1.2** Einen Anspruch auf eine Rente der IV 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 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. Gemäss Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad 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 könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie 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 mindestens zu 60 % invalid ist. Liegt ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % vor, so besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente.

**1.3** 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). 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 abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

**1.4** Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (MIRIAM LENDFERS, N 111 zu Art. 61, in Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024).

**1.5** Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

## 2.

Bei der Geburt der Zwillinge der Beschwerdeführerin am 10. August 2017 sowie der medizinischen Behandlung danach kam es unbestritten zu diversen Komplikationen. Die Beschwerdeführerin leidet infolgedessen an Unterbauchbeschwerden, insbesondere Schmerzen aufgrund von Adhäsionen sowie Diarrhoe-Episoden (vgl. IV-act. 15-7 ff., IV-act. 86, Fremdakten 7-2 ff.). Ebenfalls unbestritten ist, dass im Verfügungszeitpunkt bei der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als selbständige Coiffeuse eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % bestand (IV-act. 99, 102). Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit auch für eine andere ideal adaptierte Tätigkeit verwerten kann. Die Beschwerdeführerin bestreitet dies (IV-act. 198, act. G1, G4).

**2.1** RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, beurteilte am 28. April 2020, der bisherige Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit entspreche wahrscheinlich dem in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse, da die Beschwerdeführerin als selbständige Coiffeuse im Teilpensum ihre Arbeitszeit frei einteilen könne und auch ein Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen möglich sei (IV-act. 67). RAD-Arzt Dr. E.\_\_\_\_ befand am 11. Juni 2021, grundsätzlich scheine die angestammte Tätigkeit adaptiert (IV-act. 83). Am 17. Oktober 2024 hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin habe chronische Unterbauchschmerzen, ausstrahlend über die linke Flanke in den Rücken, aber auch im rechten Unterbauch. Sie habe Einschränkungen beim längeren Stehen und



Bewegen aufgrund medizinisch nachvollziehbarer Schmerzen. Die Leistungsfähigkeit sei quantitativ wie qualitativ eingeschränkt. In der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse habe seit August 2019 bis mindestens Ende 2022 (wahrscheinlich bis dato) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. Auch in einer adaptierten Tätigkeit liege eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor, da die Beschwerdeführerin bereits in der angestammten Tätigkeit adaptiert arbeite. Die angestammte Tätigkeit entspreche somit einer adaptierten Tätigkeit. In der adaptierten Tätigkeit sei zu berücksichtigen, dass die maximale effektive Leistungsfähigkeit vier Stunden pro Tag (50 %) entspreche. Es dürften keine längeren Stehphasen von mehr als einer Stunde nötig sei. Positionswechsel, also Sitzen, ein paar Schritte gehen oder eine Pause (gegebenenfalls längere Anwesenheit als vier Stunden pro Tag), müssten möglich sein. Psychische und physische Stressbelastungen sollten vermieden werden (IV-act. 172, vgl. auch die Beurteilung von Dr. E. \_\_\_ vom 21. Dezember 2021 mit dem gleichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit [vgl. Bst. A.h]). Dr. E. \_\_\_ beurteilte sodann am 13. Januar 2025, es könne weiterhin auf seine letzte Stellungnahme vom 17. Oktober 2024 abgestützt werden mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit angestammt wie adaptiert (IV-act. 185). Daraus ergibt sich, dass die RAD-Ärzte die angestammte Tätigkeit für adaptiert hielten. Jedoch lässt sich daraus nicht schliessen, dass nicht auch andere Tätigkeiten als adaptiert gelten können. Dies insbesondere auch, da sowohl Dr. E. \_\_\_ als auch Dr. J. \_\_\_ allgemeine Adaptionskriterien erwähnten. Dr. E. \_\_\_ führte am 24. August 2021 gar explizit aus, seit August 2019 bis ca. März 2021 bestehe sicher eine 50%ige angestammte Arbeitsfähigkeit. Ab Frühjahr 2021 könnte medizinisch-theoretisch adaptiert eine etwas höherliegende Arbeitsfähigkeit vorliegen. Dass – wie im Bericht von Frau Dr. D. \_\_\_ vom 17. Juli 2021 genannt (vgl. IV-act. 86) – keine adaptierte Tätigkeit zumutbar sei, sei natürlich medizinisch unsinnig und obliege sehr wahrscheinlich anderen sozialpraktischen und wirtschaftlichen Faktoren aufgrund des eigenen Coiffeurbetriebs (IV-act. 87).

**2.2** Dr. D. \_\_\_ hatte im erwähnten Bericht beurteilt, die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin für vier bis fünf Stunden pro Tag zumutbar. Sie führe einen eigenen Betrieb, so dass Ruhepausen organisatorisch nicht immer möglich seien. Die Frage, ob der Beschwerdeführerin andere Tätigkeiten zumutbar seien, verneinte Dr. D. \_\_\_ ohne Begründung (IV-act. 86). Der Bericht von Dr. D. \_\_\_ ist damit nicht geeignet, die Beurteilungen der RAD-Ärzte in Frage zu stellen. Auch aus den weiteren medizinischen Akten ergibt sich nicht, dass einzig die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als adaptiert zu gelten hat bzw. keine andere Tätigkeit existieren sollte, in welcher die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit optimal verwerten könnte. So hatte Dr. F. \_\_\_ in seinem gynäkologischen Konsilium vom 2. Dezember 2021 ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe glaubhaft dargestellt, dass sie nicht mehr als vier Stunden am Stück als Friseurin stehend und sich bewegend arbeiten könne (IV-act. 99). Er äusserte sich jedoch nicht zu allfälligen Adaptionskriterien und machte keine Ausführungen zu anderen möglichen Tätigkeiten.



**2.3** Insgesamt ist damit aufgrund der medizinischen Akten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht nur in ihrer angestammten Tätigkeit als selbständige Coiffeuse, sondern auch in einer anderen adaptierten Tätigkeit verwerten könnte. Dies, obwohl die Beschwerdeführerin weiterhin als selbständige Coiffeuse tätig ist und dabei offenbar ihren Arbeitsplatz an ihre individuellen Bedürfnisse angepasst hat (act. G1). Bei einer anderen Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wären die obgenannten Adaptionskriterien (wechselbelastende Tätigkeit, keine längeren Stehphasen, Möglichkeit vermehrter Pausen, keine psychischen und physischen Stressbelastungen; vgl. E. 2.1) einzuhalten. In einer solchen Tätigkeit ist entsprechend der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ seit August 2019 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (IV-act. 172, 185). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie habe nebst ihrer Berufserfahrung als Coiffeuse keine anderen beruflichen Kenntnisse erworben (act. G1), ist dies unerheblich, zumal Hilfsarbeitertätigkeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt prinzipiell keine Ausbildung oder spezielle Kenntnisse erfordern (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2018, 9C\_898/2017, E. 3.4).

**2.4** Für den Zeitraum vor August 2019 ergibt sich eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit, wobei vorliegend aufgrund des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. E. 1.1) lediglich der Zeitraum ab 1. Februar 2019 relevant ist. Dr. E.\_\_\_\_ hatte sowohl am 21. Dezember 2021 als auch am 17. Oktober 2024 beurteilt, in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse habe von Juli 2018 bis Juli 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 30 % bestanden (IV-act. 172, 185). Auch Dr. D.\_\_\_\_ hatte in ihrem Bericht vom 27. April 2019 beurteilt, die Beschwerdeführerin sei seit 12. April 2018 bis dato zu 70 % arbeitsunfähig. Ab Sommer 2019 sei eine schrittweise Erhöhung des Arbeitspensums möglich (Fremdakten 8-48 f., vgl. auch das ärztliche Zeugnis in IV-act. 35-3). Für den Zeitraum vom 1. Februar 2019 bis 31. Juli 2019 ist damit von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen. Wie ab 1. August 2019 hat diese Arbeitsfähigkeit sowohl für die angestammte als auch für eine adaptierte Tätigkeit zu gelten.

### **3.**

Basierend auf den genannten Arbeitsfähigkeiten in einer adaptierten Tätigkeit ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

#### **3.1**

**3.1.1** Für das Valideneinkommen ist massgebend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und ihrer persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns verdient hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei ist in der Regel vom zuletzt – d.h. grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit – erzielten Verdienst auszugehen (BGE 139 V 30 E. 3.3.2, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_590/2014, E. 5.1). Die



Beschwerdeführerin ist seit 2005 als selbständige Coiffeuse tätig (IV-act. 41). Wie bei einer unselbständigen Tätigkeit wird auch bei einer selbständigen Erwerbstätigkeit aufgrund empirischer Erfahrung angenommen, die bisherige (selbständige) Tätigkeit wäre ohne Gesundheitsschaden fortgeführt worden. Es ist daher im Grundsatz vom zuletzt erzielten Einkommen auszugehen. Davon wird bei Selbständigerwerbenden jedoch dann abgewichen, wenn aufgrund der Umstände anzunehmen ist, dass die versicherte Person ohne Gesundheitsschaden ihre nicht einträgliche selbständige Erwerbstätigkeit aufgeben und eine besser entlohnte andere Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Ebenfalls abgewichen wird vom Grundsatz, wenn die vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübte selbständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, da in den ersten Jahren nach Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen usw.) die Betriebsgewinne gering sind. Wenn sich die versicherte Person hingegen, auch als ihre Arbeitsfähigkeit noch nicht beeinträchtigt war, über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit begnügte, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten. Nutzt die versicherte Person im Gesundheitsfall ihr wirtschaftliches Potenzial nämlich nicht voll aus, ist der nicht verwertete Teil der Erwerbsfähigkeit nicht versichert. In einem solchen Fall ist nicht der Gesundheitsschaden für die tatsächliche Einkommenseinbusse ursächlich. Kausal sind vielmehr die wirtschaftlichen oder persönlichen Umstände, die bereits beim Gesunden die Erzielung eines höheren Einkommens verhinderten (MADELEINE RANDACHER, N 103 zu Art. 16, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG] mit weiteren Hinweisen). Wird das Valideneinkommen gestützt auf das bisherige Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit festgelegt, gilt die Vermutung, dass die im Individuellen Konto (IK) eingetragenen Einkommen dem tatsächlichen Einkommen entsprechen. Bei Abweichungen mit der Buchhaltung wird in der Regel ebenfalls auf den IK-Auszug abgestellt (NATHALIE LANG, N 57 zu Art. 16, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger [Hrsg.], Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK ATSG]). Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist nach geltender Rechtsprechung somit auch hier nicht entscheidend, was die betreffende Person als gesunde Person bestenfalls verdienen könnte, sondern was sie (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) tatsächlich verdienen würde. Wenn auf Einträge im IK zurückgegriffen wird, ist bei stärkeren Schwankungen ein Durchschnittswert zu wählen (Kommentar ATSG–RANDACHER, N 105 zu Art. 16 mit Hinweis).

**3.1.2** Die Beschwerdeführerin führt ihr Coiffeurgeschäft seit 2005 (IV-act. 41). Damit war sie bei Eintreten ihrer gesundheitlichen Probleme im Jahr 2017 bereits seit einigen Jahren selbständig tätig und ihr Einkommen stellt eine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens dar.



Im Jahr 2016 ist im IK-Auszug lediglich ein Einkommen als Selbständigerwerbende von Fr. 16'800.-- verzeichnet (IV-act. 176). Mit der Beschwerdegegnerin (IV-act. 192) ist davon auszugehen, dass das Einkommen aufgrund der Schwangerschaft der Beschwerdeführerin im Jahr 2016 tiefer war. Aufgrund der laut IK-Auszug schwankenden Einkommen rechtfertigt sich die Berechnung des Valideneinkommens basierend auf dem Durchschnitt der Jahre 2013 bis 2015. Gemäss IK-Auszug erzielte die Beschwerdeführerin in den genannten Jahren mit ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit Einkommen von Fr. 25'600.-- (Jahr 2013), Fr. 20'000.-- (Jahr 2014) und Fr. 22'100.-- (Jahr 2015). Daneben arbeitete sie in einem Restaurant und verdiente dort im Jahr 2013 Fr. 10'056.--, im Jahr 2014 Fr. 9'581.-- und im Jahr 2015 Fr. 7'381.-- (IV-act. 176). Die jeweiligen Einkommen (2013 Total Fr. 35'656.--, 2014 Total Fr. 29'581.--, 2015 Total Fr. 29'481.--) müssen an die Nominallohnentwicklung der Frauen bis ins Jahr 2019 (Index 2013: 2'648, 2014: 2'673, 2015: 2'686, 2019: 2'759) angepasst werden. Damit ergibt sich für den frühestmöglichen Rentenbeginn im Jahr 2019 ein Valideneinkommen von Fr. 32'655.-- ( $[\text{Fr. } 37'151.-- + \text{Fr. } 30'533.-- + \text{Fr. } 30'282.--] / 3$ ). Wie sich nachfolgend ergibt (E. 3.2 ff.) ist der Beschwerdeführerin ein Wechsel in eine unselbständige Tätigkeit zumutbar. Es drängt sich deshalb die Frage auf, ob das Valideneinkommen – wegen des Grundsatzes der Parallelität der Vergleichseinkommen – ebenfalls gestützt auf eine unselbständige Tätigkeit festzulegen ist. Gemäss Art. 16 ATSG gilt, dass für die Bestimmung des Valideneinkommens diejenige Tätigkeit massgebend ist, welche die betreffende Person ohne gesundheitliche Einbusse ausüben würde. Als Valideneinkommen ist folglich im Regelfall das Einkommen aus der (eben hypothetisch weitergeführten) selbständigen Tätigkeit heranzuziehen (Kommentar ATSG-RANDACHER, N 108 zu Art. 16).

## 3.2

**3.2.1** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 die Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 135 V 301 E. 5.2 mit Hinweisen). Bei Selbständigerwerbenden muss unter Umständen auch geklärt werden, ob der betreffenden Person im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zumutbar ist, die selbständige Erwerbstätigkeit aufzugeben und eine unselbständige Tätigkeit aufzunehmen. Dabei sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven



Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind namentlich der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich. Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrechterhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Kommentar ATSG-RANDACHER, N 107 zu Art. 16 mit Hinweis). Wenn die an sich weiterhin mögliche selbständige Tätigkeit nicht ausgeübt wird oder unter dem Titel der Schadenminderungspflicht die Aufgabe der selbständigen Tätigkeit zugunsten einer unselbständigen Tätigkeit verlangt werden kann, erfolgt die Bemessung des Invalideneinkommens nach dem Tabellenlohn (Kommentar ATSG-RANDACHER, N 110 zu Art. 16 mit weiteren Hinweisen).

**3.2.2** Die Beschwerdeführerin arbeitet weiterhin als selbständige Coiffeuse, erwirtschaftete aber gemäss IK-Auszug in den Jahren 2019 bis 2023 nur noch Einkommen von Fr. 9'402.-- bis Fr. 9'701.--. Das Jahr 2020 ist aufgrund der erhaltenen Corona Erwerbsersatzentschädigung als nicht repräsentativ zu erachten (IV-act. 176). Wie bereits erwähnt (E. 2.3) ist der Beschwerdeführerin nicht nur ihre angestammte Tätigkeit, sondern auch eine andere adaptierte Tätigkeit zumutbar. Die Betriebsaufgabe ist nicht als unzumutbar zu erachten, zumal die dafür rechtsprechungsgemäss notwendigen strengen Voraussetzungen (vgl. E. 3.2.1) nicht erfüllt sind. Dass die Beschwerdeführerin ihren Coiffeursalon in ihrem Wohnhaus hat und auch die Grosseltern, welche einen Teil der Kinderbetreuung übernehmen, dort wohnen (vgl. act. G12), birgt für sie nachvollziehbarerweise Vorteile, lassen eine Betriebsaufgabe aber nicht als unzumutbar erscheinen. Da sie bei einem Wechsel in eine andere adaptierte Tätigkeit über keine Berufsausbildung verfügt, ist vom Lohn für Hilfsarbeiterinnen auszugehen. Es rechtfertigt sich daher, das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Zentralwert für Frauen im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) festzulegen. Der entsprechende Lohn belief sich im Jahr 2018 auf Fr. 4'371.-- pro Monat bzw. Fr. 52'452.-- jährlich. Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und angepasst an die Nominallohnentwicklung der Frauen bis ins Jahr 2019 (Index 2018: 2'732, 2019: 2'759) ergibt sich ein massgebliches Jahreseinkommen von rund Fr. 55'222.-- bzw. bei einer Arbeitsfähigkeit von 30 % ein solches von Fr. 16'567.-- und bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ein solches von Fr. 27'611.--. Die Beschwerdeführerin bringt vor, falls auf Tabellenlöhne abgestellt werden sollte, sei der Wirtschaftszweig 96 der LSE massgeblich, da sie nur als Coiffeuse tätig sein könne (act. G1). Dies rechtfertigt sich jedoch nicht, zumal der Beschwerdeführerin nebst einer Anstellung als unselbständige Coiffeuse auch allgemeine Hilfsarbeitertätigkeiten offenstehen (vgl. E. 2.3). Ausserdem umfasst der Wirtschaftszweig 96 nicht ausschliesslich Coiffeusen, sondern alle "sonstige persönliche Dienstleistungen". Es handelt sich also nicht um einen spezifischen Tabellenlohn für Coiffeusen.



**3.2.3** Zu prüfen bleibt, ob von diesem Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist. Ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls ab (etwa leidensbedingte Einschränkung, Alter und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist. Eine schematische Vornahme des Tabellenlohnabzugs ist unzulässig (BGE 126 V 79 E. 5b, 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 134 V 327 E. 5.2). Die Beschwerdeführerin hat gewisse qualitative Einschränkungen (vgl. E. 2.1). Sie ist im Vergleich zu voll leistungsfähigen Arbeitnehmern damit lohnmässig benachteiligt und muss mit leicht unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen (vgl. zum Ganzen PHILIPP GEERTSEN, Der Tabellenlohnabzug, in Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.]: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 139 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C\_796/2013, E 3.1.2). Damit rechtfertigt sich vorliegend ein Tabellenlohnabzug von 10 %, womit sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 30 % ein Invalideneinkommen von Fr. 14'910.-- und bei einer solchen von 50 % ein solches von Fr. 24'850.-- ergibt.

**3.3** Im frühestmöglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns per 1. Februar 2019 war das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt, zumal die Beschwerdeführerin bereits ab Mai 2017 in relevantem Ausmass arbeitsunfähig war (vgl. IV-act. 172, 185). Für den Zeitraum vom 1. Februar bis 31. Juli 2019 ergibt sich basierend auf einem Valideneinkommen von Fr. 32'655.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 14'910.-- ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 54 %. Ab 1. August 2019 ergibt sich basierend auf einem Valideneinkommen von Fr. 32'655.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 24'850.-- ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von rund 24 %.

**3.4** Demnach hat die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2019 Anspruch auf eine halbe Rente. Die im August 2019 eingetretene gesundheitliche Verbesserung führt unter Berücksichtigung der bei der Rentenanpassung gemäss Art. 88a Abs. 1 der IVV geltenden dreimonatigen Frist und mit Blick darauf, dass gemäss Art. 19 Abs. 3 ATSG Renten für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt werden, zu einer Einstellung der Rente per 31. Oktober 2019.

#### **4.**

**4.1** Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde dahingehend gutzuheissen ist, dass der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Februar 2019 bis 31. Oktober 2019 eine halbe Rente zuzusprechen ist. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

**4.2** 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 im vorliegenden Verfahren als angemessen. Da die Beschwerdeführerin lediglich zu einem relativ geringfügigen Teil obsiegt (auf neun Monate befristete Rente), rechtfertigt es sich, ihr 2/3, also Fr. 400.--, der Gerichtskosten aufzuerlegen. Die übrigen Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 200.-- sind von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Der Beschwerdeführerin ist der bezahlte Kostenvorschuss im Umfang von Fr. 200.-- zurückzubezahlen.

**4.3** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten gegenüber der Beschwerdegegnerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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.--. Mit Blick auf vergleichbare Fälle und dabei anfallende Aufwendungen erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Da die Beschwerdeführerin vorliegend jedoch nur zu rund 1/3 obsiegt, rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 1'350.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu reduzieren. Die Beschwerdegegnerin hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; vgl. BGE 126 V 150 f. E. 4b f.).



## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

Die Beschwerde wird unter Aufhebung der Verfügung vom 8. April 2025 dahingehend gutgeheissen, dass der Beschwerdeführerin für den Zeitraum vom 1. Februar bis 31. Oktober 2019 eine halbe Rente zugesprochen wird. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

### 2.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

### 3.

Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 200.-- und die Beschwerdeführerin eine solche von Fr. 400.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet.

### 4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'350.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.