



## Urteil vom 2. November 2020

---

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),  
Richterin Michela Bürki Moreni,  
Richter David Weiss,  
Gerichtsschreiber Lukas Schobinger.

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_, Österreich,  
Beschwerdeführer,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch  
(Verfügung vom 27. März 2019).

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

**A.a** A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) wurde (...) 1970 geboren. Der österreichische Staatsangehörige ist verheiratet, Vater einer leiblichen Tochter mit Jahrgang 1997 und in seiner Heimat wohnhaft. Er arbeitete sechs Jahre als Koch und Konditor und absolvierte wegen einer Mehlstauballergie eine Ausbildung zum Psychiatriepfleger. Auf diesem Beruf arbeitete er zwanzig Jahre. Zudem ist er Wundexperte (Akten [nachfolgend: act.] der Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland IVSTA [nachfolgend: Vorinstanz] 1, 4, 50, Seite 39 f.).

**A.b** Ab Juli 2014 war der Versicherte in der Schweiz vollzeitlich als Wund- und Stomaberater im Aussendienst angestellt. Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto erzielte er in dieser Funktion 2016 ein Jahreseinkommen von Fr. 94'765.-. Nach einem Sturz in der Badewanne, der sich am 19. Juli 2016 ereignete und bei dem er sich den Kopf anschlug, nahm er die Erwerbstätigkeit nicht wieder auf, sodass ihm der Arbeitgeber kündigte. Im Dezember 2016 erfolgte eine Operation an der Halswirbelsäule, deren Folgen der Versicherte so beschrieb: Nach der Operation sei er mit starken Schmerzen und danach Schwäche im rechten Arm aufgewacht. Die Beschwerden seien seither eher schlimmer geworden. Auch eine Rehabilitationsbehandlung habe nichts gebracht. Er habe ganztags Schmerzen und Verspannungen auf der rechten Halsseite. Diese würden immer im Laufe des Tages zunehmen. Medikamente würden kaum etwas helfen (act. 50, Seite 16 f., 23). Er meldete sich am 11. April 2017 zum Leistungsbezug bei der schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an (act. 1, 4, 6, 18).

**A.c** Das ärztliche Begutachtungsinstitut ABI nannte im Gutachten vom 20. August 2018, nachdem es den Versicherten allgemeininternistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht hatte, folgende Diagnosen: (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) 1. Chronische Zervikobrachi-algie unter Betonung der dominanten rechten Seite; 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach Sturz auf den Hinterkopf; (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) 3. Chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom; 4. Allergische Rhinitis; 5. Verdacht auf arterielle Hypertonie; 6. Übergewicht. Die Arbeitsfähigkeit wurde interdisziplinär in der angestammten Tätigkeit im Aussendienst mit 80 % und in einer optimal angepassten, leichten und wechselbelastenden Tätigkeit mit 100 % angegeben (act. 50, Seite 5 ff.).

**A.d** Die IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 6. September 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. 54). Der Versicherte erhob, vertreten durch Inklusion Handicap, Einwand (act. 66, 68, 70). Die Vorinstanz wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 27. März 2019 ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 20 % ab (act. 81).

**B.**

**B.a** Der Beschwerdeführer beantragte mit Beschwerde vom 9. Mai 2019 die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung der gesetzlichen Leistungen (BVGer act. 1). Er führte im Wesentlichen aus, die Angaben und Diagnosen im ABI-Gutachten seien unvollständig und falsch. Die Untersuchungssituation sei sehr unfreundlich und zeitlich knapp bemessen gewesen. Die medizinische Untersuchung sei mangelhaft durchgeführt worden.

**B.b** Die Vorinstanz beantragte mit Vernehmlassung vom 30. August 2019 unter Beilage einer Stellungnahme der IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 6). Die IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ führte im Wesentlichen aus, dem ABI-Gutachten komme volle Beweiskraft zu, weshalb beim Entscheid über die Invalidenrente zu Recht darauf abgestellt worden sei.

**B.c** Der Versicherte teilte mit Eingabe vom 11. September 2019 mit, dass ihm eine Wiederaufnahme der früheren Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen unmöglich sei. Er wies darauf hin, dass das Landesgericht C.\_\_\_\_\_ drei Fachärzte beauftragt habe, um seine österreichischen Pensionsansprüche abzuklären. Sinngemäss beantragte er die Sistierung des Beschwerdeverfahrens bis zum Vorliegen des entsprechenden Gutachtens (BVGer act. 9).

**B.d** Der Instruktionsrichter gab der Vorinstanz mit Verfügung vom 9. Oktober 2019 Gelegenheit, zum Antrag auf Sistierung des Beschwerdeverfahrens Stellung zu nehmen (BVGer act. 10).

**B.e** Die Vorinstanz beantragte mit Stellungnahme vom 30. Oktober 2019 unter Beilage einer Stellungnahme der IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ die Abweisung des Sistierungsgesuchs (BVGer act. 13).

**B.f** Der Instruktionsrichter wies das Sistierungsgesuch mit Zwischenverfügung vom 7. November 2019 ab. Der Beschwerdeführer erhielt Gelegenheit, eine Replik einzureichen, wovon er innert der angesetzten Frist keinen Gebrauch machte (BVGer act. 14, 16).

**B.g** Der Beschwerdeführer teilte mit unaufgeforderter Eingabe vom 13. März 2020 mit, dass er fortwährend mit fachärztlicher Bestätigung arbeitsunfähig gemeldet sei und es ihm nicht möglich sei, einer Arbeit nachzugehen. Er reichte Unterlagen ein, darunter das österreichische Gutachten für das Landesgericht C.\_\_\_\_\_ (vom 13. Dezember 2019) und eine anschauliche Beschreibung seiner beruflichen Tätigkeiten (BVGer act. 22).

**B.h** Die Vorinstanz beantragte mit Stellungnahme vom 8. Mai 2020 unter Beilage einer Stellungnahme der IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung (BVGer act. 25).

**B.i** Der Instruktionsrichter schloss mit Verfügung vom 15. Mai 2020 den Schriftenwechsel ab (BVGer act. 26).

**B.j** Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

### **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]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügungen durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerden legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichten Beschwerden ist einzutreten (Art. 38 Abs. 4 lit. c und Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

## **2.**

**2.1** 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).

**2.2** Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

**2.3** Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C\_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**2.4** Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger mit Wohnsitz in Österreich. 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).

**2.5** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass

der Verfügung vom 27. März 2019 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

### 3.

Vorab ist zu prüfen, ob die Vorinstanz angesichts der von der IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

**3.1** Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG und Art. 40 Abs. 1 Bst. a IVV). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

**3.2** Der Beschwerdeführer war zuletzt als Grenzgänger bei einem Arbeitgeber im Kanton B.\_\_\_\_\_ angestellt (act. 18, 26, Seite 1). Er wohnt zudem immer noch im benachbarten Grenzgebiet. Die Prüfung des Rentenanspruchs durch die IV-Stelle B.\_\_\_\_\_ und der Erlass der Verfügung durch die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden.

### 4.

Zum Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente und den Abklärungen, die in diesem Zusammenhang vorzunehmen sind, ist Folgendes vorzuschicken:

**4.1** 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).

**4.2** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

**4.3** 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).

**4.4** 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, BGE 135 V 465 E. 4.4, BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen 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 potentiellen 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).

**4.5** Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich 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 Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

## 5.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Vorinstanz einen Invalidenrentenanspruch des Beschwerdeführers mit der angefochtenen Verfügung zu Recht abgewiesen hat.

**5.1** Im ABI-Gutachten vom 20. August 2018 wurde als interdisziplinäre medizinische Beurteilung ausgeführt (act. 50, Seite 6), der Versicherte leide an chronischen Nacken-Armschmerzen mit Ausstrahlung nach rechts. Er sei im Jahr 2000 und im Dezember 2016 operiert worden mit Stabilisierungen. Radiologisch bestehe eine foraminale Enge HWK 3/4 rechts und im Übrigen ein regelrechter postoperativer Befund. Vom Bewegungsapparat her sei bei der orthopädischen Untersuchung ein chronisches Zervicobrachialsyndrom diagnostiziert worden. Die klinischen Befunde könnten die vom Versicherten angegebenen Beschwerden nicht vollständig bestätigen. Die Belastbarkeit der Wirbelsäule sei etwas vermindert. Bei der neurologischen Untersuchung sei ein residuelles radikuläres Syndrom C7 festgestellt worden. Dadurch werde eine verminderte Belastbarkeit der HWS neurologisch bestätigt. Bei der allgemeininternistischen Untersuchung sei die Verdachtsdiagnose einer arteriellen Hypertonie gestellt worden. Weiter leide der Versicherte an einer allergischen Rhinitis, weshalb er früher die Tätigkeit habe wechseln müssen (vom Koch und Konditor zum Psychiatriepfleger und Wundexperten). Die klinischen Befunde seien weitgehend unauffällig bis auf ein Übergewicht mit einem BMI 30. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für berufliche Tätigkeiten bestehe nicht, ausser für diejenigen, die Allergien auslösen würden. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert

worden. Dadurch sei für den Versicherten der Umgang mit den Schmerzen erschwert, was zu einer leichten Leistungseinschränkung führe. Zusammengefasst seien dem Versicherten körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der HWS mit einer leichten, durch das psychische Leiden verursachten Leistungseinschränkung zumutbar. Länger dauernde Fahrten mit dem PKW ohne Pausen seien ungünstig.

**5.2** Im ABI-Gutachten wurde weiter ausgeführt (act. 50, Seite 6 f.), der Versicherte habe sicher gute berufliche Ressourcen mit Ausbildung in verschiedenen Tätigkeiten und regelmässiger Arbeitstätigkeit trotz früher bestehender Nackenschmerzen. Belastungsfaktoren könnten in der psychosozialen Situation liegen mit der Tätigkeit als Grenzgänger, die sowohl einen Arbeitsplatzwechsel als auch versicherungsmässige Ersatzeinkommen erschweren würde, was zu finanziellen Problemen führe. Bei der orthopädischen Untersuchung seien diverse Inkonsistenzen zwischen den Beschwerdeangaben des Versicherten und den objektiven medizinischen Befunden festgestellt worden. Drei von fünf Waddell-Zeichen seien positiv gewesen. Dasselbe sei auch bei der neurologischen Untersuchung festgestellt worden. In der allgemeinmedizinischen und psychiatrischen Untersuchung hätten sich keine Inkonsistenzen ergeben. In Bezug auf die Alltagsaktivität sei festgestellt worden, dass insbesondere die Beschwierung der Hände nicht mit der vom Versicherten angegebenen weitgehenden Untätigkeit vereinbar sei.

**5.3** Das interdisziplinäre ABI-Gutachten vom 20. August 2018 weist Widersprüche und Ungereimtheiten auf und ist unvollständig. So wurde dem Versicherten einerseits eine leichte, durch das psychische Leiden verursachte Leistungseinschränkung attestiert, die sich auch in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit auswirkt. Andererseits wurde angegeben, dass sich das psychische Leiden in einer angepassten Tätigkeit ohne schmerzauslösende Belastungen nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Hier liegt ein Widerspruch vor. Längere Fahrten mit dem PKW ohne Pausen wurden sodann zwar als ungünstig erachtet. Für die Tätigkeit im Aussendienst wurde aber gleichwohl eine Arbeitsfähigkeit von 80 % postuliert (act. 50, Seite 6 f.). Dies, obwohl der Versicherte als Wund- und Stomaberater mit einem Einsatzgebiet von Zürich bis St. Moritz offenbar stundenlang mit dem Auto unterwegs war, wobei er nach eigener Angabe ein regelmässiges Wochenpensum von 60 Stunden bewältigte (act. 18, 50, Seite 17; BVGer act. 22, Beilage). Angesichts der «ungünstigen» bzw. sogar «sehr ungünstigen» Tatsache, dass stundenlange Autofahrten für die Tätigkeit im Aussendienst

kennzeichnend sind, scheint fraglich, ob der Versicherte dafür noch geeignet ist (act. 50, Seite 36). Da Autofahren mit erheblichen mechanischen Belastungen auf die Wirbelsäule durch abrupte Bewegungen und Vibrationen verbunden ist, schliesst das österreichische Gutachten für das Landesgericht C.\_\_\_\_\_ die Tätigkeit im Aussendienst aus, was nachvollziehbar ist (BVGer act. 22, Beilage). Im ABI-Gutachten wurde weiter ausgeführt, der Verlauf nach der Operation an der Halswirbelsäule sei gut gewesen, obwohl für diesen Eingriff keine klare Indikation bestand, in der Folge Atrophien mehrerer Muskelgruppen auffielen und der Versicherte seither fortwährend über starke Schmerzen und Verspannungen auf der rechten Halsseite klagt, weshalb er die Tätigkeit als Wund- und Stomaberater aufgab und sich bei der Invalidenversicherung anmeldete (act. 50, Seite 7, 23, 28). Aus Sicht des medizinischen Laien entspricht dies keineswegs einem guten Verlauf. Das ABI-Gutachten ist in diesem Punkt falsch und irreführend. Dass die Erwerbsaufgabe leichtfertig im Hinblick auf allfällige Rentenansprüche erfolgte, ist in Anbetracht der Erwerbsbiographie des Versicherten nicht anzunehmen. Zudem fällt auf, dass Dr. D.\_\_\_\_\_ die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im psychiatrischen Teilgutachten nicht sauber herleitete und die Standardindikatoren nicht ausführlich genug prüfte und diskutierte (act. 50, Seite 38 ff.). Die diesbezüglichen Angaben sind eher dünn und oberflächlich. So bleibt etwa der funktionelle Schweregrad bzw. die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome unklar. Dies stellt einen gravierenden Mangel dar, zumal sich aus der Vorgeschichte des Versicherten eine erhebliche Belastung mit psychosozialen Faktoren ergibt, die – was Dr. D.\_\_\_\_\_ einräumt – gegebenenfalls den Nährboden für das spätere Entstehen eines Schmerzsyndroms bilden könnte (act. 50, Seite 42). Seine Ausführungen zum Leistungsvermögen sind insofern für den Rechtsanwender nicht nachvollziehbar. Der ABI-Psychiater führte ferner aus, die frühere Tätigkeit als Psychiatriepfleger könne vollschichtig ausgeübt werden, da dort kaum körperliche Belastungen stattfinden würden (act. 50, Seite 43). Diese Aussage kontrastiert stark mit der plastischen Beschreibung des Berufsbilds, die der Versicherte selber gibt (BVGer act. 22, Beilage). Nachdem Dr. D.\_\_\_\_\_ seine Einschätzung nur lapidar begründete, ohne auf die konkreten Aufgaben eines Psychiatriepflegers einzugehen, ist darauf nicht abzustellen.

**5.4** Hinzu kommt, dass im österreichischen Gutachten für das Landesgericht C.\_\_\_\_\_ (vom 13. Dezember 2019) festgehalten wurde, dass von der Operation an der Halswirbelsäule im Dezember 2016 «eine ausgeprägte Nervenwurzelsschädigung vor allem C6/7 mit einer eingetretenen

Muskelatrophie in den Kennmuskeln der genannten Nervenwurzeln mit einem ausgeprägten Schmerzsyndrom und einer im Alltag deutlich beeinträchtigenden Bewegungseinschränkung bei der Ellenbogenstreckung und –beugung» verblieben sei. Es liege primär eine organische Ursache vor. Durch die chronischen Schmerzen und Einschränkungen sei es sekundär zu einer depressiven Entwicklung gekommen, wodurch die Schmerzsymptomatik wiederum verstärkt werden könne. Der Versicherte sei aufgrund der depressiven Entwicklung und der massiven somatischen (neuropathischen) Schmerzsymptomatik nicht in der Lage, eine Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses zu verrichten. Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung, wie sie der ABI-Psychiater Dr. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte, wurden aus neuropsychiatrischer Sicht explizit verneint (BVGer act. 22, Beilage, Seite 7, 13 ff.). Durch die stark abweichende Einschätzung im österreichischen Gutachten, an dem ein Orthopäde, ein Internist und ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie mitwirkten, wird das ABI-Gutachten zusätzlich in Zweifel gezogen.

**5.5** Auf das unvollständige und widersprüchliche ABI-Gutachten ist folglich nicht abzustellen. Auf das österreichische Gutachten ist im Gegenzug auch nicht abzustellen, weil dieses die für schweizerische Invalidenversicherung geltenden Grundsätze nicht berücksichtigt. Namentlich fehlen die Prüfung von Standardindikatoren und möglichen Verweistätigkeiten. Ob der Versicherte auch für optimal angepasste, leichte und wechselbelastende Tätigkeiten voll arbeitsunfähig ist, ist mithin nicht erstellt. Der Versicherte selber äusserte anlässlich der ABI-Begutachtung den Wunsch, wieder als Wundexperte in einer Institution zu arbeiten, und traut sich in seinem geliebten Beruf offenbar zumindest ein Teilpensum ohne Reisetätigkeit zu (act. 50, Seite 24, 41). Ob es sich dabei um eine leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule handelt, scheint in Anbetracht der aktenkundigen, anschaulichen Beschreibung fraglich (BVGer act. 22, Beilage). Welches Pensum allenfalls zumutbar wäre, wurde im ABI-Gutachten nicht im Einzelnen erörtert.

## **6.**

Nach dem Gesagten lassen sich Gesundheitszustand, Leistungsvermögen und Invaliditätsgrad aufgrund der Aktenlage nicht zuverlässig beurteilen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann zum Rentenanspruch noch kein Entscheid getroffen werden. Die angefochtene Verfügung ist mithin aufzuheben. Zum weiteren Vorgehen ist Folgendes zu erwägen:

**6.1** Der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche ist schwergewichtig auf Stufe des Administrativverfahrens zu führen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2), auch wenn das Gericht reformatorisch entscheiden kann (Art. 61 VwVG). Nach bundesgerichtlicher Praxis ist ein Verfahren jedenfalls zurückzuweisen, wenn die Ergänzung eines Gutachtens oder aber die notwendige Erhebung einer bisher völlig ungeklärten Frage ansteht (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da Gesundheitszustand und Leistungsvermögen des Beschwerdeführers als ungeklärt gelten müssen, ist die vorliegende Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Insbesondere erlaubt es das ABI-Gutachten nicht, die Auswirkungen der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit im Lichte der massgebenden Standardindikatoren schlüssig und zuverlässig zu beurteilen. Es ist daher unabdingbar, ein neues Gutachten einzuholen, in dem die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 ausführlich geprüft und diskutiert werden. Zu diesem Zweck ist Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zulässig (vgl. Urteil des BGer 9C\_450/2015 vom 29. März 2016 E. 4.2.2; Urteile des BVGer C-4329/2014 vom 11. Januar 2017 E. 10.2, C-5000/2014 vom 21. Oktober 2016 E. 7 und C-4265/2014 vom 21. Januar 2016 E. 7).

**6.2** Anzumerken ist, dass die aufgezeigten groben Widersprüche, Ungeheimtheiten und Unvollständigkeiten im ABI-Gutachten - wie insbesondere die fehlende ausführliche Prüfung der Standardindikatoren - für den Regionalen Ärztlichen Dienst erkennbar waren. Weshalb er sich in seinen Stellungnahmen nicht kritischer mit dem ABI-Gutachten auseinandersetzte, ist nicht nachvollziehbar (act. 51, 71). Würde eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert, bestünde 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; Urteil des BVGer C-2907/2018).

**6.3** Um eine vollständige und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermöglichen,

erscheint die erneute Durchführung einer interdisziplinären medizinischen Begutachtung unumgänglich. Die medizinische Aktenlage ist hierfür vorgängig zu aktualisieren, sodass der Verlauf bis zum Zeitpunkt der erneuten Begutachtung möglichst lückenlos beurteilt werden kann. Soweit der Beschwerdeführer über medizinische Unterlagen verfügt, die er der Vorinstanz noch nicht zugänglich gemacht hat, sind ihm diese umgehend zur Verfügung zu stellen. Die Vorinstanz hat den Gutachtern sämtliche medizinischen Unterlagen zugänglich zu machen, insbesondere auch das österreichische Gutachten für das Landesgericht C.\_\_\_\_\_ und die anschauliche Beschreibung seiner beruflichen Tätigkeiten (BVGer act. 22). Die Einschätzung im österreichischen Gutachten, die von jener im ABI-Gutachten stark abweicht, ist aufzugreifen und zu diskutieren.

**6.4** Angezeigt erscheint wiederum eine allgemeininternistische, orthopädische, neurologische und psychiatrische Begutachtung. Ob neben den genannten Fachdisziplinen noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemessenen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1). Mit der interdisziplinären Begutachtung kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1; Urteil des BVGer C-2713/2015 vom 13. Oktober 2016 E. 5.1). Dabei sind unter dem Indikator Komorbidität im Sinne einer Gesamtbetrachtung auch allfällige im konkreten Fall ressourcenhemmende somatische Störungen zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer 9C\_21/2017 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). In der psychiatrischen Teilbegutachtung ist neben der Schmerzsituation auch die konnexe depressive Entwicklung, die sowohl vom ABI-Psychiater Dr. D.\_\_\_\_\_ als auch im österreichischen Gutachten beschrieben wird, darzustellen und zu würdigen.

**6.5** Die polydisziplinäre Begutachtung hat in der Schweiz zu erfolgen, zumal die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss. Dies gilt im vorliegenden Fall namentlich mit Blick auf das strukturierte Beweisverfahren und die psychosozialen Belastungsfaktoren (vgl. zur Begutachtung in der Schweiz das Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; Urteile des BVGer C-5862/2014 vom 5. April 2016 E. 5.2 und C-329/2014 vom 8. Juli 2015 E. 5.3.1 je mit Hinweis auf C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3).

Dem Beschwerdeführer ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt. Das ABI scheidet als vorbefasstes Abklärungsinstitut von vornherein aus.

**6.6** Das neue Gutachten hat sich insbesondere auch darüber auszusprechen, ob und in welchem Umfang die Tätigkeit als Wundexperte noch zumutbar ist, wenn diese in einer Institution (und ohne Reisetätigkeit) ausgeübt werden kann. Auf der Grundlage des interdisziplinären Gutachtens hat die Vorinstanz über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers erneut zu befinden. Sein Invaliditätsgrad ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs zu bemessen.

## **7.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Rentenanspruch des Beschwerdeführers aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen lässt. Die Beschwerde wird daher insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der Erwägung 6 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

## **8.**

**8.1** Die Verfahrenskosten sind in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen gilt praxisgemäss als Obsiegen; dem Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihm der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist (BVGer act. 4). Der Vorinstanz als unterliegende Partei werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**8.2** Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind durch das Beschwerdeverfahren keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht

[VGKE, SR 173.320.2]). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

### **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung im Sinne der Erwägung 6 an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Kostenvorschuss von Fr. 800.- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Michael Peterli

Lukas Schobinger

**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: