



## Urteil vom 12. April 2021

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),  
Richter Vito Valenti, Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Gerichtsschreiberin Tatjana Bont.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, (C. \_\_\_\_\_),  
vertreten durch lic. iur. Rainer Braun,  
Beschwerdeführerin,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

IV, Neuanmeldung;  
Verfügung der IVSTA vom 26. Januar 2018.

**Sachverhalt:****A.**

Die am (...) 1967 geborene, verheiratete A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin oder Versicherte) ist schweizerische Staatsangehörige und wohnt im C.\_\_\_\_\_. Von Januar 1985 bis Januar 1994 war die Beschwerdeführerin in der Schweiz arbeitstätig und leistete während 109 Monaten Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) (Akten der Vorinstanz [act.] 119). Von 1994 bis 2003 war sie im Rahmen eines 50%-Pensums als Geschäftsführerin bei der Firma B.\_\_\_\_\_ in (...), im C.\_\_\_\_\_, angestellt. Daneben war sie als Hausfrau tätig. Sie ist Mutter von drei Kindern (Jahrgang 1994, 1996 und 1999).

**B.**

**B.a** Am 8. August 2004 verunfallte die Beschwerdeführerin mit ihrem Fahrrad und verletzte sich dabei am linken Fuss.

**B.b** Am 21. August 2009 wurde sie aufgrund einer Sehneninsuffizienz und hochgradigen Partialruptur am linken Fuss operiert (B-act. 17 Beilage 8, act. 178).

**B.c** Mit Formular vom 24. September 2009 meldete sich die Versicherte bei der C.\_\_\_\_\_ Alters- und Hinterlassenenversicherung (nachfolgend: IV-C.\_\_\_\_\_) zum Leistungsbezug an. Sie machte geltend, aufgrund des Unfallereignisses am 8. August 2004 an einer Degeneration der linken Fussmuskulatur und der Sehnen zu leiden. Vom 8. August 2004 bis 31. August 2009 sei sie in unterschiedlichem Masse arbeitsunfähig gewesen.

**B.d** Am 30. August 2010 wurde die Beschwerdeführerin aufgrund einer chronischen Tendinopathie mit Partialruptur, störender Schrauben und Narbe ein weiteres Mal am linken Fuss operiert (act. 179).

**B.e** Nachdem der C.\_\_\_\_\_ Versicherungsträger am 23. September 2011 der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) das Formular E 204 "Bearbeitung eines Antrags auf Invalidenrente" zugestellt hatte, prüfte diese in der Folge das Leistungsgesuch.

**B.f** Mit Verfügung vom 19. November 2012 wies die IVSTA das Leistungsbegehren ab mit der Begründung, es liege keine durchschnittliche Arbeits-

unfähigkeit von mindestens 40% während eines Jahres und ab 25. November 2010 keine relevante Arbeitsunfähigkeit mehr vor. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (act. 93).

**B.g** Am 7. August 2013 wurde die Beschwerdeführerin im Spital C.\_\_\_\_\_ operiert. Dabei wurde eine mediale Teilmeniskektomie und Plicaresektion (Entfernung Falte der inneren Gelenkhaut) an beiden Knien vorgenommen (act. 182).

**B.h** Mit Urteil vom 2. Juni 2015 im Verfahren B-52/2013 hiess das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde insoweit gut, als die Verfügung vom 19. November 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin von 1. Januar bis 30. April 2010 eine ganze Invalidenrente, von 1. Mai bis 30. Juni 2010 eine Dreiviertelsrente und von 1. Oktober 2010 bis 31. Januar 2011 eine ganze Rente zugesprochen wurde (act. 104; 141). Daraufhin wurden ihr mit Verfügungen der Vorinstanz vom 18. September 2015 und entsprechend dem Urteil vom 2. Juni 2015 die Renten zugesprochen (act. 114; 115;116).

## **C.**

**C.a** Am 20. April 2015 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der IV-C.\_\_\_\_\_ an und machte eine Degeneration des linken und rechten Kniegelenkes geltend (act. 155). Mit Schreiben vom 18. Juli 2016 wurde die Anmeldung zum Bezug von Invalidenleistungen an die Vorinstanz (Eingang: 21. Juli 2016) weitergeleitet (act. 117).

**C.b** Am 1. Dezember 2015 fand eine Haushaltsabklärung durch die C.\_\_\_\_\_ Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung statt. Dabei wurde eine Einschränkung von 18.45% festgestellt (act. 149).

**C.c** Am 18. Februar 2016 fand eine monodisziplinäre (rheumatologische) Begutachtung statt. Im Arztbericht vom 14. April 2016 hielt Dr. D.\_\_\_\_\_ fest, dass eine reduzierte Belastbarkeit beider Kniegelenke bei Gonarthrose beidseits vorliege. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 0%. Eine angepasste Tätigkeit sei zu 100% möglich (act. 146).

**C.d** Mit Vorbescheid vom 10. Januar 2017 hielt die Vorinstanz fest, dass eine neue Anmeldung nur geprüft werde, wenn glaubhaft gemacht werde, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Dies sei vorliegend jedoch nicht der Fall (act. 160).

**C.e** Vom 17. Januar bis 30. Januar 2017 war die Beschwerdeführerin in der Privatklinik E. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Am 18. Januar 2017 wurde ihr am rechten Knie eine Totalprothese implantiert (act. 180).

**C.f** Mit zweitem Vorbescheid vom 11. Juli 2017 hielt die Vorinstanz fest, der Vorbescheid vom 10. Januar 2017 werde annulliert und ersetzt. Dabei wurde erneut festgehalten, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe, da der Invaliditätsgrad 16% betrage (act. 170).

**C.g** Vom 24. Oktober bis 4. November 2017 war die Beschwerdeführerin erneut in der Privatklinik E. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Am 25. Oktober 2017 wurde ihr eine Knieprothese links implantiert (act. 181).

**C.h** Mit Verfügung vom 26. Januar 2018 wies die Vorinstanz das Leistungsbegehren ab mit der Begründung, es liege ein Invaliditätsgrad von 16% vor. Dieser vermöge keinen Rentenanspruch zu begründen. Aus den neu eingereichten medizinischen Dokumenten sei ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin im Januar und Oktober 2017 eine Knieprothese erhalten habe. Aufgrund der Angaben des Operateurs seien die Eingriffe jedoch komplikationslos erfolgt und spätestens nach drei Monaten könne von einer vollen Belastbarkeit für körperlich leichte Arbeiten ausgegangen werden. Im Jahre 2017 habe bei der Beschwerdeführerin somit keine durchgehende rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (Beschwerdeakten [B-act. 1] Beilage 1, act. 186).

## **D.**

**D.a** Dagegen erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Rainer Braun, am 1. März 2018 eine vorläufig begründete Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte, die Verfügung vom 26. Januar 2018 sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente ab April 2015 zuzusprechen. Sie habe im Januar 2017 eine Knieprothese rechts, im Oktober 2017 eine Knieprothese links erhalten und es bestehe eine Gonarthrosenproblematik. Die Folgen der früheren Unfälle seien ebenfalls nicht ausgeheilt. Das linke Sprunggelenk sei nach wie vor taub und schwele nach mehr als einer halben Stunde Gehen oder Stehen an und auch der linke Arm sei nicht voll funktionsfähig. Der behandelnde Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ attestiere der Beschwerdeführerin seit 2013 eine zumindest teilweise Arbeitsunfähigkeit. Es sei ausserdem nicht ersichtlich, ob die gemischte Methode zu Recht angewandt worden sei, und es sei die

geänderte Berechnungsweise seit 1. Januar 2018 zu berücksichtigen. Unbegründet sei auch die festgestellte 18%-ige Unfähigkeit der Beschwerdeführerin, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (B-act. 1).

**D.b** Am 8. März 2018 ging der mit Zwischenverfügung vom 6. März 2018 von der Beschwerdeführerin einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– fristgerecht beim Bundesverwaltungsgericht ein (B-act. 2; 5).

**D.c** Mit Stellungnahme vom 26. März 2018 hält Dr. med. G. \_\_\_\_\_ des medizinischen Dienstes der Vorinstanz fest, dass sich die Zumutbarkeit einer körperlich leichten Tätigkeit mit freiwählbarer Sitzmöglichkeit ganztags nicht verschlechtert habe. Diese Belastung sei auch zumutbar mit den bestehenden Kniearthrosen. Die Belastbarkeit sei postoperativ jeweils für drei Monate aufgehoben gewesen. Der behandelnde Orthopäde attestiere zwar eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit, allerdings ohne Angaben der Zumutbarkeit für Verweistätigkeiten (B-act. 7 Beilage 2).

**D.d** Mit Vernehmlassung vom 22. Mai 2018 hielt die Vorinstanz fest, dass in den Akten kein Hinweis enthalten sei, welcher eine beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit belege. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit habe jeweils nur drei Monate postoperativ (nach den Knie-Totalprothesen Operationen) bestanden und es sei im Verlaufe des Jahres 2017 keine durchgehende rentenbegründende Invalidität ausgewiesen. Die Bemessung der Invalidität sei nach dem neuen Berechnungsmodell vorgenommen worden und die Anwendung der gemischten Methode sei nicht zu beanstanden (B-act. 7).

**D.e** Mit Replik vom 25. Juni 2018 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie an den Anträgen gemäss Beschwerde festhalte, nicht jedoch an ihren vorsorglich geltend gemachten Einwendungen gegen die Anwendung der gemischten Methode oder gegen die auf den 1. Januar 2018 geänderte Berechnungsweise. Die Vorinstanz stütze sich in medizinischer Hinsicht auf die monodisziplinäre Abklärung des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und die Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IVSTA. Danach soll eine Arbeitsfähigkeit von 100% in einer leichten körperlichen Tätigkeit möglich sein. Dies sei nicht richtig, denn Dr. med. F. \_\_\_\_\_ attestiere der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2013 eine mindestens 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit werde mit der eingeschränkten Beweglichkeit und Kraft des linken Armes mit Schwellungstendenz und dem Belastungsschmerz im linken Fuss sowie den Prob-

lemen bzw. den Prothesen in beiden Knien der Beschwerdeführerin begründet. Es sei ein medizinisches Gutachten einzuholen. Der Leidensabzug werde ausserdem den Einschränkungen, der jahrzehntelangen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, dem Alter und der verlangsamten Arbeitsweise der Beschwerdeführerin nicht gerecht. Es sei ein Leidensabzug von 25% gerechtfertigt. Die Beschwerdeführerin habe Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (B-act. 9).

**D.f** Mit Duplik vom 7. August 2018 hielt die Vorinstanz an ihrer Begründung vom 22. Mai 2018 fest und teilte mit, dass die im Bericht Haushaltsabklärung vom 1. Dezember 2015 festgestellte Gesamteinschränkung von 18%, von welcher auch die Verfügung ausgehe, nicht angefochten werde. Ausserdem seien bei der ärztlichen Beurteilung die gesamten medizinischen Unterlagen berücksichtigt worden. Die Belastbarkeit für angepasste körperlich leichte Tätigkeiten sei aufgrund der Knieoperationen für jeweils drei Monate aufgehoben gewesen. Eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit sei jedoch nicht begründet worden. Der Leidensabzug von 10% sei ausserdem angemessen, da die Beschwerdeführerin Verweisungstätigkeiten in einem Vollpensum ausüben könne (B-act. 11).

**D.g** Mit Verfügung vom 13. August 2018 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (B-act. 12).

**D.h** Am 22. November 2018 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass eine Begutachtung durch das H. \_\_\_\_\_ in (...) vorgesehen sei (B-act. 13). Am 7. März 2019 wurde sodann ein orthopädisch/traumatologisches Gutachten durch die H. \_\_\_\_\_ erstellt. Dabei wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Dies gelte seit Begutachtung im Februar 2016 bis dato (B-act. 17 Beilage 8).

**D.i** Vom 28. bis 31. Mai 2019 wurde die Beschwerdeführerin aufgrund einer Operation am linken Fuss hospitalisiert (B-act. 17 Beilage 10).

**D.j** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hält in seinem Bericht vom 4. Dezember 2019 fest, dass aufgrund der Fussoperation eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis 31. Juli 2019 bestanden habe. Davor und danach liege eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vor (B-act. 17 Beilage 10).

**D.k** Mit ergänzender Stellungnahme vom 6. Februar 2020 hielt die H. \_\_\_\_\_ fest, dass der operative Eingriff am linken Fuss vom 25. Mai

2019 (recte: 28. Mai 2019) keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit habe. Der Arztbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ enthalte sodann auch keine Angaben zu funktionellen Defiziten. Die funktionellen Einschränkungen am linken Ellbogen, an beiden Kniegelenken und am linken Fuss seien in der Beurteilung vom 23. Januar 2019 ausreichend gewürdigt worden (B-act. 19 Beilage 13).

**D.I** Mit Verfügung vom 8. Juli 2020 wurde der Schriftenwechsel wieder geöffnet (B-act. 20). Mit Stellungnahme vom 29. Juli 2020 teilte die Vorinstanz mit, dass die nach der angefochtenen Verfügung zusätzlich erstellten und eingereichten Unterlagen, insbesondere das Gutachten des H. \_\_\_\_\_ vom 7. März 2019 und die ergänzende Stellungnahme vom 6. Februar 2020, zum gleichen Schluss kämen, wie die bereits früheren Stellungnahmen des medizinischen Dienstes. So sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, in einer leidensangepassten Tätigkeit sei sie jedoch zu 100% arbeitsfähig. Es gebe auch keine Behandlungen mehr nach der beidseitigen Knie-Totalprothese sowie wegen der Schmerzen am linken Ellbogen und linken Fuss. Im Rahmen der Untersuchungen seien an beiden Kniegelenken, am linken Fuss und Ellbogengelenk nur minime bis mässige funktionelle Einschränkungen festgestellt worden (B-act. 21).

**D.m** Mit Verfügung vom 6. August 2020 wurde der Schriftenwechsel erneut geschlossen (B-act. 22).

## **E.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – sofern erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]).

**1.2** Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse

an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

**1.3** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

## 2.

Im Verhältnis Schweiz – C.\_\_\_\_\_, das heisst bei (ehemaliger oder aktueller) Erwerbstätigkeit in der Schweiz und Wohnsitz in C.\_\_\_\_\_, ist das Übereinkommen vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation zwischen den EFTA Staaten Schweiz, Island, C.\_\_\_\_\_ und Norwegen (SR 0.632.31; *nachfolgend*: EFTA-Übereinkommen) anwendbar. Gemäss Art. 21 Bst. a des EFTA-Übereinkommens werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 1 Anhang K-Anlage 2 sind die Mitgliedstaaten übereingekommen, im Bereich der Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit untereinander die Rechtsakte der Europäischen Union anzuwenden. Bis zum 31. Dezember 2015 waren somit die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; kurz: VO Nr. 1408/71) und deren Durchführungsverordnung (EWG) Nr. 574/72 (SR 0.831.109.268.11; kurz: VO Nr. 574/72) anwendbar. Ab dem 1. Januar 2016 gelangen auch im Bereich des EFTA-Übereinkommens die (im Verhältnis zwischen der Schweiz und den Staaten der Europäischen Gemeinschaft bereits seit 1. Januar 2012 massgebenden) Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1; kurz: VO 883/2004) sowie (EG) Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11; kurz: VO 987/2009) des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der VO 883/2004 zur Anwendung. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich auch im Anwendungsbereich des Freizügigkeitsabkommens ausschliesslich aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften, insbesondere dem IVG,

der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der entsprechenden Verordnung vom 11. September 2002 (ATSV, SR 830.11; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m. H.; BASILE CARDINAUX, § 7 Beweiserhebung im Ausland, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 281 Rz. 7.23; Urteil des BVGer C-998/2018 vom 19. Dezember 2019 E. 2.4. m. H.).

### **3.**

Streitig ist die nicht zugesprochene IV-Rente nach Neuanschreibung. Zunächst sind die für die Beurteilung massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen.

**3.1** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 26. Januar 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

**3.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungsverfügung (hier: 26. Januar 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C\_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

**3.3** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körper-

lichen, 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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).

**3.4** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

**3.4.1** Hinsichtlich der Voraussetzung der durchschnittlichen 40%-igen Arbeitsunfähigkeit verweist das Gesetz auf Art. 6 ATSG, wobei die Arbeitsunfähigkeit, als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten, definiert wird. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Der Gesetzgeber ging davon aus, dass eine lange Dauer der Arbeitsunfähigkeit anzunehmen ist, wenn diese mehr als sechs Monate dauert. Nach der Rechtsprechung ist eine Verwertung in einer anderen Tätigkeit jedenfalls so lange ausgeschlossen, als dies «vernünftigerweise» nicht verlangt werden kann (UELI KIESER, ATSG Kommentar, 4. Auflage, 2020, Art. 6 N. 98).

**3.4.2** Liegt nach Ablauf der Wartezeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40% vor und damit auch kein Rentenanspruch, so ist eine nachfolgende gesundheitliche Verschlechterung als neuer Versicherungsfall zu bezeichnen, dies mit der Folge, dass die Wartezeit erneut zu bestehen ist. (vgl. Urteil des BGer 9C\_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.3.3; BGE 142 V 547).

### 3.5

**3.5.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV (SR 831.201) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Demnach ist in der Neuanschuldung glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 130 V 71 E. 3; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a; BGE 109 V 108 E. 2b).

**3.5.2** Ob eine erhebliche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Verfügung; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

**3.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

**3.7** Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG).

**3.8** Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Der RAD hat die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Ergänzende Abklärungen sind auch bei nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d).

**3.9** Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt eines Versicherten sind – analog zur vorerwähnten Rechtsprechung betref-

fernd die Beweiskraft von Arztberichten – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (in BGE 134 V 9 [Urteil des BGer I 246/05 vom 30. Oktober 2007] nicht publizierte E. 5.2 mit Hinweisen). Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für den Teil des Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (vgl. Urteil des BGer I 236/2006 vom 19. Juni 2006 E. 3.2 mit Hinweisen).

**3.10** Die Bemessung der Invalidität erfolgt bei erwerbstätigen Versicherten in der Regel nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG), bei nichterwerbstätigen Versicherten durch einen Betätigungsvergleich nach der spezifischen Methode (Art. 28a Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 27 IVV [SR 831.201]) und bei teilerwerbstätigen Versicherten mit einem Aufgabenbereich nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG und Art. 27<sup>bis</sup> IVV i.V.m. Art. 28a Abs. 1 und 2 IVG; Art. 16 ATSG und Art. 27 IVV).

**3.11** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 88a IVV). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten (...) erfolgt frühestens vom ersten Tag der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 Bst. a IVV).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Nach der

Rechtsprechung sind diese Revisionsbestimmungen bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente analog anwendbar (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen), weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Urteil BGer 8C\_269/2015 vom 18. August 2015 E. 3.2 mit Hinweis).

#### **4.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin zurecht mit der Begründung abwies, der Gesundheitszustand habe sich seit 18. September 2015 (Zeitpunkt der letzten Verfügungen) nicht wesentlich verschlechtert.

**4.1** Mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 2. Juni 2015 wurden die angefochtenen Verfügungen vom 19. November 2012 aufgehoben und der Beschwerdeführerin vom 1. Januar bis 30. April 2010 eine ganze Rente, vom 1. Mai bis 30. Juni 2010 eine Dreiviertelrente und von 1. Oktober 2010 bis 31. Januar 2011 eine ganze Rente zugesprochen; ab 1. Februar 2011 entfiel der Rentenanspruch. Die Vorinstanz hat mit Verfügungen vom 18. September 2015 das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 2. Juni 2015 vollzogen. Zu diesem Zeitpunkt wurden keine weiteren medizinischen Abklärungen getätigt. Eine letzte materielle Prüfung fand somit im Rahmen der Verfügungen vom 19. November 2012 statt womit dieser Zeitpunkt als Vergleichsbasis gilt unter Berücksichtigung der Ausführungen im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 2. Juni 2015 (vgl. E. 3.5.2).

#### **4.2**

**4.2.1** Mit Verfügung vom 19. November 2012 wurde das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgelehnt unter anderem mit der Begründung, es liege ab 25. November 2010 keine relevante Arbeitsunfähigkeit mehr vor. Dies in Übereinstimmung mit dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 2. Juni 2015, in welchem ebenfalls davon ausgegangen wurde, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ab November 2010 eingetreten ist. So hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ RAD in seiner Stellungnahme vom 11. September 2012 fest, dass seit dem 30. Oktober 2010 die Beschwerdeführerin in allen angepassten Tätigkeiten unter Berücksichtigung

der funktionellen Beeinträchtigungen wieder voll arbeitsfähig sei. Am 25. Februar 2011 habe der behandelnde Chirurg eine Wiederherstellung des Gesundheitszustandes bei 90% festgestellt. Daher gebe es ab diesem Zeitpunkt keine signifikanten funktionellen Beeinträchtigungen mehr und die Arbeitsfähigkeit sei auch bei nicht adaptierten Aktivitäten vollständig gegeben. Ab 25. Februar 2011 sei die Beschwerdeführerin selbst in ihrer angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin einer Feinbäckerei als vollständig arbeitsfähig zu erachten (act. 90). Es ist somit davon auszugehen, dass ab Februar 2011 bis zum Zeitpunkt der Verfügungen am 19. November 2012 keine gesundheitlichen Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlagen.

**4.2.2** Die Vorinstanz lehnte das neue Gesuch vom 20. April 2015 mit Verfügung vom 26. Januar 2018 ab. In ihrer Begründung hielt sie dazu fest, dass aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigung eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ab 21. Dezember 2015 (Anmerkung Gericht: Arztbericht Dr. F.\_\_\_\_\_) bestehe. Hingegen betrage die Arbeitsunfähigkeit in einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit 0% ab 21. Dezember 2015. Es liege ein IV-Grad von 16% vor und damit keine Invalidität, welche einen Rentenanspruch begründen könne. Aus den neu eingereichten medizinischen Unterlagen (den Arztberichten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, vom 4. Juli und 29. Dezember 2017, den Austrittsberichten der Privatklinik E.\_\_\_\_\_, vom 20. Februar und 7. Dezember 2017, dem Operationsbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, vom 7. August 2013 und dem Operationsbericht E.\_\_\_\_\_, vom 26. Oktober und 18. Januar 2017) gehe nichts Neues hervor. Die postoperativen Verläufe seien komplikationslos gewesen. Bei normalem Verlauf könne spätestens nach drei Monaten von einer vollen Belastbarkeit für körperlich leichte Arbeiten ausgegangen werden. Somit sei im Verlaufe des Jahres 2017 keine durchgehende rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (act. 186).

**4.3** Seit 19. November 2012 liegen bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (26. Januar 2018) im Wesentlichen folgende medizinischen Akten vor:

- Operationsbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, vom 7. August 2013. Darin wird festgehalten, dass unter anderem aufgrund einer medialen Meniskusläsion, Plica mediopatellaris und einer generalisierten Chondromalazie am linken Knie sowie einer medialen Meniskusläsion, Plica mediopatellaris und medialen Gonarthrose am rechten Knie folgende Opera-

tionen durchgeführt wurden: 1. Mediale Teilmeniskektomie, Plicaresektion Knie links, 2. Mediale Teilmeniskektomie, Plicaresektion Knie rechts (act. 182).

- Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hält im Arztbericht vom 30. Oktober 2015 fest, dass bei der Beschwerdeführerin mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit Jahren eine Gonarthrosenproblematik beidseits vorliege. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit liege ein Status nach Calcaneus Osteotomie, Transfer einer Sehne (Flexor digitorum longus) bei Tibialis-posterior-Insuffizienz, eine Hypertonie, Heuschnupfen und eine Silber- und Nickelallergie vor. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäuferin liege eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar bis 6. August 2013, eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 7. August bis 20. September 2013, eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 21. September bis 4. Oktober 2013 sowie eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. August 2014 bis 9. November 2015 vor (act. 150).
- In der monodisziplinären Abklärung des RAD vom 14. April 2016 hält Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: eine reduzierte Belastbarkeit beider Kniegelenke bei Gonarthrose beidseits, rechts deutlich ausgeprägter als links, mit rezidivierenden punktionspflichtigen Ergüssen. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führt sie auf: Status nach Fahrradunfall mit Verletzung des rechten (recte: linken) Fusses, Status nach Calcaneus-Osteotomie und Sehnentransfer 08/2009, Metallentfernung 2010, arterielle Hypertonie, medikamentös eingestellt, Diabetes mellitus (Grenzbereich), Rhinitis allergica (laut Beschwerdeführerin seit 15 Jahren Asthma bronchiale), Silber und Nickelallergie. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 0% spätestens ab Untersuchungsdatum. Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit seit jeher, mit Ausnahme kurzfristiger Arbeitsunfähigkeits-Zeiten. Dabei sei zu berücksichtigen, dass es sich um eine leichte körperliche Tätigkeit mit überwiegender und frei wählbarer Sitzmöglichkeit ohne Beanspruchung der unteren Extremitäten, kein repetitives Treppengehen, keine Tätigkeit im Hocken und Knien, handeln müsse (act. 146).
- Am 31. August 2016 hält Dr. J.\_\_\_\_\_, Neurologie, des ärztlichen Dienstes der IV-Stelle-C.\_\_\_\_\_, in ihrer Stellungnahme fest, dass die

Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ihre Gültigkeit behalte bis zu einer allfälligen Knieprothesen-Operation, danach sei mit einer sechsmonatigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit zu rechnen (act. 138).

- Am 2. Januar 2017 hält Dr. G. \_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, des ärztlichen Dienstes der IVSTA, in seiner medizinischen Stellungnahme fest, es könne nicht glaubhaft gemacht werden, dass sich die Arbeitsunfähigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Die Angaben im Fragebogen (für die im Haushalt tätigen Versicherten) vom 5. Dezember 2016 entsprächen genau den Erhebungen bei der Abklärung vor Ort im Dezember 2015 (Einschränkung 18,5%). Dazu sei eine ausserhäusliche angepasste leichte Tätigkeit vollzeitlich zumutbar (act. 159).
- Im Operationsbericht vom 18. Januar 2017 hält Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, dass eine Implantation einer Knieprothese rechts aufgrund einer Gonarthrose rechts durchgeführt worden sei (act. 183).
- Am 21. August 2017 hält Dr. G. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme fest, dass die bisherigen Stellungnahmen auch aufgrund der neu eingereichten Unterlagen der Beschwerdeführerin, insbesondere der Arztzeugnisse von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ betreffend eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 21. Dezember 2015 bis 5. Januar 2017, nicht geändert werden müssten (act. 174).
- Im Operationsbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2017 hält dieser fest, dass eine Implantation einer Knieprothese links aufgrund einer Gonarthrose links durchgeführt worden sei (act. 181).
- Im Arztbericht vom 29. Dezember 2017 hält Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest:
  - St.n. Knieprothese links am 25. Oktober 2017
  - St.n. Knieprothese rechts am 18. Januar 2017
  - St.n. Kniearthroskopie und medial Teilmeniskektomie (Teilentfernung des beschädigten Meniskusanteils) beidseits am 7. August 2013
  - St.n. FDL (Flexor digitorum longus, langer Zehenbeuger) Transfer aus Os naviculare und mediale sliding Osteotomie (Knochendurchtrennung) Calcaneus Fuss links am 21. August 2009
  - St.n. Débridement (Wundtoilette) und Naht Peroneus longus und brevis Sehnen und Schraubenentfernung Calcaneus Fuss links am 30. August 2010

- St.n. Osteosynthese Ellbogen links 1983

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hält er eine arterielle Hypertonie und ein allergisches Asthma bronchiale fest. Es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vor und jeweils von 100% vom 17. Januar bis 21. Juni 2017 und vom 25. Oktober bis 31. Dezember 2017. Die bisherige Tätigkeit sei noch zu 50% medizinisch zumutbar (eingeschränkte Beweglichkeit und Kraft linker Arm, Schwellungstendenz und Belastungsschmerz linker Fuss, Status nach Knie Totalprothese beidseits). Es liege keine verminderte Leistungsfähigkeit vor, die Beschwerdeführerin brauche jedoch doppelt so viel Zeit (B-act. 1 Beilage 6; 177 S. 8).

- Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hält in weiteren diversen Arztzeugnissen fest, dass die Beschwerdeführerin zu 70% arbeitsunfähig war vom 1. Januar bis 6. August 2013 und zu 100% vom 7. August bis 20. September 2013. Ab 21. September bis 4. Oktober 2013 bestätigt er eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Des Weiteren bestätigt er eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. August 2014 bis 21. Dezember 2015, ab 21. Dezember 2015 bis 21. Juni 2016 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, ab 22. Juni 2016 bis 5. Januar 2017 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit und dann wieder ab 1. Mai bis 24. Oktober 2017 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. 154; B-act. 1 Beilage 5).
- Mit Bericht vom 19. Januar 2018 verweist Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, auf die Stellungnahme vom 21. August 2017 und hält fest, es bestehe ein Status nach Einlage einer Knie totalprothese beidseits im Januar und Oktober 2017. Gemäss Operateur sei der postoperative Verlauf beidseits komplikationslos gewesen. Bei normalem Verlauf könne spätestens drei Monate nach Einlage der Knie totalprothesen von einer vollen Belastbarkeit für körperlich leichte Arbeiten ausgegangen werden. Somit bestehe im Verlauf des Jahres 2017 keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%. Die eingeschränkte Beweglichkeit im Ellbogen schränke eine angepasste Arbeit keineswegs aus und trotz Pathologie am Fuss sei ein hinkfreier Gang möglich. Die Stellungnahme vom 21. August 2017 müsse nicht geändert werden (act. 185).

**4.4** Mit Beschwerde vom 1. März 2018 machte die Beschwerdeführerin geltend, die Vorinstanz gehe davon aus, dass die Knieproblematik nur zu einer vorübergehenden Einschränkung der Belastbarkeit geführt habe. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hingegen attestiere der Beschwerdeführerin aufgrund der

Knieproblematik seit 2013 eine zumindest teilweise Arbeitsunfähigkeit. Die Vorinstanz stütze sich auf die monodisziplinäre Abklärung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und die Stellungnahme des medizinischen Dienstes der IVSTA. Demnach soll eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten körperlichen Tätigkeit möglich sein. Dies sei nicht richtig. Insbesondere werde dem Arztbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 29. Dezember 2017 nicht ausreichend Beachtung geschenkt. Dieser attestiere der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%, welche mit der eingeschränkten Beweglichkeit und Kraft des linken Armes, mit Schwellungstendenz und Belastungsschmerz im linken Fuss sowie den Problemen bzw. den Prothesen in beiden Knien begründet werde. Die Beschwerdeführerin benötige doppelt so viel Zeit für die Verrichtung der Tätigkeiten, auch bei einer leidensangepassten Tätigkeit. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ habe zudem nur Prognosen stellen können bezüglich der Beeinträchtigung der Knieprothesen, da die Operationen nach ihrem Arztbericht 18. Februar 2016 stattfanden. Auch ergebe sich aus den RAD Abklärungen nicht, ob sich die Operationen vom 18. Januar und 25. Oktober 2017 auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten und inwiefern die bereits bestehenden Einschränkungen des linken Fusses und des linken Ellbogens mit den Knieprothesen/-problemen zusammentreffen (B-act. 9).

**4.5** Die Vorinstanz hingegen hält fest, dass das Attestieren von Arbeitsunfähigkeiten durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aufgrund fehlender Begründungen und Angaben zur Zumutbarkeit für Verweistätigkeiten nicht ausreiche. Er beziehe sich auf Funktionsausfälle in der bisherigen Tätigkeit und stelle fest, dass diese zu 50% ausgeübt werden könne. Es sei nicht nachvollziehbar inwiefern die bestehende Funktionseinschränkung der Versicherten einen Einfluss auf eine leidensangepasste Tätigkeit habe. In der Stellungnahme des RAD seien die Arztberichte von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ mitberücksichtigt worden. Spätestens drei Monate nach den Operationen könne von einer vollen Belastbarkeit für körperlich leichte Arbeiten ausgegangen werden. Somit habe im Verlaufe des Jahres 2017 keine durchgehende Arbeitsfähigkeit bestanden (B-act. 7; 11).

**4.6** Zu unterscheiden sind im Folgenden einerseits die bestätigten Arbeitsunfähigkeiten hinsichtlich der angestammten Tätigkeit (E. 4.6.1) und andererseits in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit (E. 4.6.2). Die nach dem 26. Januar 2018 erstellten Arztberichte/Gutachten sind vorliegend zu berücksichtigen, da sie Rückschlüsse auf die Gesundheitssituation vor dem 26. Januar 2018 zulassen (vgl. E. 3.2).

**4.6.1** Aus den Akten ergibt sich, dass der behandelnde Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin seit 2013 aufgrund von Gonarthrosenbeschwerden beidseits in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin zu unterschiedlichem Mass für arbeitsunfähig beurteilte:

- 70%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar bis 6. August 2013
- 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 7. August bis 20. September 2013,
- 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 21. September bis 4. Oktober 2013
- 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. August 2014 bis 9. November 2015 (act. 150)

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hält in ihrem Arztbericht vom 14. April 2016 fest, dass in der angestammten Tätigkeit spätestens ab Untersuchungsdatum eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vorliege (act. 146), was auch von Dr. J.\_\_\_\_\_ gestützt wird, indem diese festhält, dass die Abklärung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ihre Gültigkeit behalte bis zum Tage der Knieoperation (act. 138). In Übereinstimmung dazu hält Dr. med. K.\_\_\_\_\_ in seinem orthopädischen traumatologischen Gutachten vom 7. März 2019 fest, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2016 (Untersuchung Dr. D.\_\_\_\_\_ ) in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin nicht mehr arbeitsfähig sei. Als Begründung führt er aus, dass seit August 2013 die funktionellen Einschränkungen der Kniegelenke zunehmend relevant geworden seien (in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2015 für den Zeitraum bis November 2015) *und ab diesem Zeitpunkt von einer steigenden Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit auszugehen sei*. Ab Februar 2016 sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar (B-act. 17 Beilage 8). Daran ändert auch der Arztbericht vom 29. Dezember 2017 von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nichts, welcher festhält, dass die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin noch zu 50% zumutbar sei (B-act. 1 Beilage 6; 177 S. 8), da diese Einschätzung – wie oben ausgeführt – nicht übereinstimmt mit den übrigen Akten und auch von keinem weiteren Arztbericht gestützt wird. Es ist somit insgesamt davon auszugehen, dass ab August 2013 bis 9. November 2015 aufgrund der Arztzeugnisse von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und der Einschätzung von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 7. März 2019 in der angestammten Tätigkeit eine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit vorlag. Seit Februar 2016 besteht eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit.

**4.6.2** Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äussert sich Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nicht explizit, auch nicht in seinem Arztbericht vom 29. Dezember 2017 (B-act. 1 Beilage 6; 177 S. 8). Deshalb kann hier

ohne weiteres auf die gutachterlichen Beurteilungen abgestellt werden: Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hält in ihrer monodisziplinären Abklärung vom 14. April 2016 fest, dass bei einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Des Weiteren hält sie die bei der Ausübung einer angepassten Tätigkeit zu berücksichtigenden Einschränkungen (leichte körperliche Tätigkeit mit überwiegender und frei wählbarer Sitzmöglichkeit ohne Beanspruchung der unteren Extremitäten, kein repetitives Treppengehen, keine Tätigkeit im Hocken und Knien) fest (act. 146). Die Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ wird ebenfalls mit Stellungnahme vom 31. August 2016 von Dr. J. \_\_\_\_\_, Neurologie, bestätigt. Sie hält fest, dass die Abklärung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bis zum Tage der (Knieprothesen-) Operation ihre Gültigkeit behalte (act. 138). Folglich kann davon ausgegangen werden, dass bis zur ersten Knieprothesen-Operation am 18. Januar 2017 durchgehend eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestand. Für den weiteren Verlauf hält Dr. med. G. \_\_\_\_\_ – gestützt auf die Angaben des Operateurs – in seinem Arztbericht vom 19. Januar 2018 fest, dass drei Monate nach den Knieprothese-Operationen wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten ausgegangen werden könne. So habe sich auch anlässlich der letzten Untersuchung durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ein hinkfreier Gang gezeigt. Die eingeschränkte Beweglichkeit im (linken) Ellbogen schliesse eine angepasste Arbeit keineswegs aus und trotz der (zusätzlichen) Pathologie am (linken) Fuss sei ein hinkfreier Gang möglich (act. 185). Auch hält Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem Gutachten vom 7. März 2019 fest, dass in einer leistungsgerechten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dies gelte seit Februar 2016 bis dato. Der künstliche Kniegelenksersatz diene in der Regel einer Linderung der Schmerzen, hinsichtlich der Belastbarkeit sei nicht von einer wesentlichen Steigerung auszugehen. Im Rahmen einer aktuellen Untersuchung habe man an beiden Kniegelenken, am linken Fuss und auch am linken Ellbogengelenk nur minime bis gering-mässige funktionelle Einschränkungen feststellen können. Die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden, vor allem der Kniegelenke, hätten nicht objektiviert werden können (B-act. 17 Beilage 8). Und in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 6. Februar 2020 hält er fest, der operative Eingriff am linken Fuss (Operation eines Hallux valgus) am 28. Mai 2019 habe nach Kenntnisnahme der aktuellen medizinischen Berichte keine relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Am 15. Oktober 2019 habe der Phlebologe zudem keine Ödeme an beiden Fussknöcheln bestätigen können (vgl. dazu B-act.17 Beilage). Er habe die funktionellen Einschränkungen am linken Ellbogen, an beiden Kniegelenken und am linken Fuss

im Belastungsprofil ausreichend gewürdigt und es resultiere keine Rechtfertigung einer quantitativen Leistungseinschränkung, es könne den Berichten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ auch keine Begründung (für die zusätzliche Einschränkung) entnommen werden (act. B-act. 19 Beilage 13).

Damit wurden die Einschränkungen am linken Ellbogen, linken Fuss und beiden Kniegelenken umfassend berücksichtigt. Dies ergibt sich des Weiteren auch aus dem Belastungsprofil hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit entsprechend dem orthopädisch/traumatologischen Gutachten vom 7. März 2019 von Dr. med. K.\_\_\_\_\_. Dieser hält in seinen Ausführungen ebenfalls fest, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ wohl von einer Verschlechterung der Einschränkungen am linken Ellbogen und am linken Fuss ausgehe, da er die Diagnosen zuerst als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und später als relevant für die Arbeitsfähigkeit beurteile. Die Beschwerdeführerin sei jedoch in einer angepassten Tätigkeit in der Lage, diese ohne Einschränkungen der Geschwindigkeit zu verrichten. Die Einschränkungen des linken Ellbogens seien ausserdem bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden (B-act. 17 Beilage 8).

**4.6.3** Zusammenfassend kann somit festgestellt werden, dass es bei der Beschwerdeführerin seit August 2013 zu einer gesundheitlichen Verschlechterung gekommen ist und sie in der angestammten Tätigkeit ab diesem Zeitpunkt zu mindestens 50% arbeitsunfähig war (vgl. E. 4.6.1). Für die Zeit vom 10. November 2015 bis 31. Januar 2016 ist ebenfalls von einer mindestens 50%-igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen, da Dr. med. K.\_\_\_\_\_ eine fortlaufende Verschlechterung seit August 2013 medizinisch bestätigt hat. Seit Februar 2016 ist die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestand jedoch seit August 2013 durchgehend eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit, da es weder seitens des behandelnden Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_ noch anderer Arztberichte in den Akten einen Hinweis darauf gibt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit ebenfalls eingeschränkt gewesen sei mit Ausnahme einer je dreimonatigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit nach den Knieoperationen, welche am 18. Januar und 25. Oktober 2017 stattfanden. Ab Februar 2018 kann aufgrund des komplikationslosen Verlaufs nach den Knieoperationen wieder von einer 100% Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Die Einschränkungen des linken Ellbogens und des linken Fusses (Stand: vor der Operation im Juni 2019) sowie der Knie wurden explizit in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass dem orthopädisch/traumatologischen

Gutachten vom 7. März 2019, das auch die formellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllt (E. 3.6), volle Beweiskraft zukommt und auf die darin ausgeführte Leistungsbeurteilung abzustellen ist. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind vorliegend keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten und der mit Replik gestellte entsprechende Eventualantrag abzuweisen ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3).

**4.6.4** Hinsichtlich der Folgen nach der Operation des linken Fusses am 28. Mai 2019 (B-act. 17 Beilage 10) und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass der Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (hier 26. Januar 2018) massgebend ist. Änderungen, welche nachfolgend eingetreten sind, sind grundsätzlich Gegenstand einer erneuten Verwaltungsverfügung (vgl. E. 3.2).

## **5.**

Nachfolgend ist die Invalidität zu bemessen und der daraus resultierende Invaliditätsgrad zu bestimmen. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Durchschnitt heute als Nichtinvalide zu 60% erwerbstätig und zu 40% im Haushalt tätig wäre. Dies wurde durch den Abklärungsbericht Haushalt vom 1. Dezember 2015 so erhoben und ist unbestritten (act. 149). Der Invaliditätsgrad ist daher mit der gemischten Methode zu ermitteln.

**5.1** Die Beschwerdeführerin macht geltend, bei der invaliditätsbedingten Einschränkung im erwerblichen Bereich hätte das IV-Einkommen mit 50% des massgebenden Lohnes festgelegt werden müssen. Der Leidensabzug werde ausserdem den Einschränkungen, der jahrzehntelangen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, ihrem Alter und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin Tätigkeiten nur mit halber Geschwindigkeit ausüben könne, nicht gerecht. Es rechtfertige sich ein Leidensabzug von 25%. Bei einer adaptierten Tätigkeit von 50% und einem Leidensabzug von 25% ergebe sich auf eine Erwerbstätigkeit von 60% umgerechnet und unter Beachtung der haushaltsbezogenen Einschränkung ein IV-Grad von 56%. Die Beschwerdeführerin habe somit Anspruch auf eine halbe Rente. Nicht begründet werde im Übrigen die Unfähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Die Beeinträchtigung in der Haushaltstätigkeit bedürfe noch weiterer Abklärung (B-act. 1).

**5.2** Die Vorinstanz hingegen hält duplikweise fest, dass die im Bericht vom 1. Dezember 2015 festgestellte Gesamteinschränkung von 18%, von welcher auch die Verfügung ausgehe, nicht angefochten werde. Weitere Haushaltsabklärung seien nicht nötig, denn die Beschwerdeführerin bestätige im mit Replik eingereichten neuen Haushaltsbericht vom 27. Februar 2018, der auf einen Teilinvaliditätsgrad von gerundet 20% schliessen lasse, dass sie bezüglich der Hausarbeit auf dieselbe Hilfe angewiesen sei wie bei der letzten Abklärung. Die Haushaltsabklärung vom 1. Dezember 2015 sei beweiskräftig. Der Leidensabzug von 10% sei ausserdem angemessen, da die Beschwerdeführerin Verweistätigkeiten in einem Vollpensum ausüben könne.

**5.3** Die Invalidität bestimmt sich bei Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich wie der Beschwerdeführerin dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG i.V.m Art. 28a Abs. 1 IVG) und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich (Art. 28a Abs. 2 IVG) vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (Art. 28a Abs. 3 IVG; vgl. Urteil des BGer 9C\_690/2019 vom 20. Januar 2020 E. 2.1 mit Hinweisen).

**5.4** Als Folge des Urteils des EGMR in Sachen M.\_\_\_\_\_ gegen die Schweiz (7186/09) vom 2. Februar 2016 beschloss der Bundesrat am 1. Dezember 2017 eine Änderung der IVV, die per 1. Januar 2018 in Kraft trat. Nach Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (Bst. a) und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (Bst. b) summiert. Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV regelt, dass sich die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit nach Art. 16 ATSG richtet, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Bst. a) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Bst. b). Nach Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV wird für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden

wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 3 Bst. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet.

**5.5** Mit Blick auf die am 20. April 2015 erfolgte IV-Anmeldung (vgl. Sachverhalt Bst. C.a), die seit August 2013 bestehende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, die zu beachtende einjährige Wartefrist (Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) sowie die ab der Anmeldung zu beachtende sechsmo-natige Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) ist der – für die Bemessung der Vergleichseinkommen massgebliche – frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. November 2015 festzusetzen, so dass für die Zeit vor der Geltung des neuen Berechnungsmodells (d.h. für die Zeit vor dem 1. Januar 2018) auf die im Jahr 2015 geltenden Verhältnisse abzustellen ist. Auf diesen Zeitpunkt hin ist mithin die erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Die Invaliditätsbemessung mittels der gemischten Methode nach dem neuen Berechnungsmodell gemäss Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 bis 4 IVV in der Fassung vom 1. Dezember 2017 kann indes erst ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bestimmung am 1. Januar 2018 erfolgen (vgl. Urteil des BGer 9C\_690/2019 vom 20. Januar 2020 E. 4.2 mit Hinweisen), weshalb der IV-Grad bis zum 31. Dezember 2017 nach dem alten und per 1. Januar 2018 nach dem neuen Berechnungsmodell festzulegen ist.

**5.6** Zu ermitteln ist zunächst der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich.

**5.6.1** Der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG). Dazu 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C\_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfäl-

lige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100% zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (BGE 114 V 310 E. 3a).

**5.6.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgeblichen Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1). Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist bei erstmaliger Rentenanmeldung, welche vor dem 1. Juli 2017 erfolgt ist, zu differenzieren (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018): Für Invalidenrenten, welche den Zeitraum vor Inkrafttreten der Revision der IVV (am 1. Januar 2018) betreffen, wird das Valideneinkommen dem hypothetischen Teilzeiteinkommen gleichgesetzt. Bei Invalidenrenten ab dem 1. Januar 2018 wird das hypothetische Einkommen aus der Teilerwerbstätigkeit auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV; Urteil des BGer 9C\_310/2019 vom 9. September 2019 E. 5.4.2).

**5.6.3** Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein tatsächlich erzielttes 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 Tabellen-

löhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb; 129 V 472 E. 4.2.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b/bb). Zudem ist eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen (BGE 129 V 408 E. 3.1.2).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

**5.6.4** Wie vorstehend ausgeführt, ist für die nachfolgende Rentenbemessung in Anwendung der gemischten Methode von einem Status mit Anteilen von je 40 % im Haushalt und 60% im Erwerbsbereich auszugehen. Zuerst ist der Invaliditätsgrad *für den Zeitraum vom 1. November 2015 bis 17. Januar 2017* (Knieprothesen-Operation am 18. Januar 2017) zu berechnen. In diesem Zeitraum war die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig.

**5.6.4.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 322 E. 4.1). Vorliegend hat die Vorinstanz

das Valideneinkommen auf der Grundlage der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelt. Die Beschwerdeführerin bestreitet dies nicht.

Die Beschwerdeführerin durchlief von 1989 bis 1993 in der L. \_\_\_\_\_ eine interne Ausbildung zur 1. Verkäuferin, ohne Abschlussprüfung. Danach arbeitete sie von 1994 bis Januar 2003 im Bäckereigeschäft ihres Ehemannes zu 50% als Filialleiterin, bis zum Konkurs des Geschäfts (Ende Januar 2003), daneben kümmerte sie sich zu 50% um die Erziehung ihrer drei Kinder und den Haushalt. In der Folge war sie bis Januar 2004 als Arbeitslose bei der Arbeitslosenkasse registriert. Ab Februar 2004 galt sie als Nichterwerbstätige, habe keine (vergleichbare) Arbeit mehr gefunden und sich ausschliesslich um die Haushaltsführung gekümmert. Im August 2004 ist sie mit dem Velo verunfallt. Die ihr ärztlich zuerkannte Restarbeitsfähigkeit hat sie nie verwertet (vgl. Bst. B). Nach dem Urteil vom 2. Juni 2015 (in welchem in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% ab November 2010 und von 100% ab Dezember 2010 und in ihrer bisherigen Tätigkeit als Filialleiterin in einer Feinbäckerei eine volle Arbeitsfähigkeit ab 25. Februar 2011 zuerkannt wurde, vgl. B.h.) hat sie bis heute ebenfalls nie mehr gearbeitet.

Das Bundesverwaltungsgericht hat in seinem Urteil vom 2. Juni 2015 im Verfahren B-52/2013 den Validenlohn mit frühestem Anspruchsbeginn per 2010 ermittelt und dabei den im Januar 2003 zuletzt erzielten und aufgefundenen Lohn als Filialleiterin einer Feinbäckerei berücksichtigt (E. 11.1).

Zwischen der letzten Ausübung einer Tätigkeit als Filialleiterin einer Bäckerei (Januar 2003) und dem hier zu beurteilenden frühesten Anspruchszeitpunkt November 2015 liegen rund 12.5 Jahre. Die Arbeitsaufgabe erfolgte nicht krankheitsbedingt. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe in der Folge trotz Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung und eigener Bemühungen ab Februar 2004 keine vergleichbare Tätigkeit mehr gefunden. Nach Ergehen des Urteils B-52/2013 (und bereits zuvor) hat die Beschwerdeführerin nie mehr gearbeitet. Es ist folglich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ab November 2015 auch nicht weiterhin als Filialleiterin in einer Bäckerei gearbeitet hätte. Die Vorinstanz hat bezüglich des Valideneinkommens somit zu Recht auf die Tabellenlöhne im Bereich Detailhandel (47\*), Kompetenzniveau 2 abgestellt (Urteil des BGer 9C\_500/2020 vom 1. März 2021 E. 4.2). Allerdings hätte sie nicht auf die LSE 2012 abstellen dürfen, sondern hätte die Angaben gemäss LSE 2014 beiziehen müssen. Das monatliche Einkommen im Bereich Detailhandel

(\*47), Kompetenzniveau 2, betrug im Jahr 2014 Fr. 4'380.-. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.8 Stunden pro Woche im Jahr 2014 ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 54'925.- bei einem 100%-igen Arbeitspensum (Fr. 4380.- x 12 x 41,8 : 40 Std.). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Stand Nominallohnindex im Jahr 2014: 2'673, im Jahr 2015: 2'686) ist demnach im Jahr 2015 von einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 55'192.- auszugehen. Bei einem 60% Pensum ergibt dies Fr. 33'115.- (Fr. 54'925.- : 2'673 x 2'686 x 0,6).

**5.6.4.2** Die Beschwerdeführerin war seit ihrem Unfall im Jahre 2004 nicht mehr erwerbstätig, weshalb für die Bestimmung des Invalideneinkommens die statistischen Werte in Form der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen sind. Vorliegend ist bei der Berechnung des Invalideneinkommens von der LSE des Jahres 2014 auszugehen und auf das in allen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors von Frauen erzielte Einkommen (Kompetenzniveau 1, einfache und repetitive Tätigkeiten) in der Höhe von Fr. 4'300.- abzustützen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit aller Branchen im Jahre 2014 von wöchentlich 41,7 Stunden resultiert ein jährliches hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 53'793.- (Fr. 4'300.- x 12 x 41,7 : 40 Std.) bei einem Pensum von 100%. Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Stand Nominallohnindex im Jahr 2014: 2673, im Jahr 2015: 2686) ist demnach im Jahr 2015 von einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 54'054.- bei einem 100%-igen Pensum auszugehen. Bei einem Pensum von 60% ergibt dies ein Einkommen von Fr. 32'433.- (Fr. 53'793.- : 2'673 x 2'686 x 0,6).

**5.6.4.3** Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei ihr aufgrund der Einschränkungen, der jahrzehntelangen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, ihres Alters und der Tatsache, dass sie die Tätigkeit nur mit halber Geschwindigkeit ausüben könne, ein Leidensabzug von 25% zu gewähren. Die Vorinstanz gewährte aufgrund der Funktionseinschränkungen verbunden mit dem Gesundheitsschaden und dem Alter der Versicherten eine Reduktion von 10% (act. 169). Hierzu ist festzuhalten, dass das Alter sowie die Funktionseinschränkungen bereits berücksichtigt worden sind. Dass die Tätigkeit nur mit halber Geschwindigkeit ausgeübt werden kann, ist vorliegend medizinisch nicht nachgewiesen (vgl. E. 4.6.2) und daher in Bezug auf den Leidensabzug auch nicht zu prüfen. Die Vorinstanz ist somit zu Recht von einem Leidensabzug in der Höhe von 10% ausgegangen. Das jährliche hypothetische Invalideneinkommen von Fr. 54'054.- bei einem Pensum von

100% beträgt somit unter Berücksichtigung des Leidensabzuges sowie des 60%-igen Pensums Fr. 29'189.- (Fr. 54'054.- x 0,9 x 0,6).

**5.6.4.4** Der Einkommensvergleich stellt sich somit wie folgt dar: Dem Valideneinkommen von Fr. 33'115.- steht ein Invalideneinkommen von Fr. 29'189.- gegenüber. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 11,9% (Fr. 33'115.- - Fr. 29'189.-) x 100: Fr. 33'115.-). Unter Berücksichtigung dessen, dass die Beschwerdeführerin 60% tätig wäre, ergibt dies einen Teilinvaliditätsgrad von 7,1%.

**5.6.4.5** Im Haushaltsbereich betrug die Arbeitsunfähigkeit 18,45% gemäss der Haushaltsabklärung vom 1. Dezember 2015 (act. 149). Wie die Vorinstanz geltend macht, stimmen die Angaben mit den Aussagen der Beschwerdeführerin im Fragebogen vom 5. Dezember 2016 überein (act. 157). Die Beschwerdeführerin macht geltend, es bedürfe noch weiterer Abklärungen. Dies begründet sie jedoch nicht weiter und es sind auch keine Unstimmigkeiten in den Akten ersichtlich. Im Gegenteil ergeben sich auch aus dem Abklärungsbericht Haushalt der IV-C. \_\_\_\_\_ vom 27. Februar 2018 dieselben Einschränkungen wie in der Haushaltsabklärung vom 1. Dezember 2015 (B-act. 9 Beilage 7). Die Vorinstanz ist somit zu Recht davon ausgegangen, dass die Beeinträchtigung 18,45% betrug. Da die Beschwerdeführerin zu 40% tätig wäre, ergibt dies einen Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von 7,38%.

**5.6.4.6** Der Gesamtinvaliditätsgrad der Beschwerdeführerin beträgt demzufolge ab 1. November 2015 bis 17. Januar 2017 14,5% (Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 7,1% + Teilinvaliditätsbereich im Haushaltsbereich von 7,38%), was keinen rentenrelevanten Invaliditätsgrad ergibt.

**5.6.5** Für den Zeitraum ab Januar 2017 gilt Folgendes: Die Beschwerdeführerin war vom 1. bis 17. Januar 2017 in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig, vom 18. Januar bis 17. April 2017 in jeglicher Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, vom 18. April bis 24. Oktober 2017 in einer angepassten Tätigkeit erneut zu 100% arbeitsfähig und vom 25. Oktober bis 31. Dezember 2017 erneut in jeglicher Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Im Jahr 2017 war die Beschwerdeführerin somit im Durchschnitt zu 43,28% arbeitsunfähig ((207 Tage x 0% + 158 Tage x 100%) : 365), womit die Wartezeit per Ende 2017 erneut erfüllt war (vgl. E. 3.4.1). Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin nach Ablauf dieses Wartejahres zu mindestens 40% invalid war und damit die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente erfüllt (vgl. E. 3.4.2).

**5.6.6** Nach Ablauf des erneuten Wartejahres, d.h. ab 1. Januar bis 25. Januar 2018 (Ablauf von drei Monaten nach Knieoperation) war die Beschwerdeführerin aufgrund der zweiten Knieoperation in der angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig.

**5.6.6.1** Aufgrund des seit 1. Januar 2018 geltenden neuen Berechnungsmodells für Teilerwerbstätige mit Aufgabenbereich (E. 5.4) ist auf diesen Zeitpunkt eine neue Berechnung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich durchzuführen. Hierbei muss das Valideneinkommen auf ein Vollzeitpensum hochgerechnet werden (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 Bst. a IVV; vgl. BGE 145 V 370 E. 3.2). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist auf die Tabellenlöhne im Bereich Detailhandel (47\*), Kompetenzniveau 2 abzustellen. Das monatliche Einkommen im Bereich Detailhandel (\*47), Kompetenzniveau 2 betrug im Jahr 2014 Fr. 4'380.-. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.8 Stunden pro Woche im Jahr 2014 ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 54'925.-. Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Stand Nominallohnindex im Jahr 2014: 2'673, im Jahr 2018: 2'732) ist demnach im Jahr 2018 von einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 56'138.- bei einem 100%-igen Arbeitspensum auszugehen (Fr. 54'925.- : 2'673 x 2732).

**5.6.6.2** Das Invalideneinkommen beträgt Fr. 0, da die Beschwerdeführerin in der angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig war.

**5.6.6.3** Bei der Bewertung des ohne Invalidität erzielbaren hypothetischen Einkommens mit 60% und einem Invalideneinkommen von 0% ergibt sich bereits aus der Prozentdifferenz ein Invaliditätsgrad von 60% (vgl. E. 5.6.1; sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a, 107 V 17 E. 2d, 104 V 135 E. 2b; SVR 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2).

**5.6.6.4** Im Haushaltsbereich betrug die Arbeitsunfähigkeit 18,45%. Da die Beschwerdeführerin zu 40% tätig wäre, ergibt dies einen Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von 7,38% (vgl. E. 5.6.4.5).

**5.6.6.5** Der Gesamtinvaliditätsgrad der Beschwerdeführerin beträgt demzufolge vom 1. Januar bis 25. Januar 2018 (wie vom 25. Oktober bis 31. Dezember 2017) 67,38% (Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 60% + Teilinvaliditätsbereich im Haushaltsbereich von 7,38%) und begründet einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

**5.6.6.6** Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. E. 3.11).

Die ab Februar 2018 eingetretene Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, welche eine anspruchsbeeinflussende Änderung zur Folge hat, ist daher erst ab 1. Mai 2018 zu berücksichtigen – nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Folglich ist die Rente bis 30. April 2018 zu befristen.

**5.7** Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin mangels eines Invaliditätsgrades von mindestens 40% ab Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenanspruches im November 2015 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Beschwerdeführerin war jedoch im Jahr 2017 im Durchschnitt zu 43,28% arbeitsunfähig ((207 Tage x 0% + 158 Tage x 100%) : 365), womit die Wartezeit per Ende 2017 erneut ablief. Ab Januar 2018 besteht ein IV-Grad von 67,38% (vgl. E. 5.6.6). Die Beschwerdeführerin hat somit ab 1. Januar 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, welche auf den 30. April 2018 zu befristen ist.

**5.8** Die angefochtene Verfügung vom 26. Januar 2018 ist damit insoweit gutzuheissen, als die Beschwerdeführerin vom 1. Januar bis 30. April 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

**6.** Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteienschädigung.

**6.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Vorliegend wird der Beschwerdeführerin – unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 3.11) – vom 1. Januar 2018 bis 30. April 2018 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Der Antrag, ihr sei eine unbefristete Invalidenrente zuzusprechen, wird abgelehnt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist damit von einem je hälftigen Unterliegen der Parteien auszugehen. Da die

nachfolgend in E. 6.2 angeführte Rechtsprechung zur Parteientschädigung bei «Überklagung» in Rentenangelegenheiten auf die *Gerichtskosten* nicht anwendbar ist (vgl. Urteile des BGer 8C\_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.2; 9C\_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.3), sind die auf Fr. 800.– festzusetzenden Verfahrenskosten der teilweise unterliegenden Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 400.– aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist zur Bezahlung des Anteils der Beschwerdeführerin an den Verfahrenskosten zu verwenden. Die Gerichtskasse ist anzuweisen, den Differenzbetrag von Fr. 400.– der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der teilweise unterliegenden Vorinstanz können keine Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

## 6.2

**6.2.1** Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE).

**6.2.2** In Erwägung 4.2 des Urteils 9C\_288/2015 vom 7. Januar 2016 führte das Bundesgericht aus, für den Fall, dass das Quantitative einer Leistung streitig sei, rechtfertige eine «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst habe. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente dürfe die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen werde. Es bestehe grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen werde. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betreffe dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen komme die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiege und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliege.

Im vorliegenden Fall geht es um die Prüfung eines Rentenanspruchs nach Neuanmeldung. Der Antrag der Beschwerdeführerin, es sei ihr seit April 2015 eine unbefristete Rente zuzusprechen, wird zwar abgelehnt, doch wird ihr – anders als in der angefochtenen Verfügung – aufgrund der Korrektur des Einkommensvergleichs eine befristete Dreiviertelrente zugesprochen. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, das Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin auf Gewährung einer unbefristeten Rente habe den Prozessaufwand derart beeinflusst, als dass die «Überklagung» eine Reduktion der Parteientschädigung rechtfertigen würde.

Vorliegend ist die Beschwerdeführerin anwaltlich vertreten. Es liegt keine Kostennote vor. Die Parteientschädigung ist pauschal, unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der vorliegenden Streitsache und in Berücksichtigung vergleichbarer Gerichtsfälle, auf Fr. 3'500.– inklusive Auslagen und exklusive MWST, welche nicht geschuldet ist (Art. 1 Abs. 2 Bst. a des Mehrwertsteuergesetzes [MWSTG, SR 641.20] i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG und Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE), festzulegen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die Vorinstanz hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### **1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Beschwerdeführerin vom 1. Januar bis 30. April 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat. Weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

### **2.**

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 800.– festgesetzt, wovon die Beschwerdeführerin die Hälfte, also Fr. 400.–, zu tragen hat. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.– entnommen. Die Restanz von Fr. 400.– wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr anzugebendes Konto zurückerstattet.

**3.**

Der Beschwerdeführerin wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.- ausgerichtet.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Beilage: Rückerstattungsformular)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]); Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Tatjana Bont

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: