



## **Urteil vom 19. Januar 2021**

---

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Richterin Viktoria Helfenstein,  
Gerichtsschreiber Roland Hochreutener.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Frankreich),  
vertreten durch lic. iur. Christoph Rudin, Advokatur Blum  
Kunz Rudin Soland,  
Beschwerdeführerin,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Berufliche Massnahmen,  
Rentenanspruch, Verfügung der IVSTA vom 18. März 2019.

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

Die am (...) geborene französische Staatsangehörige A. \_\_\_\_\_ (*nachfolgend*: Versicherte oder Beschwerdeführerin) wohnt in B. \_\_\_\_\_ (F) und arbeitete seit 1. Juni 2007 als Kassierin im Grenzgängerstatus bei der C. \_\_\_\_\_ in D. \_\_\_\_\_. Wegen der Folgen eines Sturzereignisses vom 4. Oktober 2014 meldete sie sich im Oktober 2015 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (*nachfolgend*: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Als Folge der lang andauernden Arbeitsunfähigkeit wurde das Arbeitsverhältnis von der Arbeitgeberin per 4. Oktober 2016 aufgelöst (Akten der IV-Stelle des Kantons Solothurn gemäss Aktenverzeichnis und -nummerierung vom 06.06.2019 [act.] 2, 4, 6, 14, 22, S. 1).

**B.**

**B.a** Die IV-Stelle holte daraufhin die Akten der Unfallversicherung ein (act. 6 und 7), klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und gab insbesondere ein bidisziplinäres (psychiatrisches und orthopädisches) Gutachten bei der E. \_\_\_\_\_ in Auftrag, welches am 26. Oktober 2017 erstattet wurde (*nachfolgend*: Gutachten; act. 53, S. 1 - 18). Darin kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als Kassierin ab September 2015 vollständig arbeitsunfähig sei. In einer nur leichten und gut adaptierten Tätigkeit sei sie von Oktober bis Dezember 2014 vollständig arbeitsunfähig gewesen. In der Zeit von Januar 2015 bis Juli 2017 habe die Arbeitsunfähigkeit zwischen 0 %, 20 %, 50 % und 100 % variiert, und ab August 2017 sei von einer dauerhaften Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. Diese könne vollschichtig – mit einem erhöhten Pausenbedarf – umgesetzt werden (act. 53, S. 18).

**B.b** Mit Vorbescheid vom 19. Juli 2018 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 61).

**B.c** Dagegen erhob die Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Rudin, mit Eingabe vom 14. September 2018 Einwand, im Wesentlichen mit der Begründung, es sei vorab die von den Experten des E. \_\_\_\_\_ empfohlene schulterchirurgische Begutachtung nachzuholen. Vor der Prüfung des Rentenspruchs seien darüber hinaus die möglichen Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (act. 62, S. 1 - 14).

**B.d** Mit Verfügung vom 18. März 2019 bestätigte die nunmehr zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend*: IVSTA oder Vorinstanz) den Vorbescheid. Zur Begründung hielt sie insbesondere fest, laut Gutachten bestehe bei der Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit erhöhtem Pausenbedarf im Sinne einer Leistungsminderung von 20 %. Es bestehe demnach keine IV-relevante, lang andauernde Arbeitsunfähigkeit. Der ermittelte IV-Grad von 22 % sei nicht rentenbegründend. Die von der Versicherten beantragte Massnahme stelle keine Beweis-, sondern eine Behandlungsmassnahme dar (act. 69).

**C.**

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Rudin, mit Eingabe vom 29. April 2019 (Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer act.] 1) beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

- „1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18.03.2019 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine ihrer realen Erwerbsunfähigkeit entsprechende, mindestens 25 %-Rente, auszurichten, zuzüglich 5 % Verzugszins ab theoretischer Fälligkeit der Rente.
3. Eventuell sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die Rente, entsprechend der Erwerbsunfähigkeit und gemäss Rechtsbegehren 1 und 2, neu festzusetzen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die Möglichkeit zur Replik einzuräumen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.“

**D.**

Am 13. Mai 2019 ging der von der Beschwerdeführerin geforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.- bei der Gerichtskasse ein (BVGer act. 2 und 4).

**E.**

Mit Vernehmlassung vom 19. August 2019 stellte die Vorinstanz unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle vom 14. August 2019 den Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 9 samt Beilage).

**F.**

In ihrer Replik vom 13. September 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihren bisherigen Anträgen fest (BVGer act. 11).

**G.**

Unter Hinweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle vom 16. Oktober 2019 hielt auch die Vorinstanz in ihrer Duplik vom 23. Oktober 2019 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der angefochtenen Verfügung fest (BVGer act. 13 samt Beilage).

**H.**

Mit Zwischenverfügung vom 28. Oktober 2019 schloss der Instruktionsrichter den Schriftenwechsel – vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen – per 8. November 2019 ab (BVGer act. 14).

**I.**

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:****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]) und 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]; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem die Beschwerdeführerin auch den ihr auferlegten Kostenvorschuss fristgerecht geleistet hat (BVGer act. 4) ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 29. April 2019 einzutreten (Art. 60 Abs. 1 und Abs. 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 Bst. a ATSG; vgl. auch Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

**2.**

Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) vorgesehen, hat die kantonale IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet die Beschwerdeführerin als Grenzgängerin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, das Leistungsbegehren entgegengenommen und geprüft, währenddem die Vorinstanz die angefochtene Verfügung vom 18. März 2019 erlassen hat. Diese Verfügung, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren der Be-

schwerdeführerin abgewiesen hat, bildet Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1).

### **3.**

**3.1** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 18. März 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Gleiches gilt auch für neue Beweismittel (ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 117 Rz. 2.204). Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

**3.2** Die Beschwerdeführerin ist französische Staatsangehörige, wohnt in Frankreich und war in der Schweiz erwerbstätig. 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 in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. 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).

**3.3** 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

(AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. IK-Auszug, act. 9, S. 3 - 5), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

**3.4** 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 körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (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). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**3.5** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Absatz 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist eine materielle Anspruchsvoraussetzung für die Rentenberechtigung, diejenige nach Art. 29 Abs. 1 IVG (zum Normzweck BGE 140 V 2 E. 5.3 S. 7) ist eine solche verfahrensmässiger Natur (formelle Karenzfrist; BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550).

**3.6** Laut Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Nach der Rechtsprechung des EVG stellt diese Regelung nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c). Bei Nichtvertragsausländern mit Wohnsitz im Ausland entsteht der Rentenanspruch demnach erst, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 50 % arbeitsunfähig gewesen sind und der IV-Grad nach Ablauf dieser Wartezeit mindestens 50 % beträgt (BGE 121 V 264 E. 6c).

**3.7** Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (BGE 121 V 264 E. 6b/cc S. 274; 105 V 156 E. 2c/d S. 160 f.; Urteil des BGer 9C\_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4.1.1).

**3.8** Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C\_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

**3.9** 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 E. 4.1 und

E. 4.2; Urteil des BGer 8C\_61 vom 23. März 2018 E. 6.1). Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C\_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1).

**3.10** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C\_422/2017 vom 17. Mai 2017 E. 4.1), wobei grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 2.3).

### **3.11**

**3.11.1** Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie 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).

**3.11.2** Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.H. auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Allerdings dürfen auch die potenziellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden, namentlich wenn sie wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2 m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt ebenfalls 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).

**3.11.3** Geht es um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 - 3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141

V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). 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).

#### **4.**

**4.1** Die Vorinstanz geht in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit (wechselbelastend, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb des Brustniveaus) eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit erhöhtem Pausenbedarf im Sinne einer Leistungsminderung von 20 % besteht. Gestützt auf diese gutachterlich festgelegte Leistungsfähigkeit könne die Beschwerdeführerin ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen (IV-Grad: 22 %). Ein leistungsbedingter Abzug falle ausser Betracht. Selbst bei Gewährung eines leistungsbedingten Abzugs von 20 % würde keine rentenbegründende Invalidität resultieren. Die mit Einwand vom 14. September 2018 vorgebrachten Argumente und die neuen medizinischen Unterlagen vermöchten – entsprechend der RAD-Stellungnahme vom 22. November 2018 – an den Schlussfolgerungen des Administrativgutachtens nichts zu ändern. Die im Gutachten empfohlene Massnahme der ergänzenden Einholung eines schulterchirurgischen Gutachtens stelle entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keine Beweis-, sondern lediglich eine Behandlungsmassnahme dar.

**4.2** Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, die Sachverständigen würden im Hinblick auf die Beurteilung der möglichen Behandlungen zusätzlich noch eine schulterchirurgische Begutachtung empfehlen. Sie sei bereit, sich spezialärztlich ergänzend begutachten zu lassen und sich den empfohlenen Behandlungen zu unterziehen. Weshalb die von den Gutachtern des E. \_\_\_\_\_ vorgeschlagene Evaluation aus versicherungsmedizi-

nischer Sicht nicht relevant sein soll, sei nicht nachvollziehbar. Entsprechend ihrer Argumentation im Einwand leide sie auch an Beschwerden in der linken Schulter, welche im E. \_\_\_\_\_-Gutachten zu Unrecht nicht berücksichtigt worden seien. Nach dem Abschluss der medizinischen Behandlungen und vor der Rentenprüfung hätte die Vorinstanz die in Betracht fallenden Eingliederungsmassnahmen konkret prüfen müssen, was sie zu Unrecht unterlassen habe (BVGer act. 1 und 11).

## **5.**

In den Akten finden sich zum Gesundheitszustand und zur Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Beurteilungen:

**5.1** Der Radiologe Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hielt mit Bericht vom 7. Oktober 2014 fest, seine Untersuchung habe ein kleines subcoroidales Hämatom (von 27 x 11 mm) und eine intakte Rotatorenmanschette ergeben (act. 6, S. 8).

**5.2** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, hielt in seinem zuhanden der Unfallversicherung erstatteten orthopädischen Gutachten vom 31. August 2015 fest, im rechten Armbereich bestehe eine mässige bis deutliche Bewegungseinschränkung zufolge endgültiger Schmerzprovokation ohne eigentliche Frozen Shoulder. Die Schmerzen würden dabei nicht nur endgradig, sondern auch nach erfolgter Bewegung auftreten. Auch links bestehe eine mässige bis deutliche schmerzbedingte Bewegungseinschränkung, im Vergleich zum rechten Bereich allerdings etwas geringer. Als Diagnosen hielt er einen Status nach Sturz auf die rechte Schulter vom 4. Oktober 2014 mit Kontusion, Hämatom proximal und Traumatisierung des AC-Gelenks, persistierende posttraumatische Schulterschmerzen rechts mit ausgeprägter Impingement-Symptomatologie, eine Bursitis subacromialis/subdeltoidea, eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung sowie eine erhebliche schmerzhafte muskuläre Verspannung des Trapezius und der Rhomboidei, bei zusätzlicher HWS-Distorsion, traumatisierte unfallfremde Osteophyten C5/C6 und C6/C7 mit Einschränkung der HWS-Rechtsrotation, ohne neurologische Pathologie bei Status nach HWS-Distorsion vom 4. Oktober 2014, sowie eine leichtgradige unfallfremde AC-Gelenksarthrose rechts fest. In seiner Beurteilung kam er zum Schluss, dass aller Voraussicht nach noch mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden könne. Bis anhin sei die medizinische Problematik zu wenig zielgerichtet und zu wenig konsequent ange-

gangen worden. Eine derart schmerzhaftige Schulter benötige eine engmaschige Betreuung. Sofern nach drei Monaten konsequenter konservativer Behandlung keine Besserung eingetreten sei, empfehle er die Durchführung einer Schulterarthroskopie mit Acromioplastik, eine Bursektomie sowie, abhängig von den vorgefundenen Befunden, zusätzliche therapeutische Massnahmen (act. 6, S. 9 - 26).

**5.3** Am 19. November 2015 nahm Dr. med. H. \_\_\_\_\_ an der rechten Schulter eine glenohumorale Arthroskopie und eine subacromiale Bursektomie vor (act. 26, S. 14). Am 31. März 2016 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Knochenszintigrafie (Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 31. März 2016, act. 26, S. 13).

**5.4** Gestützt auf ein MRI vom 27. Mai 2016 hielt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ namentlich einen intraartikulären Gelenkserguss fest (act. 26, S. 12).

**5.5** Eine Arthrografie der rechten Schulter vom 26. Juli 2016 ergab degenerative acromio-klavikuläre Veränderungen sowie eine Ruptur der Supraspinatussehne (Bericht von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 26. Juli 2016; act. 26, S. 7 f.).

**5.6** Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, führte in seinem zuhanden der Unfallversicherung erstellten Aktengutachten vom 5. Dezember 2016 aus, seines Erachtens wäre der medizinische Endzustand Ende 2015 eingetreten, wenn an der rechten Schulter keine Arthroskopie vorgenommen worden wäre. Falls die Schmerzsituation unkontrollierbar werde, müsse die Implantation einer Schultertotalprothese (rechts) in Betracht gezogen werden. Vor einer chirurgischen Intervention empfehle er eine Abklärung in einem universitären Spital, um den möglichen Zusammenhang zwischen der erheblichen Supraspinatussehnen-Ruptur und der am 19. November 2015 durchgeführten Arthroskopie abzuklären (act. 29.3, S. 1 - 7).

**5.7** Mit Bericht vom 6. Januar 2017 hielt Dr. med. M. \_\_\_\_\_ eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) als Folge der unfallbedingten somatischen und funktionellen Beeinträchtigungen respektive der dadurch verursachten beruflichen Schwierigkeiten fest. Die Durchführung der psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Therapie habe anfänglich eine gewisse Verbesserung herbeigeführt. Die definitive Kündigung der Arbeitsstelle und die Einstellung der Versicherungsleistungen habe allerdings

zu einer Verschlechterung des depressiven Zustandes geführt (act. 41, S. 3).

**5.8** Am 2. Februar 2017 nahm Dr. med. H. \_\_\_\_\_ bei der Beschwerdeführerin eine anterior-inferiore Acromioplastik vor (act. 38, S. 2).

**5.9** Mit Bericht vom 28. Februar 2017 hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ insbesondere fest, dass die bisherige berufliche Tätigkeit im Umfang von 50 % und mit einem verminderten Rendement weiterhin ausgeübt werden könne (act. 39).

**5.10** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ führte überdies mit Bericht 24. April 2017 aus, aufgrund der ungünstigen Entwicklung habe er der Beschwerdeführerin empfohlen, erneut ein MRI der rechten Schulter durchzuführen, um die Frage einer erneuten Ruptur der Supraspinatussehne abzuklären (act. 44, S. 1).

**5.11** RAD-Arzt Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, kam nach Prüfung der vorliegenden medizinischen Akten zum Schluss, dass eine orthopädische und psychiatrische Begutachtung notwendig sei (act. 45).

**5.12** Die Gutachter des ABI Basel, Dres. med. O. \_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und P. \_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, hielten in ihrem Gutachten vom 26. Oktober 2017 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulterbeschwerden der adominanten rechten Seite (ICD-10 M79.61/Z98.8/M75.1/M25.61) fest, bei Status nach Schulterkontusion im Rahmen eines Sturzes, Status nach Schulterarthroskopie, subakromialer Bursektomie, Resektion des Ligamentum coracromiale und Akromioplastik am 19.11.2015, intraoperativem Befund: Labrum, Knorpel, lange Bizepssehne und Rotatorenmanschette unauffällig, Bursitis subakromialis, Status nach anteroinferiorer Akromioplastik am 2.2.2017, ausgedehnter Ruptur der Supraspinatussehne mit Hochstand des Humeruskopfes sowie Hinweisen für eine Frozen Shoulder. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) sowie eine Fingerarthrose im Bereich der DIP Dig. II und V beidseits (ICD-10 M19.04) an. In ihrer Konsensbeurteilung kamen sie zum Schluss, dass sich die Beschwerdeführerin selber als vielleicht maximal zu 50 % arbeitsfähig in leichter Tätigkeit einstufte. In der orthopädischen Untersuchung seien die authentischen Schulterbeschwerden der adominanten rechten Schulter festgestellt worden. Diese

seien durch entsprechende Befunde untermauert, mit klinisch klaren Zeichen der Rotatorenmanschetteninsuffizienz und Hinweisen für eine Frozen Shoulder, bei Status nach Eingriff mit Akromioplastik im Februar 2017. Im Hintergrund bestehe ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik und eine Fingerarthrose beidseits, wobei diese Diagnosen ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien. Aufgrund der gravierenden Schulterproblematik seien der Beschwerdeführerin keine schweren und mittelschweren Tätigkeiten mehr zumutbar. Auch die jahrelang ausgeübte angestammte Tätigkeit als Kassiererin mit Heben von Lasten bis zu 10 kg sei bleibend ungeeignet. In körperlich nur sehr leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb des Brustniveaus, bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit erhöhtem Pausenbedarf im Sinne einer Leistungseinbusse von 20 %. Aus psychiatrischer Sicht könne auf affektiver Ebene eine leichte depressive Episode festgestellt werden, wobei eine Komorbidität nicht vorliege. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Zusammenfassend resultiere bei der Beschwerdeführerin aus bidisziplinärer Sicht ab September 2015 eine andauernde und bleibende Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit, nachdem vorangehend faktisch eine solche bereits ab Oktober 2014 bestanden habe, mit nur zwischenzeitlicher 50%iger Arbeitsaufnahme von März bis Oktober 2015. In nur leichten und gut adaptierten Tätigkeiten habe arbiträr von Oktober 2014 bis Dezember 2014 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden. Danach habe von Januar bis Februar 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorgelegen, und anschliessend sei bis Oktober 2015 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Danach sei die Arbeitsfähigkeit bis Februar 2016 ganz aufgehoben gewesen. Anschliessend könne arbiträr in adaptierten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % postuliert werden bis Januar 2017. In der Zeit von Februar bis April 2017 sei die Arbeitsfähigkeit für leichte Verweistätigkeiten ganz aufgehoben gewesen. Von Mai bis Juli 2017 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen, und ab August 2017 sei dauerhaft von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, vollschichtig umsetzbar mit erhöhtem Pausenbedarf, auszugehen. Aus orthopädischer Sicht sei die Evaluation an einem schulterchirurgisch spezialisierten Zentrum wie beispielsweise in der Klinik Balgrist, Zürich, vorzuschlagen. Aus psychiatrischer Sicht könne auf die bestehende Behandlung verwiesen werden. Berufliche Massnahmen seien grundsätzlich möglich, wobei sich die Beschwerdeführerin in einer leichten Tätigkeit als allenfalls maximal zu 50 % arbeitsfähig einstuft (act. 53, S. 17 f.).

**5.13** RAD-Arzt Dr. med. N.\_\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2018 insbesondere aus, das Gutachten sei bezüglich der Diagnosen und der funktionellen Einschränkungen nachvollziehbar. Die vom orthopädischen Gutachter empfohlene Evaluation an einem schulterchirurgisch spezialisierten Zentrum sei vom versicherungsmedizinischen Standpunkt her nicht relevant. Hinzu komme, dass es mit Blick auf die seit dem Unfall verstrichene Zeit von 4 Jahren unwahrscheinlich sei, dass die Arbeitsfähigkeit noch verbessert werden könne (act. 59).

## **6.**

**6.1.1** Das von der Vorinstanz veranlasste bidisziplinäre Gutachten vom 26. Oktober 2017 basiert auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 30. August 2017 und einer ausführlichen Anamnese durch die Teilgutachter (act. 53, S. 5 ff. und S. 10 ff.); es wurden sämtliche relevanten körperlichen und psychischen Befunde erhoben (act. 53, S. 5 ff. und S. 10 ff.) und gestützt darauf klare und unbestrittene Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite nach ICD-10 M79.61/Z98.8/M75.1/M25.61) gestellt.

Der psychiatrische Teilgutachter, Dr. med. O.\_\_\_\_\_, konnte mehrheitlich normale Untersuchungsbefunde erheben (gut herstellbarer affektiver Kontakt, unbeeinträchtigte Aufmerksamkeit, keine Einschränkung in Bezug auf Auffassung und Gedächtnis, normaler Appetit, keine Hinweise auf manifeste Ängste, formal geordnetes Denken, keine Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen, fehlende Hinweise auf eine Suizidalität). Als belastende Faktoren wurden eine erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen (auch mit Albträumen) sowie ein verminderter Selbstwert erhoben (act. 53, S. 5 f.). Die diagnostizierte leichte depressive Episode, gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen, erhöhte Ermüdbarkeit und Schlafstörungen, wird vom psychiatrischen Gutachter ausführlich und nachvollziehbar begründet (act. 53, S. 7 f.). Diese Diagnose steht im Einklang mit der Angabe der Beschwerdeführerin, dass sie den Hausarzt und den Psychiater jeweils etwa einmal im Monat konsultiere (act. 53, S. 11), so dass nicht von einer engmaschigen psychiatrischen Behandlung gesprochen werden kann. Die Schlussfolgerung des psychiatrischen Gutachters, dass die leichte depressive Episode keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe (act. 53, S. 8 und 17), ist damit überzeugend, zumal diese von der

Beschwerdeführerin auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht infrage gestellt oder gar mit entsprechenden Berichten der behandelnden Ärzte widerlegt worden wäre.

**6.1.2** Der orthopädische Gutachter, Dr. med. P. \_\_\_\_\_, befundete insbesondere im Bereich der Schultern eine Flexion 180° links und 60° rechts, dort selbstständig unter Zuhilfenahme der Gegenhand auf 140° spontan gesteigert, eine Abduktion 160° links und 40° rechts, eine Innenrotation links bis 1 und rechts bis 6 Querfinger unterhalb der Scapulaspitze, eine Aussenrotation 70° links und 40° rechts. In Bezug auf den neurologischen Status führte er aus, mit Ausnahme einer diffus und leichtgradig am rechten Oberarm angegebenen Hypästhesie bestehe eine regelrechte Sensomotorik der Extremitäten. Gestützt auf die diagnostizierten chronischen Schulterbeschwerden der adominanten rechten Seite (ICD-10 M79.61/Z98.8/M75.1/M25.61) kam der Gutachter zum Schluss, dass das Gangbild auf der Treppe und auf ebenem Terrain unauffällig sei. Bei der Untersuchung habe sich überdies eine weitgehend freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte gezeigt. Gleiches gelte auch bezüglich der Extremitäten; davon ausgenommen sei allerdings die adominante rechte Schulter, an welcher aktive Auslenkungen nur bis deutlich unterhalb der Horizontalen, bei der Flexion aber aktiv assistiert ohne grössere Einschränkung, möglich seien. Es bestünden klare Zeichen einer Insuffizienz der Rotatorenmanschette sowie in Form der verminderten Aussenrotation auch für eine Frozen Shoulder der rechten Seite. Die an der rechten Schulter beklagten Beschwerden liessen sich durch die klinischen und radiologischen Befunde vollumfänglich begründen. Die Schlussfolgerung des Orthopäden, dass für die angestammte Tätigkeit sowie für jede andere körperliche, mittelschwere bis schwere Tätigkeit sowie für Arbeiten mit häufigem Einsatz der rechten oberen Extremität eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht, ist ausführlich und nachvollziehbar begründet. Nachvollziehbar und schlüssig ist grundsätzlich auch die Schlussfolgerung, dass für körperlich sehr leichte Tätigkeiten unter weitgehender Schonung der rechten oberen Extremität sowie Vermeidung deren Einsatzes oberhalb des Brustniveaus eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei ganztägigem Pensum, mit um 20 % reduzierter Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs, möglich und zumutbar ist (act. 53, S. 12 ff.).

**6.2** Insgesamt erweist sich das Gutachten demnach als grundsätzlich beweiskräftig. Vorliegend ist indes nicht zu übersehen, dass der orthopädische Gutachter im Rahmen der Beurteilung des Beginns und des Verlaufs

der Arbeitsunfähigkeit (unter dem Titel der Massnahmen aus orthopädischer Sicht) explizit festgehalten hat, dass *dringend eine vertiefte orthopädische Abklärung in einem auf Schulterchirurgie spezialisierten Zentrum wie der Klinik Balgrist erfolgen sollte* (act. 53, S. 15). Die von Seiten des RAD gegen diese Empfehlung angeführten Argumente fallen bei näherer Betrachtung nicht überzeugend aus. Vorab wird die vom RAD-Arzt getroffene Annahme, dass die empfohlene Evaluation an einem schulterchirurgisch spezialisierten Zentrum in versicherungsmedizinischer Hinsicht nicht relevant sei (act. 59, S. 2), nicht begründet, so dass das Absehen von weiteren spezialärztlichen Abklärungen in einem ungeklärten Widerspruch zur dringenden Empfehlung des orthopädischen Spezialisten steht. Dass weitere Abklärungen in einem schulterchirurgisch spezialisierten Zentrum von vornherein keine neuen Erkenntnisse in beweisrechtlicher Hinsicht zu bringen vermöchten, kann entgegen der Argumentation des RAD-Arztes nicht angenommen werden. Auch die ergänzende Argumentation, dass nach 4 Jahren nicht mehr mit einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen sei, beruht offenbar auf einer auf allgemeines Erfahrungswissen abgestützten Vermutung und steht insbesondere im Widerspruch zur genannten dringlichen Empfehlung des orthopädischen Spezialisten. Hinzu kommt, dass den Aussagen des orthopädischen Spezialisten im Vergleich zu den Angaben des Allgemeinmediziners rechtsprechungsgemäss ein grösserer Beweiswert beizumessen ist (vgl. dazu z.B. Urteil des BGer 8C\_309/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 4.3). Überdies ist es im Rahmen der Begutachtung auch Aufgabe des Facharztes, zu bestimmen, welche konkreten Behandlungsmöglichkeiten der versicherten Person noch möglich und zumutbar sind. Erst die Erkenntnis darüber ermöglicht es der IV-Stelle, die versicherte Person in Nachachtung ihrer Mitwirkungs- und Schadenminderungsobliegenheit zu konkreten Therapiemassnahmen anzuhalten (vgl. dazu BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 70; Urteil des BGer 8C\_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.2). Daraus folgt, dass die dringend empfohlenen Abklärungen bei einem auf Schulterchirurgie spezialisierten Zentrum noch vorzunehmen sind.

**6.3** Damit steht fest, dass sich der gesundheitliche Zustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie die gebotenen Therapiemassnahmen unter Berücksichtigung der Akten, wie sie der Vorinstanz im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 18. März 2019 zur Verfügung standen, nicht schlüssig beurteilen lassen.

## 7.

**7.1** Trotz der in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) aufgestellten (negativen) Anspruchsvoraussetzung der fehlenden Eingliederungsfähigkeit ist die frühere Rechtsprechung weiterhin anwendbar. Danach entsteht der Rentenanspruch, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war, selbst wenn in Zukunft Eingliederungsmassnahmen beabsichtigt sind (BGE 122 V 77 E. 2 S. 78; Urteil des BGer 8C\_787/2014 vom 5. Februar 2015 E. 3.2). Zudem ist erforderlich, dass die versicherte Person nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist.

**7.2** Vorliegend hat sich die Beschwerdeführerin im Oktober 2015 zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle angemeldet. Mit Blick auf die 6monatige Karenzfrist (vgl. E. 3.5 hievor) kann der IV-Rentenanspruch frühestens per 1. April 2016 entstehen. Aus dem Gutachten geht hervor, dass retrospektiv vom 5. Oktober 2014 bis 28. Februar 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, vom 1. März 2015 bis 31. Oktober 2015 eine solche von 50 % und ab 1. November 2015 wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestand (act. 53, S. 17). Die einjährige Wartefrist mit einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % war dementsprechend Ende September 2015 abgelaufen.

**7.3** Rechtsprechungsgemäss wird die Rentenhöhe nicht nur durch die Höhe der am Ende der Wartezeit verbleibenden Erwerbsunfähigkeit bestimmt, sondern auch durch den durchschnittlichen Grad der Arbeitsunfähigkeit während dieser Zeit. Eine ganze Rente kann also nur dann gewährt werden, wenn der Versicherte im Jahresdurchschnitt zu mindestens 70 % arbeitsunfähig war und am Jahresende mindestens ebenso arbeitsunfähig ist (vgl. Urteil des BGer 9C\_900/2013 vom 8. April 2014 E. 6). Der im Jahresdurchschnitt bestehende Grad der Arbeitsunfähigkeit und die nach der Wartezeit verbleibende Erwerbsunfähigkeit müssen daher kumulativ sein und den gesetzlichen Mindestanspruch auf die verschiedenen Renten erreichen, damit eine Rente in entsprechender Höhe gewährt werden kann (MICHEL VALTERIO, Commentaire sur la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, Art. 28 N 16; BGE 121 V 264 E. 6b/cc S. 274). Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 1. April 2015 bis 31. März 2016 betrug vorliegend aufgerundet 71 % (=  $[7 \times 50 + 5 \times 100] : 12$ ). Art. 6 Abs. 1 Satz 2 ATSG sieht vor, dass bei lange dauernder Arbeitsunfähigkeit

auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt wird. Eine Verwertung in einer anderen Tätigkeit gilt jedenfalls so lange ausgeschlossen, als dies «vernünftigerweise» nicht verlangt werden kann (vgl. dazu auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 6 NN. 98 f.). Im konkreten Fall war die Beschwerdeführerin nach einer vorübergehenden teilweisen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Anfang November 2015 wieder voll arbeitsunfähig; das Arbeitsverhältnis wurde alsdann per 4. Oktober 2016 aufgelöst (Sachverhalt, Bst. A hievor). Mit Blick auf die vorübergehende Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Kassiererin bis Ende Oktober 2015 und die genannte Auflösung per 4. Oktober 2016 kann von der Beschwerdeführerin – auch unter Beachtung des Zumutbarkeitsprinzips und der Schadenminderungspflicht im Sinne von Art. 6 Abs. 1 Satz 2 ATSG – jedenfalls bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses kein Berufswechsel zugemutet werden, zumal die Beschwerdeführerin bereits seit 2007 bei der damaligen Arbeitgeberin angestellt und damals auch bereits 55-jährig war. Ab welchem Zeitpunkt eine Aufnahme in einer angepassten Tätigkeit als zumutbar zu bewerten ist, wird die Vorinstanz auch unter Berücksichtigung des Ergebnisses der ergänzenden Abklärungen noch zu prüfen haben.

**7.4** Daraus folgt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2016 Anspruch auf eine (mindestens bis Ende Oktober 2016) befristete Rente hat. Wie es sich mit dem Anspruch für die Zeit danach verhält, wird die Vorinstanz nach Prüfung der ergänzenden Abklärungen und gegebenenfalls nach Durchführung der beruflichen Massnahmen (vgl. dazu nachstehende E. 8) zu beurteilen haben.

## **8.**

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf die Durchführung von beruflichen Massnahmen hat.

**8.1** Die Beschwerdeführerin bringt in diesem Zusammenhang vor, die Vorinstanz hätte bei pflichtgemäsem Vorgehen die möglichen Eingliederungsmassnahmen und die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit konkret prüfen müssen. Diese Prüfung hätte nach Behandlungsabschluss und vor der Durchführung der Rentenbemessung vorgenommen werden müssen (BVGer act. 1, S. 4).

## 8.2

**8.2.1** Gemäss Anhang XI, Schweiz, Ziffer 8 der VO Nr. 883/2004 (in Kraft seit 1. April 2012) gilt ein Arbeitnehmer oder Selbstständiger, der den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegt, weil er seine existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz infolge Unfalls oder Krankheit aufgeben musste, als in dieser Versicherung versichert für den Erwerb des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen bis zur Zahlung einer Invalidenrente und während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern er keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnimmt.

**8.2.2** Diese (Nachversicherungs-)Norm wurde in Ziffer 1011.2 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV KSBIL; gültig ab 4. April 2016, Stand 1. Januar 2018) konkretisiert (vgl. hierzu auch IV-Rundschreiben Nr. 309). Gemäss dieser Bestimmung gelten schweizerische Staatsangehörige oder Personen mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Landes, die in der Schweiz ohne Wohnsitz zu haben eine Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmende oder Selbständigerwerbende ausgeübt haben und den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegen, weil sie ihre existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz in Folge Unfalls oder Krankheit aufgeben mussten, in Bezug auf den Anspruch von Eingliederungsmassnahmen als versichert. Dies gilt auch während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern sie keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnehmen. Der Nachversicherungsschutz endet hingegen beim Bezug einer (ganzen oder teilweisen) Invalidenrente, bei abgeschlossener erstmaliger Eingliederung oder beim Bezug einer Leistung der Arbeitslosenversicherung des Wohnlandes (BVGE 2017/V/7 E. 6.6 und 6.7; Urteil des BVGer C-5883/2013 vom 5. Oktober 2016 E. 9.3).

**8.2.3** Vorliegend ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit bei der C. \_\_\_\_\_ (Grenzgängerin) als Folge ihres Arbeitsunfalles und der seit Oktober 2014 bestehenden Arbeitsunfähigkeit hat aufgeben müssen und in der Folge – nach einem nur wenige Monate dauernden, erfolglosen Eingliederungsversuch (mit attestierter Arbeitsfähigkeit von 50 %) am angestammten Arbeitsplatz (act. 12, S. 1) – keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz mehr aufgenommen hat. Damit sind die Voraussetzungen für einen Nachversicherungsschutz im Sinne der genannten Bestimmungen erfüllt.

**8.3** Laut Gutachter stufte sich die Beschwerdeführerin als zu 50 % arbeitsfähig ein, wobei sie sich hierbei nicht sicher sei (act. 53, S. 6). Unter dem Aspekt der Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen führte der psychiatrische Gutachter sodann aus, dass solche prinzipiell zumutbar seien; sie könnten aber nur empfohlen werden im Sinne einer Beratung, Hilfe bei der Stellensuche und allenfalls bei einem Arbeitstraining, wenn die Explo-randin glaubhaft die dazu notwendige Motivation mitbringe (act. 53, S. 9). Der Umstand allein, dass sich die Beschwerdeführerin über das Ausmass ihrer Restarbeitsfähigkeit im Ungewissen ist, steht der Prüfung und Einleitung von Eingliederungsmassnahmen nicht per se entgegen.

**8.4** Dass bei der Beschwerdeführerin konkrete Eingliederungsbemühungen, wie insbesondere Arbeitstrainings, Arbeitsvermittlungen (Art. 18 IVG), Arbeitsversuche (Art. 18a IVG), veranlasst worden wären, geht aus den Akten nicht hervor. Im Gegenteil wurden die beruflichen Massnahmen laut Bericht vom 19. September 2016 abgeschlossen mit dem Hinweis, die Beschwerdeführerin fühle sich nicht mehr arbeitsfähig und müsse sich voraussichtlich einer erneuten Operation unterziehen (act. 25).

Aus dem Gutachten geht allerdings hervor, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich bereit und motiviert wäre, eine neue angepasste Tätigkeit in Angriff zu nehmen. Unter diesen Umständen kann nicht angenommen werden, dass bei ihr die subjektive Eingliederungsfähigkeit und Motivation nicht vorhanden wäre (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_664/2013 vom 25. März 2014 E. 3.4).

**8.5** Art. 1a lit. a und Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG sowie Art. 7 ATSG statuieren den Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Demnach gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann. Für die Abklärungspflicht der IV-Stelle bedeutet dies, dass sie zuerst prüfen muss, ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, bevor der Rentenanspruch untersucht wird (Urteil des BGer 9C\_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1 mit Hinweisen, in: SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86; MÜLLER, a.a.O., S. 193 Rz. 1033).

**8.6** Vorliegend hätte die Vorinstanz nach der Durchführung der zweiten Operation vom 2. Februar 2017 (anterio-inferiore Akromioplastik) die zur Verfügung stehenden Eingliederungsmöglichkeiten eingehend prüfen und gegebenenfalls geeignete Massnahmen in die Wege leiten müssen, zumal

auch der behandelnde Orthopäde, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, in seinem Bericht vom 28. Februar 2017 noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit vermindertem Rendement festgehalten hat (act. 39).

## **9.**

**9.1** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht hinreichend nachgekommen ist und sie den Sachverhalt unvollständig festgestellt hat, indem sie auf die dringend empfohlenen Abklärungen bei einem auf Schulterchirurgie spezialisierten Zentrum verzichtet hat. Darüber hinaus wird sie nach Vorliegen des definitiven Beweisergebnisses berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und gegebenenfalls zu veranlassen haben.

**9.2** Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben. Nachdem die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer Klarstellung, Präzisierung und Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

**9.3** Steht – wie hier – fest, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist, so ist nach der mit BGE 137 V 210 begründeten Rechtsprechung grundsätzlich eine Begutachtung durch das Gericht in die Wege zu leiten. Gerichtliche Expertisen sind nach dieser Rechtsprechung insbesondere angezeigt, wo der im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobene medizinische Sachverhalt überhaupt gutachterlich abklärungsbedürftig ist oder ein Administrativgutachten in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) bleibt allerdings möglich, wenn sie in der notwendigen Beantwortung der bisher ungeklärten Frage nach den Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit begründet liegt oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung gutachterlicher Ausführungen erforderlich ist (Art. 61 Abs. 1 VwVG; vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

Die regelmässige Einholung medizinischer Gerichtsgutachten entspricht allerdings nicht dem für das Abklärungsverfahren der Invalidenversicherung gesetzlich vorgesehenen System der Verwaltungsrechtspflege schweizerischen Zuschnitts (BGE 137 V 210 E. 2.2.2). Eine regelmässige Einholung von Gerichtsgutachten ist auch nicht unbedingt erforderlich, um das Abklärungsverfahren verfassungs- und konventionskonform auszugestalten. Eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene ist – von der staatspolitischen Tragweite einer solchen grundsätzlichen, dem Gesetzgeber vorbehaltenen Grundsatzentscheidung abgesehen – auch sachlich gar nicht wünschbar. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit ohnehin in jedem verfügbaren abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge (BGE 137 V 210 E. 4.2).

Würde eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde mithin die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Die Verwaltung soll nicht dazu verleitet werden, das Gericht die eigentliche Abklärungsarbeit machen zu lassen (vgl. dazu MIRIAM LENDFERS, Sachverständige im Verwaltungsverfahren, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2016, S. 187).

**9.4** Angesichts der bereits durchgeführten Begutachtung ist es geboten, die ergänzende Begutachtung bei einem auf die Schulterchirurgie spezialisierten Zentrum in der Schweiz durchzuführen.

Die Beurteilung des Leistungsanspruchs muss sich für alle Fachbereiche auf eine aktuelle Aktenlage stützen, weshalb die Vorinstanz nach Aktualisierung der medizinischen Akten zu prüfen hat, ob das ABI-Gutachten noch aktuell ist respektive ob die Gutachter des ABI nach Kenntnisnahme der ergänzenden Abklärungen an ihren Schlussfolgerungen festhalten.

**9.5** Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 18. März 2019 aufgehoben und

die Streitsache zur Durchführung ergänzender Abklärungen und zur Neu-  
beurteilung im Sinne von Ziff. 7.4 und 9.1 - 9.4 der Erwägungen an die  
Vorinstanz zurückgewiesen wird.

## **10.**

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Par-  
teientschädigung.

**10.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1  
VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da  
eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden  
Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall der Beschwer-  
deführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden  
ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**10.2** Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung,  
die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7  
ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädi-  
gungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Da  
keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der  
Akten festzusetzen (14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des  
gebotenen und aktenkundigen Aufwandes wird die Parteientschädigung  
(inkl. Auslagenersatz, exkl. MWSt; vgl. Urteil BVGer C-1741/2014 vom  
28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen) auf Fr. 2'800.- festgelegt (Art. 10  
VGKE).

(Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### **1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung vom 18. März 2019 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen im Sinne von Ziff. 7.4 und 9.1 - 9.4 der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge.

### **2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

### **3.**

Der Beschwerdeführerin wird eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- zugesprochen, die nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils von der Vorinstanz zu leisten ist.

### **4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde; Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

(Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen).

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Roland Hochreutener

### **Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. 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 Rechtsschrift 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: