

BVGer C-4039/2018 vom 13. Oktober 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4039_2018

FR: TAF C-4039/2018 du 13 octobre 2020

IT: TAF C-4039/2018 del 13 ottobre 2020

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Nach Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Indes findet das VwVG aufgrund von Art. 3 Bst. dbis VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; sie ist durch die angefochtenen Verfügungen vom 6. Juni 2018 berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung (Art. 59 ATSG). Sie ist daher zur Beschwerde legitimiert. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht und der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG, Art. 52 und 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2.1

Zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen ist die IV-Stelle zuständig, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben (Art. 40 Abs. 1 Bst. a IVV). Verlegt eine versicherte Person, die ihren Wohnsitz in der Schweiz hat, während des Verfahrens ihren Wohnsitz ins Ausland, so geht die Zuständigkeit auf die IV-Stelle für Versicherte im Ausland über (Art. 40 Abs. 2quater IVV).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin hat vom Zeitpunkt der Anmeldung ihres Leistungsbegehrens bis kurz vor Ergehen der angefochtenen Verfügungen in (...) im Kanton F._____ gelebt. Gemäss Schreiben der SVA an den Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin vom 6. Juni 2018 (SVA 214) ist diese (zuvor) ins Ausland weggezogen (SAK 214). Somit hat die SVA zu Recht die Abklärungen zum Leistungsgesuch vorgenommen und hat die IVSTA die

angefochtenen Rentenverfügungen vom 6. Juni 2018 eröffnet.

E. 3

Die Beschwerdeführerin ist Staatsangehörige von Portugal und hat vor Ergehen der angefochtenen Verfügungen dort Wohnsitz genommen. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen an den Verordnungen Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 zu beachten (siehe AS 2015 343, AS 2015 345, AS 2015 353). Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 4.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG; Benjamin Schindler, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2. Aufl. 2019, Rz. 1 ff. zu Art. 49).

E. 4.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. In die Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind Viertelsrenten jedoch entgegen Art. 29 Abs. 4 IVG exportierbar (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 4.3

Die Behörde hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b, BGE 125 V 193 E. 2) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3, BGE 124 V 90 E. 4b; Urteil des BGer

8C_392/2011 vom 19. September 2011 E. 2.2).

E. 4.4

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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

E. 4.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen 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, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 135 V 465 E. 4.4 m.H. auf 125 V 351 E. 3b/ee und BGE 122 V 157 E. 1d).

E. 4.6.1

Aufgabe des Regionalen Ärztlichen Dienstes ist es, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Der ärztliche Dienst hat die vorhandenen Befunde nach Massgabe des schweizerischen Rechts aus versicherungsmedizinischer Sicht zu würdigen. Dessen Stellungnahme kommt insbesondere dann besondere Bedeutung zu, wenn keine Berichte von Sachverständigen vorliegen, die mit den nach schweizerischem Recht erheblichen versicherungsmedizinischen Fragen vertraut sind, sondern eine Vielzahl von Berichten behandelnder sowie vom heimatlichen Versicherungsträger beauftragter Ärztinnen und Ärzte (vgl. Urteil des BVer C-6027/2014 vom 8. Februar 2016 E. 3.2.1; vgl. auch Urteile des BVer C-5655/2015 vom 22. Juni 2017 E. 4.7 und C-7367/2016 vom 1. März 2018 E. 6.2.2).

E. 4.6.2

Die Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. oben E. 4.5) genügen. Die Ärztinnen und Ärzte müssen über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen

verfügen (vgl. Urteil des BGer 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a; Urteil des BGer 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2). Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Ärztinnen und Ärzte ihre Beurteilungen nicht aufgrund eigener Untersuchungen abgeben, sondern lediglich die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen haben. Ihre Stellungnahmen 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_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 m.w.H.; vgl. auch Urteil C-7367/2016 E. 6.2.3).

E. 4.7

Die Prüfung, ob eine psychische Erkrankung eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermag, hat grundsätzlich anhand eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (BGE 143 V 409 E. 4.5; 143 V 418 E. 6 ff.).

E. 4.7.1

Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2; 143 V 409 E. 4.2.1; 141 V 281 E. 3.7). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1).

E. 4.7.2

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und

behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

E. 4.7.3

Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C_465/2019 vom 12. November 2019 E. 7.3). Von einer *lege artis*, d.h. auch normorientiert erfolgten medizinischen Schätzung ist aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit letztlich, im Ergebnis, unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist in Erinnerung zu rufen und es gilt als Leitschnur, dass die ärztliche Beurteilung - von der Natur der Sache her unausweichlich - Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen (BGE 145 V 361 E. 4.3; Urteil des BGer 9C_765/2019 vom 11. Mai 2020 E. 4.2).

E. 5.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Gemäss den Auszügen aus dem Individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin vom 6. Januar 2011 und 6. Oktober 2017 sind im IK Beitragszeiten von Juli 1998 bis Dezember 2014 eingetragen (SAK 45 S. 186, SAK 181), weshalb sie die Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 IVG ohne Zweifel erfüllt.

E. 5.2

Zur Prüfung des Vorliegens einer rentenrelevanten Invalidität hat das Bundesgericht die Sache am 30. November 2015 zu ergänzenden Abklärungen an die SVA zurückgewiesen. In seinem Urteil 8C_486/2015 führte das Gericht aus, die Vorakten zeigten zwischen den Versicherungsärzten der SUVA (Drs. K._____, Q._____) und dem von der Beschwerdeführerin beauftragten Dr. J._____ erhebliche Diskrepanzen, nicht nur bezüglich des Grades der Arbeitsfähigkeit, sondern auch hinsichtlich der Befunde. Die

SUVA-Ärzte (auch die Kreisärzte Dr. G._____ und Prof. Dr. R._____) hätten zudem für die Invalidenversicherung allfällig relevante Schädigungen (statische Veränderungen im Rückenbereich wie ventrale Beckenkipfung, lumbale Hyperlordose und thorakaler Flachrücken) bei ihrer Beurteilung nicht berücksichtigt. Die Berichte der SUVA-Ärzte seien zudem nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt worden, weshalb sie keine Gutachten im Sinne von BGE 125 V 351 E. 3a darstellten, sondern versicherungsinterne ärztliche Feststellungen. Wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit solcher versicherungsärztlichen internen Berichte bestünden, sei eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen. Solche Zweifel bestünden aufgrund der Ausführungen von Dr. J._____, der nicht behandelnder Arzt der Versicherten sei, allemal. Des Weiteren habe die SVA zur im Bericht von Dr. S._____, Neurologin, vom 26. August 2014 angeführten neurologischen Problematik nicht Stellung genommen. Schliesslich sei der vorinstanzliche Hinweis auf die Reisen der Versicherten (nach Portugal) nicht stichhaltig. Demnach sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung veranlasse und gestützt hierauf über ihren Leistungsanspruch neu verfüge (E. 4).

E. 5.3

Diesen Anweisungen hat die SVA Rechnung getragen, in dem sie - im Verfahren nach Art. 44 ATSG - bei der MEDAS P._____ GmbH (nachfolgend MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben hat. Die MEDAS hat nach persönlicher Begutachtung der Beschwerdeführerin in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin (Dr. T._____/ Dr. U._____), Neurologie (Dr. V._____), Rheumatologie (Dr. W._____) sowie Psychiatrie und Psychotherapie (Dr. X._____) am 19. Juli 2017 ihr Gutachten erstellt (SAK 173). Die durchgeführten Untersuchungen ergaben auf allgemein-internistischem Fachgebiet einen unauffälligen Befund, ebenso auf psychiatrischem Fachgebiet. Entsprechend hielten die Teilgutachter in ihren Fachbereichen keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Aus neurologischer Sicht war im klinischen Befund eine Hyposensibilität im Narbenbereich unterhalb des rechten Kniegelenks festzustellen, neurographisch ergaben sich zudem Hinweise für eine Beeinträchtigung sensibler Fasern am Nervus peroneus superficialis ("oberflächlicher Wadenbeinnerv"). Dieser Befund habe fraglichen Krankheitswert, ein neuropathischer Schmerz bestehe nicht. Die von der Beschwerdeführerin verspürten und beschriebenen Schmerzen seien (ausschliesslich) Ausstrahlungen der Kniegelenks-Arthrose. Sowohl bildgebend wie klinisch wie neurographisch sei keine Verletzung des Nervus peroneus communis oder der Hauptstämme des Nervus peroneus profundus und superficialis nachgewiesen. Aus neurologischer Sicht ergebe sich damit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die rheumatologische Untersuchung bestätige die Vordiagnose einer Pangonarthritis im rechten Kniegelenk, Folge der Gelenksverletzung im November 2007. Es besteht interdisziplinärer Konsens, dass das Beschwerdebild der Explorandin und die Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf diese posttraumatische Gonarthrose zurückzuführen seien. Andere einschränkende Beschwerden beklage sie bei den aktuellen Untersuchungen nicht, es seien auch keine weiteren pathologischen Befunde mit allfälliger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden. Dementsprechend sind dem Gutachten nur in rheumatologischer Hinsicht Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen: posttraumatische Arthrose des Kniegelenks rechts (mit/bei Tibiakopf-Fraktur rechts 11/2007, Plattenosteosynthese und Spongiosa-Plastik des lateralen Tibiakopfes rechts 11/2007, Varisationsosteotomie Kniegelenk rechts 04/2009, wiederholte

Kniegelenks-Arthroskopien 06/2008, 03/2010, 06/2011), chronischer Kniegelenks-Schmerz rechts und persistierende Funktionseinschränkungen des Kniegelenks rechts (M17.3). Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Hyposensibilität im Narbenbereich rechter Unterschenkel anterolateral (R20.1) genannt. Dazu führten die Gutachter aus, es liege ein schicksalhafter Verlauf nach traumatischer Knieverletzung 11/2007 mit mittlerweile invalidisierender, stetig fortschreitender posttraumatischer Arthrose des Knie rechts mit/bei keinen direkten oder indirekten Hinweisen für ein anderweitiges zugrunde liegendes entzündliches oder differenziertes Leiden aus dem rheumatologischen Formenkreis vor; in der klinischen Untersuchung dominierten eine femoropatelläre (zwischen Oberschenkelknochen und Kniescheibe liegend) Schmerzkomponente und ein capsulär aktivierter Gelenkapparat.

E. 5.4

Der im Unfallversicherungsverfahren in Auftrag gegebenen bidisziplinären Begutachtung am Spital N._____ sind praktisch deckungsgleiche Beurteilungen in medizinischer Hinsicht zu entnehmen. Als Diagnosen nannten die Gutachter eine invalidisierende, progrediente, posttraumatische Varus-Pangonarthrose (M17.3) rechts. In ihrer Beurteilung führten sie aus, in neurologischer Hinsicht lasse sich die noch von Dr. S._____, Neurologie, in ihrem Bericht vom 26. August 2014 festgestellte leichtgradige Schädigung des Nervus peroneus superficialis rechts aktuell nicht mehr nachweisen. Das Hochziehen der rechten Grosszehe beim Gehen entspreche keiner Nervenschädigung. In orthopädischer Hinsicht führten sie aus, gemäss Klassifikation von Kellgren & Lawrence liege ein Grad III der Gonarthrose vor (mit ausgeprägter Osteophytenbildung, Gelenkspaltverschmälerung, subchondralen Zysten und Sklerose sowie deutlicher Unregelmässigkeit der Gelenkfläche); für Grad IV fehle eine Knochendehformierung. Grad III entspreche einer mässigen Arthrose; diese sei im medialen, lateralen sowie patellafemorale Kompartiment erkennbar (was einer Pangonarthrose entspricht).

E. 5.5

Dr. M._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, des RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 25. Juli 2017 zuhanden der SVA gestützt auf das MEDAS-Gutachten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: Posttraumatische Arthrose des Kniegelenks rechts mit/bei Tibiakopf-Fraktur rechts 11/2007, Platten-Osteosynthese und Spongiosa-Plastik des lateralen Tibiakopfes rechts 11/2007, Varisations-Osteotomie Kniegelenk rechts 04/2009, wiederholten Kniegelenks-Arthroskopien 06/2008, 03/2010, 06/2011, chronischem Kniegelenks-Schmerz rechts und persistierenden Funktionseinschränkungen des Kniegelenks rechts (M17.3). Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Hyposensibilität im Narbenbereich am rechten Unterschenkel anterolateral (R20.1). Das Gutachten der MEDAS beantworte die gestellten Fragen umfassend, berücksichtige die beklagten Beschwerden, sei in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt worden und sei in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend. Ebenso würden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet (SAK 191 S. 6).

E. 5.6

Die vom Bundesgericht angeordneten weiteren Abklärungen sowohl im Verfahren der Unfallversicherung als auch im Verfahren der Invalidenversicherung ergeben somit

übereinstimmende Beurteilungen der gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin. Diese rügt jedoch beschwerdeweise eine unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen dieser Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit, zum einen im Vergleich zwischen SUVA und SVA (nachfolgende Erörterung in E. 6) und zum andern im Vergleich zwischen der Gesamtbeurteilung der MEDAS und den Ausführungen im rheumatologischen Teilgutachten (siehe E. 7).

E. 6.1

Der Begründung der angefochtenen Verfügungen vom 6. Juni 2018 ist zu entnehmen, dass aus dem polydisziplinär verfassten Gutachten (der MEDAS) ersichtlich sei, dass reine Unfallfolgen vorliegen. Die Vorinstanz koordiniere deshalb grundsätzlich mit der Unfallversicherung. Aufgrund der vorhandenen Unterlagen gehe sie davon aus, dass sich nach der Arthroskopie der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin per Juni 2010 (Anmerkung Gericht: Datum der kreisärztlichen Untersuchung) verbessert habe. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons F. _____ sei in seinem Urteil vom 15. Mai 2015 davon ausgegangen, dass nicht sofort eine volle Arbeitsfähigkeit für behinderungsangepasste Tätigkeiten umgesetzt werden können. Das Gericht habe ab 1. Oktober 2010 den Anspruch auf eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 57% aufgrund einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit für behinderungsangepasste Tätigkeiten als ausgewiesen gesehen. Auf diese Angaben stütze sich die Vorinstanz. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 57%. Ab 1. Oktober 2010 ("Verbesserung Juni 2010 plus 3 Monate") bestehe Anspruch auf eine halbe Rente. Im weiteren Verlauf habe nochmals eine Arthroskopie stattgefunden. Die Gutachterstelle gehe davon aus, dass "spätestens ab April 2013" die heute geltende Arbeitsfähigkeit erreicht worden sei. Auch hierbei stütze sich die Vorinstanz auf den Entscheid der Unfallversicherung. Gemäss SUVA-Verfügung vom 9. Mai 2017 gelte folgende Arbeitsfähigkeit: Die angestammte Tätigkeit könne nicht mehr uneingeschränkt ausgeführt werden. Eine knapp mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit sei grundsätzlich ganztags zumutbar. Unter Berücksichtigung nachvollziehbarer Schmerzreaktionen und spontaner Haltungsveränderungen wie auch Unterbrüchen beim grundsätzlich geeigneten Sitzen gegenüber dem Stehen/Gehen bestehe ein zusätzlicher Bedarf an vermehrten Pausen von zwei Stunden pro Tag. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 34%; der IV-Rentenanspruch erlösche per 31. Juli 2013 ("Verbesserung April 2013 plus 3 Monate"). Zum Einwand sei festzuhalten, dass sich die Vorinstanz bei reinen Unfallfolgen auf die Beurteilung der SUVA abstütze. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei die zeitliche Einschränkung berücksichtigt und ein Abzug von 25% gewährt worden. Zudem sei ein leidensbedingter Abzug von 15% vorgenommen worden. Somit sei den zeitlichen Einschränkungen als auch den gesundheitsbedingten Einschränkungen gebührend Rechnung getragen worden (SVA 213 S. 4-6).

E. 6.2.1

Zur Koordination zwischen Unfallversicherer und Invalidenversicherung ist festzuhalten, dass trotz ausschliesslichen (und unbestrittenen) Vorliegens von Unfallfolgen und trotz grundsätzlicher Koordinationsobliegenheit beider Versicherungszweige (BGE 132 V 1 E. 3.1) die SVA nicht verpflichtet war, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorbehaltlos aus dem Verfahren der Unfallversicherung zu übernehmen. Nicht ersichtlich wird aus der Begründung der Vorinstanz, wieso sie diesbezüglich nicht auf die Beurteilung der im Verfahren nach Art. 44 ATSG zustande gekommenen, fachlich breiter abgestützten, zeitlich

später erstellten und auch potentiell für die Invalidenversicherung relevante Beschwerden beachtenden Begutachtung in der MEDAS abgestellt hat.

E. 6.2.2

Hinzu kommt, dass das Vorgehen der SVA, nach zeitgleicher Anordnung durch das Bundesgericht nicht die von der SUVA berücksichtigte Gutachterstelle mit (ergänzenden, für die Invalidenversicherung relevanten) Abklärungen zu beauftragen, sondern eigenständig eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin bei der MEDAS in Auftrag zu geben, diese jedoch nach deren Vorliegen nicht zu berücksichtigen, zumindest den Eindruck erweckt, sie habe auf das für sie bessere Ergebnis abstellen wollen (vgl. zum unzulässigen Einholen einer second opinion BGE 137 V 210 E. 3.3.1).

E. 6.2.3

Das Gutachten der MEDAS erweist sich, in Übereinstimmung mit der Würdigung des RAD vom 25. Juli 2015 (SVA 191 S. 6), als umfassend, berücksichtigt die umfangreichen Vorakten und die von der Beschwerdeführerin in der Anamnese beklagten Beschwerden, fusst auf persönlichen, eingehenden klinischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, berücksichtigt bildgebende Befunde, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten und der Begutachtung durch das Spital N._____ erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend (zur angeblichen Differenz zwischen Teilgutachter und Gesamtgutachten s. unten E. 7). Die gezogenen Schlüsse werden in nachvollziehbarer und interdisziplinärer Weise hergeleitet. Hinzu kommt, dass die Gutachter der MEDAS eine eingehende Prüfung der Standardindikatoren als ergänzendes Element zur Ermittlung der Restarbeitsfähigkeit vorgenommen haben. Diese Prüfung erweist sich zwar in Anbetracht dessen, dass der psychiatrische Gutachter keine Diagnose aus seinem Fachgebiet festgestellt hat, als entbehrlich (Urteil des BGer 8C_395/2018 vom 3. September 2018 E. 8.1 m.H.); jedoch kann deren Ergebnis - zumal sie der ergebnisoffenen Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens dient (BGE 141 V 281 E. 4.1.2) und die Gutachter des O._____ (ohne explizites Stellen einer entsprechenden Diagnose) vom Bestehen eines chronischen Schmerzsyndroms im Rahmen einer posttraumatischen Gonarthrose ausgegangen sind (SVA 173 S. 49) - vorliegend mitberücksichtigt werden.

E. 6.2.4

Auf das MEDAS-Gutachten kann deshalb ohne Vorbehalt abgestellt werden, weshalb sich das Bundesverwaltungsgericht - in Abweichung zur Vorinstanz - dessen Würdigung und insbesondere dessen Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit zu eigen macht.

E. 6.3.1

Die MEDAS hielt in der interdisziplinären Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit fest, dass für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nurmehr ein eingeschränktes Leistungsvermögen von 50% (seit Rekonvaleszenz nach dem letzten arthroskopischen Eingriff 2011) bestehe. Für eine angepasste Tätigkeit überwiegend sitzend mit der Möglichkeit, jederzeit die Position zu wechseln, ohne Belastungen der unteren Extremitäten, ohne knieende, kauende oder vorgebeugte oder anhaltend stehende Tätigkeiten bestehe ein maximal zeitliches Pensum von 80% mit einer (zusätzlichen) Leistungsminderung durch vermehrte Pausen und verlangsamtes Arbeitstempo (SVA 173 S. 38). In Teil VI Ziff. 2 des Fragenblocks führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der

Qualitätskontrolle in der Uhrenfabrikation theoretisch in einem Pensum von 50% ausüben; dies gelte seit Rekonvaleszenz nach dem letzten arthroskopischen Eingriff 2011. Eine optimal angepasste Tätigkeit, d.h. eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit, in Wechselhaltung, ohne häufig oder ständig Gehen oder Stehen, ohne regelmässiges Treppensteigen, ohne Kauern und Knien, mit der Möglichkeit, bedarfsweise die Arbeitshaltung zu wechseln, könne in einem zeitlichen Pensum von max. 80%, entsprechend 6.5 Stunden (recte: 6.4 Stunden), ausgeübt werden. Es sei eine (zusätzliche) Leistungsminderung durch häufige Pausen und oder verlangsamtes Arbeiten von etwa 20% zu berücksichtigen. Die Einschätzung gründe auf den aktuellen rheumatologischen Befunden mit Hinweis auf eine aktivierte Arthrose; dies gelte aus rheumatologischer Sicht seit April 2013 (SVA 173 S. 43). In Zusatzfrage 2b präzisierten die Gutachter, in angepasster Tätigkeit bestehe anhand der aktuellen Befunde eine 65%-ige Arbeitsfähigkeit, wobei die quantitative Leistungsfähigkeit grösser sein könne, jedoch eine Leistungsminderung aufgrund erhöhten Pausenbedarfs und geringeren Arbeitstempos bestehe (SAK 173 S. 44).

E. 6.3.2

Dr. W._____ führte im rheumatologischen Teilgutachten ergänzend aus, er sei vom fallführenden Arzt der MEDAS zu einer Gegenüberstellung zur Abklärung des Zentrums O._____ von Februar 2017 (Untersuchung vom 28./29. November 2016) gebeten worden. Dort sei ebenfalls ein erhöhter Pausenbedarf festgestellt worden, jedoch habe sich bei der Schilderung der Beschwerden eher ein "Halbseitenschmerz bild ohne direkte Prädilektion (Anmerkung Gericht: bevorzugte Körperregion) des rechten Knies" ergeben. Die dort festgehaltenen Ergebnisse der klinischen Untersuchung stimmten durchaus mit seinen Befunden überein. Er wies daraufhin, dass in seiner Untersuchung Zeichen einer mechanisch entzündlichen Aktivierung beim Knie vorhanden gewesen seien. Zudem sei ihm beim Gangbild der Beschwerdeführerin nicht derart eine wechselhafte Asymmetrie aufgefallen, wie offenbar dort beobachtet (er verweise auf seine Bemerkung zu symmetrischen Abrollspuren der Schuhsohlen in der rheumatologischen Begutachtung). Da in seiner Expertise die Problematik des Knies rechts auch subjektiv im Vordergrund gestanden habe, die endoskopisch gestützte Dokumentation der Morphologie des Knies eine Progression zeige und schliesslich bei ihm Zeichen der mechanisch-entzündlichen Aktivierung (wenn auch mässig) eingrenzbar gewesen seien, habe er die Arbeitsfähigkeit wie oben genannt (abweichend) bestimmt (SVA 173 S. 110 f.).

E. 6.3.3

Diese Ausführungen in Abweichung zur Beurteilung im Verfahren der Unfallversicherung überzeugen: Dr. W._____ hat in seiner Beurteilung letztlich der attestierten Belastungsintoleranz und Funktionseinschränkung im rechten Kniegelenk und der Feststellung, dass kein langes Sitzen möglich ist, sowie im Tagesverlauf zunehmende Schmerzen trotz Positionswechseln auftreten, angemessen Rechnung getragen.

E. 6.4

Es bleibt zu prüfen, ob diese Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auch unter Berücksichtigung der Standardindikatoren überzeugt (vgl. E. 4.7.2 und 6.2.3).

E. 6.4.1

Der Prüfung der Standardindikatoren ist zum Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome" zu entnehmen, dass eine Schmerzausstrahlung

der Gonarthrose und eine Symptomausweitung bei Chronifizierung (derselben) vorliege. Die Bildgebung (von Oktober 2016 des Spitals N._____) zeige eine deformierende, fortgeschrittene schwere Varusgonarthrose des rechten Kniegelenks rechts (Grad III-IV gemäss Klassifikation von Kellgren & Lawrence) und eine mässig deformierende Femoropatellararthrose rechts. Langes Stehen bewirke Belastungsschmerzen, länger als 20 Minuten sitzen sei nicht möglich, die unteren Extremitäten belastende Aktivitäten seien maximal während eines halben Tages möglich. Allgemein bestehe eine Schmerzzunahme während des Tages, mit Schmerzausweitung auf den gesamten rechten Fuss und die rechte Körperseite bis rechte Schulter und rechter Arm. Feststellbar seien eine Bewegungsunruhe, häufiger Positionswechsel, ein schmerzhaftes und eingeschränktes Beugen des rechten Knies, ein Schonhinken rechts und Abrollen des Fusses über die Aussenkante (S. 38/39). Relevante invaliditätsfremde Faktoren mit direkten Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit seien nicht festzustellen. Ausschlussgründe wie Aggravation und Simulation hätten sich keine gefunden. Es bestehe eine Schmerz-Chronifizierung, zu welcher das komplexe Unfalltrauma und iatrogene (durch die Arztbehandlung bedingte) Faktoren beigetragen hätten. Chronische Schmerzen seien häufig von einer Symptomausweitung und Selbstlimitierung begleitet, dies sei teilweise auch im vorliegenden Fall festzustellen (S. 39).

E. 6.4.2

Zum Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz" haben die Gutachter festgehalten, dass ein Arbeitsversuch im Herbst 2010 abgebrochen worden sei, weil eine konstante Arbeitsleistung wegen exazerbierender Kniegelenks-Schmerzen nicht habe erbracht werden können (S. 40 f.). Eine gewisse Selbstlimitierung sei bei chronischen Schmerzen zwar anzunehmen, jedoch sei der unfallbedingte Kniegelenks-Schaden Hauptursache für die nicht gelungene Eingliederung (S. 42). Die bisherigen ärztlichen Behandlungen seien lege artis durchgeführt worden. Soweit beurteilbar sei die Explorandin hinsichtlich der Behandlung der Unfallfolgen compliant. Jedoch erhalte sie zurzeit weder Physiotherapie noch eine leitliniengerechte Schmerztherapie. Orthopädisch-chirurgisch bestehe zudem die Möglichkeit einer Re-Osteotomie zur Korrektur der Varus-Fehlstellung im rechten Kniegelenk als Voraussetzung für eine ebenfalls in Frage kommende Kniegelenks-Endoprothese. Diese invasiven Therapien seien aber nicht uneingeschränkt sicher mit Erfolg verbunden (S. 41). Diesem Indikator sind damit keine Hinweise auf wesentliche Lücken/Unterlassungen in der medizinischen Behandlung und willentliche Einflussnahme auf Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -misserfolg zu entnehmen (zur Würdigung der Therapie-Optionen wird auf die Ausführungen in E. 6.4.7 verwiesen). Angesichts der bisher durchgeführten (mehrfachen) operativen Eingriffe im Zeitraum von 2007 bis 2011, der jeweils verbleibenden Funktionseinschränkungen und -schmerzen nach diesen Eingriffen, der Schwere des als Therapie-Option genannten Eingriffs (endoprothetische Versorgung in notwendiger Kombination mit einer Re-Osteotomie) und ihres noch jungen Alters kann der Beschwerdeführerin keine mangelnde Compliance und/oder Verletzung des Schadenminderungsprinzips vorgeworfen werden.

E. 6.4.3

Zum Indikator "Komorbiditäten" haben die Gutachter festgehalten, neben der Pangoarthrose seien keine weiteren Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu nennen. Weitere Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind aus den medizinischen Akten (vgl. E. 5) auch nicht ersichtlich. Damit ist keine Komorbidität mit

Auswirkungen auf die persönlichen Ressourcen der Beschwerdeführerin gegeben.

E. 6.4.4

Zum Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) hielten die Gutachter fest, die Biographie der Explorandin weise keine Risikofaktoren für eine gestörte Persönlichkeitsentwicklung auf. Es bestehe (einzig) ein Migrationshintergrund und sie habe keine Möglichkeit zu einer Berufsausbildung gehabt (S. 39/40). Zu den persönlichen Ressourcen hielten sie fest, dass die Beschwerdeführerin an körperlichen Aktivitäten und einer Berufstätigkeit interessiert sei; gemäss Selbsteinschätzung könne sie eine Erwerbstätigkeit zu 50% ausüben. Barrieren für einen günstigeren Krankheitsverlauf und eine Wiedereingliederung könnten der Bezug einer Unfallrente und der Schweregrad der körperlichen Schädigung sein (S. 40). Ein Arbeitsversuch im Herbst 2010 sei abgebrochen worden, weil eine konstante Arbeitsleistung wegen exazerbierender Kniegelenks-Schmerzen nicht erbracht werden können (S. 40 f.). Eine gewisse Selbstlimitierung sei bei chronischen Schmerzen zwar anzunehmen, jedoch sei der unfallbedingte Kniegelenks-Schaden Hauptursache für die nicht gelungene Eingliederung (S. 42).

E. 6.4.5

Zum Komplex "sozialer Kontext" ergibt sich aus dem Gutachten, dass die Explorandin in der Herkunftsfamilie eingebunden ist. Geschwister lebten am Wohnort der Explorandin, sie selbst sei zurzeit in der Familie ihrer Schwester integriert. Es bestehe ein Freundes- und Bekanntenkreis, soziale Aktivitäten würden gepflegt, in beschränktem Ausmass auch sportliche Aktivitäten (S. 41). Anamnestisch hielt sie in der allgemein-internistischen Untersuchung dazu fest, sie verbringe die Zeit mit Helfen im Haushalt der Schwester, laufe viel, jogge auch fünf Minuten, mache dann wieder eine Pause. Kontakte und Freundeskreis seien eigentlich unverändert. Hobbys ausser Velofahren seien Tanzen, Klettern, Laufen, das gehe jetzt alles nicht mehr gut, aber sie laufe viel (S. 30). Dieser Indikator zeigt damit mobilisierbare Ressourcen, die auch teilweise in einer Arbeitstätigkeit eingesetzt werden können.

E. 6.4.6

Bezüglich der Kategorie "Konsistenz" führten die Gutachter aus, dass gewisse Inkonsistenzen darin zu sehen seien, dass die Explorandin ihre Leistungsfähigkeit strikt auf ein 50%-Pensum begrenze, gleichzeitig kurze Zeit joggen gehen, auf dem Fahrrad-Ergometer trainieren könne und in der funktionsorientierten medizinischen Abklärung (in der O._____) ihre Leistungsfähigkeit tiefer eingeschätzt habe als die jeweils getestete Leistungsfähigkeit. Diese Inkonsistenzen würden jedoch mit einem bei chronischen Schmerzzuständen häufig selbstlimitierenden Symptomverhalten erklärt (S. 42). Zu den Auswirkungen in allen vergleichbaren Lebenslagen ergänzten sie, die Leistungseinschränkungen beträfen in erster Linie eine berufliche Tätigkeit. Haushalt, Freizeit und soziale Aktivitäten seien weniger beeinträchtigt. Dies sei aufgrund des in den ausserberuflichen Bereichen möglichen angepassten Verhaltens in Form von Positionswechseln, Pausen, Belastungseinteilung und Entlastung bei körperlichen Aktivitäten aus Gutachtersicht nachvollziehbar (S. 42). Das Aktivitätenniveau seit Unfall und Entwicklung der Kniegelenks-Arthrose sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit deutlich geringer als vor Eintritt der Gesundheitsschädigung (S. 43).

E. 6.4.7

Zu prüfen bleibt der Indikator "Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen". Die Gutachter haben in ihrer Expertise darauf hingewiesen, dass therapeutische Optionen mit erneuter Re-Osteotomie des Kniegelenks und anschliessender Einsetzung einer Kniegelenks-Endoprothese beständen. Das Bundesgericht hat mit Urteil 9C_819/2013 vom 20. März 2014 zwar festgehalten, dass es sich beim Einsetzen einer Kniegelenks-Endoprothese um einen Routineeingriff handle, der mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Verbesserung des Leidens und damit eine erhebliche Steigerung der Erwerbsfähigkeit mit sich bringe und deshalb als zumutbar zu erachten sei (E. 4.2). Die Vorinstanz hat sich in den angefochtenen Verfügungen jedoch nicht dazu geäussert, ob der Eingriff vorliegend als zumutbar zu erachten oder die Zumutbarkeit aufgrund spezifischer Umstände wie der hier ärztlich als notwendig erachteten Kombination der endoprothetischen Versorgung mit einer Re-Osteotomie infolge zunehmender (erneuter) Fehlstellung des Kniegelenks und Ausstrahlung in den rechten Fuss zu verneinen sei. Die Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin in ihren Verfügungen denn auch nicht auf eine entsprechende Schadenminderungspflicht hingewiesen. Hinzu kommt, dass die gutachterlich geäusserte Prognose - es bestehe zwar die Möglichkeit, dass durch eine Korrektur der varisierenden Osteotomie und einen nachfolgenden Gelenkersatz der Gesundheitsschaden in Form der posttraumatischen Pangoarthrose rechts verbessert werde; sicher vorauszusagen sei dies aber nicht - zum einen keine Prognose mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismassstab der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zulässt und zum anderen die Prognose nicht von einem Facharzt in Orthopädie erstellt worden ist, was angesichts der mehrfach erfolgten Knie-Operationen hier notwendig gewesen wäre (Urteil des BGer 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.2). Die bisherige Nichtdurchführung dieser Therapieoption ist daher nicht der Beschwerdeführerin anzulasten.

E. 6.4.8

Die Standardindikatoren enthalten damit zum einen Hinweise auf verbleibende Ressourcen der Beschwerdeführerin in einer den Leiden angepassten Tätigkeit, zum andern aber auch auf funktionelle Einschränkungen und Begleitumstände, die sich in erster Linie in einer Erwerbstätigkeit niederschlagen und einer uneingeschränkten Arbeitsaufnahme in angepasster Tätigkeit entgegenstehen. Die Indikatorenprüfung bestätigt letztlich die im gutachterlichen Ermessen liegende (BGE 145 V 361 E. 4.1.2; Urteil des BGer 9C_765/2019 vom 11. Mai 2020 E. 4.2) Schätzung der Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit.

E. 7.1

Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerde, der rheumatologische Teilgutachter der MEDAS, Dr. W. _____, habe auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in angepasster Tätigkeit geschlossen, wovon im Gesamtgutachten ohne weitere Begründung abgewichen werde (B-act. 1).

E. 7.2

In seinem Teilgutachten hielt Dr. W. _____ fest, insgesamt sei die Varus-Pangoarthrose auf den Unfall im November 2007 zurückzuführen. Das geschilderte und beschriebene Beschwerdebild der Beschwerdeführerin sei nachvollziehbar. Die Gonoarthrose sei progredient und rezidivierend aktiviert. Er sehe die Beschwerdeführerin in ihrer früheren Tätigkeit als Verkäuferin und als Maschinenführerin wegen der aktivierenden progredienten Gonoarthrose nicht mehr sinnvoll einsetzbar. In der Tätigkeit als

Qualitätskontroll-Mitarbeiterin sei sie medizinisch-theoretisch noch zu höchstens 50% arbeitsfähig. Für eine geeignete/angepasste Verweistätigkeit sehe er die Beschwerdeführerin ebenfalls noch zu höchstens 50% arbeitsfähig. Hier könnte nicht zwingend die Umsetzung nur im zeitlichen Pensum erfolgen (nicht unbedingt streng halbe Arbeitstage). Auch längere Arbeitseinsätze als halbtags wären möglich, wenn dabei aber Einschränkungen der Leistungsfähigkeit in Kauf genommen würden (zum Beispiel eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% bei einem täglichen zeitlichen Pensum von 80%). Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit würde vor allem begründet sein/resultieren aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs. Dieser wäre zur Ermöglichung von Wechselpositionen, Kurzpausen und Gymnastikübungen sowie Lockerungsübungen sicherzustellen. Zusätzlich könnte ein verlangsamtes Arbeitstempo resultieren aufgrund der Einhaltung der ergonomischen Empfehlungen. Er sei sich bewusst, dass er mit dieser Formulierung einen theoretischen Spielraum für die Einsatz-/Leistungsfähigkeit der Versicherten eröffne. Je nach konkreter Arbeitsstelle/Tätigkeit könnten diese Aspekte auch mit Arbeitsversuchen individuell ausgelotet werden. Bei einer geeigneten Tätigkeit sei prinzipiell Folgendes zu berücksichtigen: Diese Tätigkeit solle überwiegend sitzend ausgeführt werden, mit stetiger Möglichkeit zur individuellen Wahl von kurzer Mobilisierung oder Wechselpositionen. Belastungen für die unteren Extremitäten sollten prinzipiell leicht sein. Überkopftätigkeiten sollten auf ein Minimum beschränkt werden. Belastungen der rechten unteren Extremität sollten prinzipiell vermieden werden. Vermieden werden sollten ebenso die Exposition für physikalische Vibrations-, Schlag- und Rüttelbewegungen, repetitive Torsion- und Schwenkbewegungen mit dem Rumpf sowie Oberkörper und kniende oder kauernde Tätigkeiten oder vorgebeugte und stehende Tätigkeiten (Folgebelastrungen der Knie über das untere axiale Skelett) sowie das Arbeiten auf behelfsmässigen Arbeitsflächen. Gehen in unebenem Gelände wäre im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit maximal in Zimmerdistanzen zuzumuten. Zu vermeiden sei das Bewältigen von Treppen oder das Gehen in unebenem Gelände. Das Führen von Motorfahrzeugen oder das Bedienen von schweren Maschinen und Geräten mit den unteren Extremitäten sei ebenfalls nicht zu empfehlen (SVA 173 S. 109).

E. 7.3

Der interdisziplinären Beurteilung der MEDAS-Gutachter ist zu entnehmen, dass hinsichtlich des Belastungsprofils und der Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, überwiegend sitzend, mit der Möglichkeit, jederzeit die Position zu wechseln, ohne Belastungen der unteren Extremitäten, ohne kniende, kauernde oder vorgebeugte oder anhaltend stehende Tätigkeiten ein maximal zeitliches Pensum von 80% bestehe, mit einer Leistungsminderung durch vermehrte Pausen und verlangsamtes Arbeitstempo. Im Vergleich zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Rahmen des Teilgutachtens durch das Zentrum O. _____ von Februar 2017, wo ebenfalls ein erhöhter Pausenbedarf festgestellt worden sei, werde (hier) bei der eigenen rheumatologischen Beurteilung zum einen eine mechanisch entzündliche Aktivierung der Kniegelenks-Arthrose berücksichtigt und zum anderen, dass bei der aktuellen Untersuchung die Funktionseinschränkung und die Schmerzproblematik des rechten Knies ganz im Vordergrund gestanden hätten (SAK 173 S. 38 ff.). Eine optimal angepasste Tätigkeit, d.h. eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit, in Wechselhaltung, ohne häufig oder ständig Gehen oder Stehen, ohne regelmässiges Treppen Steigen, ohne Kauern und Knien, mit der Möglichkeit, bedarfsweise die Arbeitshaltung zu wechseln, könne in einem zeitlichen Pensum von max. 80% entsprechend 6.5 Stunden ausgeübt werden. Es sei (dabei) eine Leistungsminderung

durch häufige Pausen und oder verlangsamtes Arbeiten von ca. 20% zu berücksichtigen. Die Einschätzung gründe auf den aktuellen rheumatologischen Befunden mit Hinweis auf eine aktivierte Arthrose; dies gelte seit 04/2013.

E. 7.4

Zur von der Beschwerdeführerin kritisierten Abweichung zwischen rheumatologischem Teilgutachten und Gesamtgutachten ist festzuhalten, dass Dr. W._____ zum einen selber ausführte, er eröffne damit theoretischen Spielraum für die Einsatz-/Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Zum anderen hielt er über die festgehaltene Arbeitsfähigkeit von 50% hinaus explizit längere Arbeitseinsätze (zu 80%) mit beispielsweise Einschränkung der Leistungsfähigkeit (zu 20%) für zumutbar. Diese Differenzierung ist denn insofern in die gesamtgutachterlichen Ausführungen eingeflossen, als - wie in E. 7.3 festgehalten - auch im Gesamtgutachten eine Leistungsfähigkeit von maximal 80% mit zusätzlicher Leistungsminderung in Höhe von 20% als zumutbar bezeichnet wird. Dr. W._____ hat zudem die interdisziplinäre Beurteilung mitgetragen und deren Aussagen unterschriftlich bestätigt. Der von der Beschwerdeführerin erkannte Widerspruch kann damit nicht bestätigt werden.

E. 7.5

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich geltend macht, es sei auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50% abzustellen, weil auch Dr. J._____ in seinen Stellungnahmen diesen Arbeitsunfähigkeitsgrad bestätigt habe, ist Folgendes zu berücksichtigen: Das Sozialversicherungsgericht des Kantons F._____ hielt in seinem Urteil IV.2014.(...) vom 15. Mai 2015 in E. 3.3.2 zusammenfassend fest, Dr. J._____ habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% damit begründet, dass die Beschwerdeführerin vermehrter Pausen bedürfe, müsse sie doch auch beim unbelasteten normalen Stehen, Gehen und Sitzen wegen der Schmerzen nach gut zehn Minuten die Haltung wechseln und liessen sich diese (Schmerzen) längerfristig nicht allein dadurch beherrschen; nötig seien längere Pausen der vollständigen Entlastung, in denen sie liegen müsse (SVA 86 S. 16). Das Bundesgericht hat sich die von der SUVA abweichende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von Dr. J._____ nicht zu eigen gemacht, diese jedoch zum Anlass genommen, weitere Abklärungen durch die Vorinstanz anzuordnen. Seit dem Urteil des Bundesgerichts sind keine weiteren Stellungnahmen von Dr. J._____ eingereicht worden. Die MEDAS-Gutachter haben in ihrer Expertise auch die Beurteilungen des genannten Arztes mitberücksichtigt und sind in ihrer Würdigung zum Schluss gelangt, es liege eine Restarbeitsfähigkeit von 64% (s. E. 8) vor. Auf dessen frühere Beurteilung ist bei dieser Sachlage nicht mehr zurückzukommen.

E. 8

Nach dem Gesagten ist - zusätzlich in Berücksichtigung der geprüften Standardindikatoren und deren Gesamtwürdigung - festzuhalten, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS zu überzeugen vermag. Es kann als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin - unter Beachtung der funktionellen Einschränkungen und Ausschöpfung der ihr verbleibenden Ressourcen in der Lage ist, eine an ihre Leiden angepasste Tätigkeit noch zu 80% unter zusätzlicher Beachtung einer Einschränkung von 20% aufgrund erhöhten Pausenbedarfs und verlangsamten Arbeitstempos, d.h. zu 64% (in rechnerischer Korrektur der von der MEDAS genannten 65%) auszuüben. Bei diesem Ergebnis ist auf die Rüge der

Beschwerdeführerin, die Vorinstanz habe nicht begründet, weshalb nicht auf die MEDAS-Beurteilung abgestellt werde, nicht weiter einzugehen. Gleiches gilt für die Rüge, die Vorinstanz habe zu Unrecht auf das negative Leistungsprofil in angepasster Tätigkeit, wie sie im Verfahren der Unfallversicherung (zu ihren Ungunsten) festgehalten worden sei, abgestellt.

E. 9

Damit bleibt der Einkommensvergleich zu überprüfen. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; Art. 16 ATSG). 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. 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; Urteil des BVGer C-2044/2018 vom 14. Oktober 2019 E. 7.2).

E. 9.1.1

Vorliegend ist der Rentenanspruch ab 2013 strittig; auch die MEDAS -Gutachter gehen ab April 2013 (Datum der rheumatologischen Untersuchung in der SUVA-Zentrale; SVA 85) von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und einer damit verbundenen Restarbeitsfähigkeit von 64% in angepasster Tätigkeit aus (SVA 173 S. 44). Der Einkommensvergleich hat deshalb auf den Zahlen aus dem Jahre 2013 zu basieren. Allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen sind bis zum Jahr 2018 (Verfügungszeitpunkt) mit zu berücksichtigen (BGE 129 V 222 E. 4.1).

E. 9.1.2

Die Vorinstanz hat zur Bestimmung des Invaliditätsgrads auf die Verfügung der SUVA vom 9. Mai 2017 abgestellt und die darin enthaltene Berechnung übernommen (SVA 213 S. 5, 216 S. 8). Der Verfügung ist zu entnehmen, dass Grundlage für die Rentenberechnung der Verdienst sei, den die versicherte Person im Jahre vor dem Unfall bezogen habe (Jahresverdienst). Als Valideneinkommen berücksichtigte die SUVA einen Verdienst von CHF 49'800. Dabei handelt es sich gemäss "Zusammenfassung der Entscheidungsgrundlagen für die Rentenfestsetzung" der SUVA vom 9. August 2012 (SVA 154 S. 508) um den Lohn 2012 bei B. _____ gemäss E-Mail von B. _____ an die SUVA (...) vom 24. Juli 2012 (SVA 154 S. 502). Zur Bestimmung des Invalidenlohns stützte die SUVA auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) ab: Gemäss LSE 2012, Tabelle A1 belaufe sich der Zentralwert für die mit einfachen und

repetitiven Aufgaben auf dem Anforderungsniveau 4 beschäftigten Frauen im privaten Sektor bei wöchentlicher Arbeitszeit von 40 Stunden auf CHF 4'112 (inkl. 13. Monatslohn); unter Berücksichtigung der betriebsüblichen durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden ergebe dies ein Jahreseinkommen von CHF 51'441.12. Unter Berücksichtigung eines Abzugs von 25% für vermehrt notwendige Pausen und eines Leidensabzugs wegen unfallbedingter Einschränkungen von 15% ermittelte sie einen Invalidenlohn von CHF 32'793.71. Dies ergebe einen Minderverdienst von CHF 17'006 bzw. von 34% (SVA 170 S. 2).

E. 9.1.3

Der oben aufgezeigte Einkommensvergleich ist wie folgt zu korrigieren: Der Validenlohn ist auf das Jahr 2013 (Zeitpunkt des [hypothetischen] Beginns des Rentenanspruchs) zu indexieren, was einen Lohn von gerundet CHF 50'140.84 ergibt ($\text{CHF } 49'800 / 2'630 [\text{Indexwert } 2012 \text{ für Nominallöhne Frauen}] \times 2'648 [\text{Indexwert } 2013]$). Der Invalidenlohn berechnet sich wie folgt: LSE 2012, Zentralwert für mit einfachen und repetitiven Aufgaben auf dem Kompetenzniveau 1 beschäftigte Frauen im privaten Sektor (TA1_tirage_skill_level) von CHF 4'112 (inkl. 13. Monatslohn), bei betriebsüblicher durchschnittlicher Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden ergebend CHF 51'441.12, indexiert auf das Jahr 2013 ergebend CHF 51'793.19 ($\text{CHF } 51'441.12 / 2'630 \times 2'648$). Unter Berücksichtigung der von der MEDAS ermittelten Arbeitsfähigkeit von 65% (recte: 64%) ergibt dies einen Wert von CHF 33'147.64. Zu prüfen bleibt, ob ein zusätzlicher Leidensabzug aufgrund persönlicher und beruflicher Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, zu gewähren ist (BGE 146 V 16 E. 4.1). Art und Ausmass der Behinderung ist vorliegend mit einer als zu 64% zumutbar erachteten Tätigkeit bereits Rechnung getragen worden, weshalb sie beim Leidensabzug nicht mehr zu berücksichtigen sind (Urteil des BGer 8C_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 5.2). Die Beschwerdeführerin hat Jahrgang 1980, weshalb von keiner relevanten altersbedingten Minderentlohnung auszugehen ist. Sie hat zuletzt während eines Jahres in der Qualitätskontrolle in einer Uhrenfabrik gearbeitet [SVA 3, 154 S. 157, 154 S. 289]) und wäre ohne Unfall am 26. November 2007 bei B. _____ als Verkäuferin tätig geworden (SVA 154 S. 381); daraus ergibt sich auch in Beachtung des Merkmals Dienstjahre kein Grund für einen Abzug. Die Beschwerdeführerin ist portugiesische Staatsangehörige, hat aber seit 1993 mit einer C-Bewilligung in der Schweiz gelebt, einen Teil der Schulen in der Schweiz besucht und ausnahmslos in der Schweiz gearbeitet (zuerst als Verkäuferin in einer Tankstelle, danach in der Funktions- und Endkontrolle von Handys [Y. _____ AG, {...}], dann in der Warenverarbeitung [Z. _____ AG, {...}], danach als Maschinenführerin und Prüferin in der Verpackungsindustrie [Aa. _____], anschliessend in der Konfektionierung, Montage und Verpackung von Produkten im Bereich Fiberoptik [Bb. _____ SA] und schliesslich in der Ein-/Ausgangskontrolle, Montage und Funktionskontrolle im Uhrenbereich [Cc. _____]; SVA 154 S. 88). Eine allfällige Minderentlohnung ist aufgrund der Nationalität oder der Aufenthaltskategorie nicht zu erkennen (vgl. auch Urteil 8C_132/2020 E. 5.2). Festzuhalten bleibt, dass die Beschwerdeführerin in einer den Leiden angepassten Tätigkeit nur noch teilzeitlich eingesetzt werden kann, was sich jedoch bei Frauen nicht lohnmindernd auswirkt (Urteil des BGer 9C_10/2019 vom 29. April 2019 E. 5.2.1 m.w.H.). Auch kann - entgegen der Rüge der Beschwerdeführerin - nicht gesagt werden, eine Tätigkeit, die das gutachterlich festgehaltene negative Leistungsprofil zu beachten habe, sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar (vgl. Urteil des BVer

C-4179/2014 vom 6. Januar 2016, betreffend eine versicherte Person mit Knieschaden und ähnlichem negativem Leistungsprofil [E. 7.2], in welchem eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt bejaht wurde [E. 9.1 in fine]; darauf und das breite bisherige Betätigungsfeld der Beschwerdeführerin kann verwiesen werden). Aufgrund der obigen Ausführungen ist vorliegend kein Leidensabzug zu berücksichtigen. Damit ergibt sich ein Invalidenlohn von CHF 33'147.64.

E. 9.1.4

Der Einkommensvergleich zwischen Validenlohn und Invalidenlohn ergibt einen Erwerbsverlust von CHF 16'993.20 (CHF 50'140.84 - CHF 33'147.64) bzw. von 33.89%, gerundet 34%. Dieser Invaliditätsgrad gibt keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (E. 4.2).

E. 10

Die Beschwerde, in welcher die Gewährung einer unbefristeten halben Rente über den 31. Juli 2013 hinaus beantragt wurde, ist damit vollumfänglich abzuweisen.

E. 11

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 11.1

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.- festzusetzen und aus dem am 6. August 2018 geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- zu entnehmen.

E. 11.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die obsiegende Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegenden Beschwerdeführerin ist entsprechend dem Verfahrensausgang keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG).

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