



---

Abteilung III  
C-2816/2019

## **Urteil vom 19. November 2021**

---

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),  
Richter Vito Valenti,  
Richterin Caroline Gehring,  
Gerichtsschreiberin Marion Sutter.

---

Parteien

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

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente,  
erstmalige Anmeldung, Verfügung IVSTA vom 7. Mai 2019.

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

A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) wurde am (...) 1961 geboren, ist verheiratet und österreichischer Staatsangehöriger. Seit 1988 arbeitete der gelernte Zimmermann (mit Unterbrüchen in den Jahren 1991 bis 1995 und 2000 bis 2006) als Grenzgänger in der Schweiz und leistete die entsprechenden Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV). Zuletzt war er ab Mai 2007 bei der B.\_\_\_\_\_ AG, C.\_\_\_\_\_, als Leiter Administration tätig (vgl. IK-Auszüge in IV-act. 7 und BVGer-act. 12). Im Jahr 2012 reduzierte der Beschwerdeführer sein Arbeitspensum von bisher 100 % auf 80 % (vgl. IV-act. 186). Am 30. Juni 2015 schlossen der Beschwerdeführer und die B.\_\_\_\_\_ AG einen neuen Arbeitsvertrag bei einem Arbeitspensum von 90 % (IV-act. 4). Am 2. März 2016 (Eingang: 21. März 2016) reichte der Beschwerdeführer eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen über den österreichischen Versicherungsträger bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) ein (IV-act. 2). Mit Schreiben vom 11. April 2016 übermittelte die Vorinstanz diese gestützt auf Art. 40 Abs. 2 IVV an die Sozialversicherungsanstalt St. Gallen (nachfolgend: kantonale IV-Stelle) zur Abklärung und Beschlussfassung (IV-act. 2). Am 30. Mai 2016 wurde der Beschwerdeführer erstmals krankgeschrieben (volle Arbeitsunfähigkeit bis zum 19. August 2016 [IV-act. 25, 28; vgl. IV-act. 56]).

**B.**

**B.a** Im Rahmen des Abklärungsverfahrens gingen bei der kantonalen IV-Stelle der Fragebogen für Arbeitgebende vom 25. April 2016 (IV-act. 6), die Arztberichte von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom 22. Februar 2016 (IV-act. 9), 23. Juni 2016 (IV-act. 10) und 2. Oktober 2014 (IV-act. 11) sowie der ausführliche ärztliche Bericht (Formular E213) von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Vertrauensärztin der Pensionsversicherungsanstalt, vom 12. April 2016 (IV-act. 15 S. 3-10) ein. Gestützt darauf hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) Ostschweiz, mit Stellungnahme vom 18. Mai 2016 fest, es liege beim Beschwerdeführer seit 1990 eine chronisch entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn mit segmentalem Dickdarmbefall) vor. Wegen wiederholter Bauchschmerzen, Gelenkschmerzen und einer chronischen Fistel sei im Februar 2016 eine Antikörpertherapie eingeleitet worden. Der Beschwerdeführer sei arbeitsfähig. Sie ersuchte um Einholung weiterer medizinischer Unterlagen und wies darauf hin, dass gemäss dem Fragebogen für

Arbeitgebende eine innerbetriebliche Umsetzung möglich wäre, wenn auch mit einem geringeren Pensum (IV-act. 17).

**B.b** Zu den verschiedenen, daraufhin bei der kantonalen IV-Stelle eingegangenen Arztberichten (handschriftlicher Verlaufsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 22. August 2016, Berichte der internen Ambulanz G.\_\_\_\_\_ vom 23. Mai 2016 und 15. Juli 2016 sowie des Landeskrankenhauses G.\_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2016 und 13. Juni 2016 [IV-act. 26]) hielt RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 31. August 2016 fest, es habe vom 30. Mai 2016 bis zum 19. August 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. In der angestammten Tätigkeit scheine aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben. Es sei unklar, ob eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wieder erreichbar sein werde, da der Arbeitsplatz als eher hektisch und anspruchsvoll beschrieben werde und ausserdem ein sehr langer täglicher Arbeitsweg von zwei Fahrtstunden bestehe. Der Beschwerdeführer habe sein Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen von 100 % auf 90 % reduziert (eine höhere Reduktion habe die Arbeitgeberin nicht akzeptiert). Die Möglichkeit von Homeoffice und ein ergonomischer Arbeitsplatz (mit einem höhenverstellbaren Arbeitstisch) könnten Entlastung bringen. In einer adaptierten Tätigkeit (das heisst in einer Arbeit in Wechselpositionen ohne besondere Stressbelastung, mit der Möglichkeit, jederzeit eine Toilette aufzusuchen) erscheine aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit schrittweiser Steigerung auf ein Vollpensum aus medizinischer Sicht möglich (IV-act 28).

**B.c** In der Folge gingen bei der kantonalen IV-Stelle zwei Arztberichte von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, vom 3. Oktober 2016 sowie 6. Juni 2011 ein (IV-act. 38). Hierzu hielt RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 11. November 2016 fest, den Berichten sei neu eine beidseitige subakute Plantarfasciitis, eine beidseitige Chondropathie der Patella, ein mildes Impingement beider Schultern sowie eine beidseitige inzipiente Ellenbogenarthrose zu entnehmen. Diese beginnenden degenerativen Veränderungen und Fehlbelastungen mehrerer Gelenke stünden indessen nicht im Zusammenhang mit der Immuntherapie des Morbus Crohn und würden konservativ therapiert. Die orthopädischen Probleme bedingten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf. Sollte die Möglichkeit von Homeoffice bestehen, wäre im Hinblick auf den Morbus Crohn eine schrittweise Steigerung auf das angestammte Pensum von 90 % in der angestammten Tätigkeit möglich (IV-act. 42).

**B.d** Am 23. Mai 2016 erteilte die kantonale IV-Stelle einen Abklärungsauftrag für die Eingliederungsberatung (IV-act. 19). Am 10. November 2016 schlossen die kantonale IV-Stelle und der Beschwerdeführer einen verbindlichen "Eingliederungsplan Frühinterventionsmassnahme" mit dem Ziel der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Hierbei verpflichtete sich die kantonale IV-Stelle zur vollumfänglichen Rückvergütung der Kosten für eine Homeoffice-Einrichtung im Betrag von Fr. 7'378.25, welche der Arbeitgeber des Beschwerdeführers bevorschussend bezahlt hatte (IV-act. 43), was sei mit Mitteilung vom 15. November 2016 bestätigte (IV-act. 47).

**B.e** Anschliessend gingen bei der kantonalen IV-Stelle ein Bericht des Rehabilitationszentrums Hallen vom 10. Februar 2017 (IV-act. 54 S. 7 ff.), der handschriftliche Verlaufsbericht zur Aktualisierung des Dossiers bei Erwachsenen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2017 (IV-act. 54 S. 2-4) und der ärztliche Bericht des Landeskrankenhauses G. \_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2017 (IV-act. 63) ein. In der Stellungnahme vom 18. Juli 2017 hielt RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, die Arbeitsfähigkeit habe trotz umfangreicher Investitionen in einen Homeoffice-Arbeitsplatz nicht über 50 % gesteigert werden können. Der Beschwerdeführer wünsche eine Rentenprüfung. Die fehlende Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach Installationen von Homeoffice sei indessen gemäss den vorliegenden Berichten nicht nachvollziehbar (IV-act. 66).

Nach Eingang diverser weiterer Arztberichte (Arztbericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2016 [IV-act. 69 S. 2], Arztbericht der Dres. med. I. \_\_\_\_\_, J. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ des Landeskrankenhauses G. \_\_\_\_\_, Interne Medizin, vom 7. Juli 2017 [IV-act. 70], Arztbericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2017 [IV-act. 71], Bericht des Reha-Zentrums L. \_\_\_\_\_ vom 10. Februar 2017 [IV-act. 72] sowie ärztlicher Bericht des Landeskrankenhauses G. \_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2017 [IV-act. 73 S. 2 ff.]) erklärte RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 8. August 2017, die Behandlung mit Humira® sei im März 2016 wegen fraglicher Unwirksamkeit abgesetzt und keinerlei Basistherapie mehr durchgeführt worden. Im April 2017 sei ein entzündlicher Schub mit vier bis fünf blutigen Durchfällen täglich aufgetreten. Ab Juli 2017 sei der Beschwerdeführer mit Pentasa® und Entyvio® behandelt worden mit rascher Befundbesserung (Verschwinden der Gelenkbeschwerden, Durchfallfrequenz reduziert auf drei- bis viermal täglich). Sie folgerte, der Beschwerdeführer sei ab sofort zu 50 % (steigerbar) arbeitsfähig. Abschliessend ersuchte sie um die Einholung eines Berichts der Gastroenterologieabteilung

des Landeskrankenhauses G.\_\_\_\_\_ mit Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (IV-act. 75).

Daraufhin gingen die Berichte von Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Landeskrankenhaus G.\_\_\_\_\_, (...), vom 24. April 2018 (IV-act. 103 und 116), 11. Mai 2018 (IV-act. 107 und 117), 26. Juni 2018 (IV-act. 138), 7. Juli 2017 (IV-act. 79 S. 10 ff.) sowie vom 7. August 2017 (IV-act. 78), der Ambulanzbericht Gastroenterologie des Landeskrankenhauses G.\_\_\_\_\_ vom 30. November 2017 (IV-act. 84 S. 2 f.), der Arztbericht von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 6. April 2018 (IV-act. 97), der Entlassungsbericht der Kurtherme N.\_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2018 (IV-act. 119), der Orthopädiebericht von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2018 (IV-act. 120), die ärztliche Bestätigung von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2018 (IV-act. 121 und 141), der Befundbericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 27. März 2018 (IV-act. 126), der MRT-Bericht von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ vom 6. April 2018 (IV-act. 127) sowie der handschriftliche Verlaufsbericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 30. Juni 2018 (IV-act. 132) bei der kantonalen IV-Stelle ein. Mit Stellungnahme vom 24. Juli 2018 hielt RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, es bestünden gemäss den vorliegenden medizinischen Berichten verschiedene Diskrepanzen. Die Gastroenterologie des Landeskrankenhauses G.\_\_\_\_\_ sehe sich nicht zur umfassenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Patienten in der Lage und empfehle ein fachärztliches Gutachten. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ empfehle ihrerseits, einen Bericht des Rheumatologen einzuholen (IV-act. 142). Gestützt darauf holte die kantonale IV-Stelle die rheumatologische Beurteilung von Dr. med. U.\_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2018 (IV-act. 148) ein. Mit Stellungnahme vom 4. Oktober 2018 empfahl RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die Einholung einer polydisziplinären Untersuchung. Die Begutachtung solle die Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sowohl in der angestammten Tätigkeit mit überwiegendem Homeoffice als auch in einer anderen adaptierten Tätigkeit im Rahmen des Rentenverfahrens klären (IV-act. 152).

**B.f** Am 4. Oktober 2018 erteilte die kantonale IV-Stelle der ABI Begutachtungsinstitut GmbH (nachfolgend: ABI), Basel, den Auftrag für eine polydisziplinäre Abklärung des Beschwerdeführers in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Rheumatologie und Psychiatrie (IV-act. 154). Mit Mitteilung vom 19. Oktober 2018 teilte die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, dass eine Begutachtung beim ABI geplant sei durch die folgenden Fachgutachter: Dr. med. P.\_\_\_\_\_ (Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie), Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ (Gastroenterologie) und Dr. med. R.\_\_\_\_\_ (Psychiatrie und Psychotherapie).

Sie setzte dem Beschwerdeführer eine Frist an zur Einreichung triftiger Einwendungen gegen einen oder mehrere der genannten Gutachter (IV-act. 163). Mit Schreiben vom 25. Oktober 2018 bestätigte das Begutachtungsinstitut den dem Beschwerdeführer bereits telefonisch mitgeteilten Begutachtungstermin vom 3. Dezember 2018 (IV-act. 165). Das ABI-Gutachten vom 11. Februar 2019 ging am 15. Februar 2019 bei der kantonalen IV-Stelle ein (IV-act. 183). Mit Stellungnahme vom 21. Februar 2019 erklärte RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, das Gutachten entspreche den geltenden versicherungsmedizinischen Kriterien und könne für die Beurteilung des Sachverhalts herangezogen werden. Gestützt darauf sei der Beschwerdeführer zu 70 % in seiner angestammten beruflichen Tätigkeit arbeitsfähig (IV-act. 184).

**B.g** Mit E-Mail vom 13. Februar 2018 informierte der Beschwerdeführer die kantonale IV-Stelle, dass ihm die B.\_\_\_\_ AG per Ende Januar 2018 gekündigt habe (IV-act. 90 S. 2 f.). Mit E-Mail vom 14. März 2018 wies er sodann darauf hin, dass er zurzeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Seine ehemalige Arbeitgeberin habe ihm indessen eine neue, seinen Möglichkeiten entsprechende Anstellung zugesagt (IV-act. 90 S. 1). Mit E-Mail vom 26. März 2018 sandte der Beschwerdeführer der kantonalen IV-Stelle seinen neuen Arbeitsvertrag mit der B.\_\_\_\_ AG zu, welcher dank der durch die Invalidenversicherung finanzierten Homeoffice-Einrichtung habe zustande kommen können (IV-act. 93). Dieser "unechte Arbeitsvertrag auf Abruf" vom 26. März 2018 sieht vor, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. April 2018 auf Stundenlohnbasis hierfür geeignete Arbeiten, welche ihm die Arbeitgeberin zur Verfügung stelle, innert einer zu vereinbarenden Frist zu erledigen habe, wobei er frei sei, jeden einzelnen Auftrag anzunehmen oder abzulehnen (IV-act. 94).

**B.h** Im Einkommensvergleich vom 1. März 2019 gab die kantonale IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 30 % (entsprechend der Einkommenseinbusse resultierend aus einem Valideneinkommen des Jahres 2015 im Betrag von Fr. 118'631.– sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 83'042.– [70 % des Valideneinkommens]) an. Mit Vorbescheid vom 1. April 2019 kündigte die kantonale IV-Stelle dem Beschwerdeführer an, sein Leistungsbegehren werde abzuweisen sein. Sie führte zur Begründung aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_ AG ab dem 1. Juli 2015 gesundheitsbedingt von 100 % auf 90 % reduziert habe. Aus medizinischer Sicht sei es ihm zumutbar, die bisherige oder eine andere leidensadaptierte Tätigkeit

noch zu 70 % auszuüben. Der mittels Einkommensvergleich errechnete Invaliditätsgrad von 30 % berechtige nicht zu einer Invalidenrente (IV-act. 187).

**B.i** Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. März 2019 Einwände bei der kantonalen IV-Stelle. Er machte geltend, es gehe aus den medizinischen Unterlagen eindeutig hervor, dass er seit dem Auftreten seiner Krankheit (März 1990) immer wieder starke Schübe gehabt habe und seit Mai 2016 kaum mehr als 20 % arbeiten können. Seine behandelnden Ärzte seien der Auffassung, dass er keiner Erwerbstätigkeit von 70 % nachgehen könne. So habe namentlich sein Hausarzt Dr. med. P. \_\_\_\_\_ in der ärztlichen Bestätigung vom 3. Mai 2018 festgehalten, dass eine dauernde Erwerbsfähigkeit von mehr als 50 % aufgrund der Diagnose Morbus Crohn mit Befall des gesamten Gastrointestinaltraktes und Begleitpolyarthritiden nicht mehr möglich sei. Durch die immer wieder auftretenden Beschwerden sei er medizinisch nicht mehr in der Lage, längere Tätigkeit auszuführen. Entgegen der Auffassung der kantonalen IV-Stelle könne er aktuell lediglich noch ein Einkommen von Fr. 31'608.– erzielen, womit im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 118'631.– eine Erwerbseinbusse respektive ein Invaliditätsgrad von 73.35 % resultiere (IV-act. 191). Ausserdem legte der Beschwerdeführer den psychiatrischen Konsiliarbericht vom 1. März 2016 (IV-act. 189) sowie den Entlassungsbericht der S. \_\_\_\_\_ Kliniken vom 27. Februar 2019 (IV-act. 190) ins Recht. Mit Verfügung vom 7. Mai 2019 wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) in Bestätigung des Vorbescheids das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab. Zur Begründung führte sie ergänzend aus, gemäss dem ABI-Gutachten betrage die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der angestammten als auch in einer anderen adaptierten Tätigkeit 70 %. Im Gegensatz zu behandelnden Ärzten folge ein Gutachter strikt versicherungsmedizinischen Prämissen, womit er geltend gemachte Leiden ohne Krankheitswert bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung konsequent ausklammere. Zudem sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen würden. Mangels neuer Tatsachen sei am Vorbescheid festzuhalten (IV-act. 201).

**C.**

**C.a** Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 4. Juni 2019 Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht mit dem sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente auszurichten. Zur Begründung machte er geltend, die kantonale IV-Stelle sei bei der Abklärung einseitig vorgegangen. Die ABI-Gutachter hätten ihn während lediglich eines Tages untersucht und würden weder ihn noch seine seit 29 Jahren bestehende Krankengeschichte kennen. In das ABI-Gutachten habe er bisher noch nicht einmal Einsicht erhalten. Für die Rentenberechnung sei auf den (von ihm) im Einwand vom 25. März 2019 vorgenommenen Einkommensvergleich abzustellen. Ausserdem seien sämtliche medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen (BVGer-act. 1).

**C.b** Der mit Zwischenverfügung vom 14. Juni 2019 beim Beschwerdeführer einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– (BVGer-act. 2) ging am 24. Juni 2019 in der Gerichtskasse des Bundesverwaltungsgerichts ein (BVGer-act. 4).

**C.c** In ihrer Vernehmlassung vom 19. Juli 2019 beantragte die Vorinstanz, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei zu bestätigen. Zur Begründung verwies sie auf die bei der kantonalen IV-Stelle eingeholte Stellungnahme vom 17. Juli 2019. In dieser führte die kantonale IV-Stelle im Wesentlichen aus, das von ihr eingeholte ABI-Gutachten sei umfassend, beruhe auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige auch die geklagten Beschwerden, sei in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchte in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation ein und begründe die Schlussfolgerungen der Gutachter, womit das Gutachten beweiskräftig sei. Insbesondere hätten die Gutachter auch die Krankengeschichte des Beschwerdeführers und damit auch die entsprechenden medizinischen Berichte entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers zur Kenntnis genommen und diese in ihrer Entscheidung mitberücksichtigt. So seien diese im Gutachten zusammenfassend aufgelistet worden. Der Beschwerdeführer habe keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens vorgebracht, auch seien solche nicht aus den Akten ersichtlich, weshalb dem ABI-Gutachten volle Beweiskraft zukomme (BVGer-act. 6).

**C.d** Mit Verfügung vom 30. Juli 2019 stellte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer ein Doppel der Vernehmlassung der Vorinstanz so-

wie Kopien des ABI-Gutachtens vom 11. Februar 2019 und der RAD-Stellungnahme vom 21. Februar 2019 zu. Gleichzeitig gewährte es ihm die Möglichkeit zur Einreichung einer Replik (BVGer-act. 7).

**C.e** Mangels Eingangs einer Replik innert der angesetzten Frist schloss das Bundesverwaltungsgericht den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 10. Oktober 2019 ab (BVGer-act. 9).

**C.f** Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich und rechtserheblich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

#### **1.**

**1.1** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach den Vorschriften des VGG, des VwVG [vgl. auch Art. 37 VGG] sowie des ATSG (SR 830.1; vgl. auch Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG).

**1.2** Gemäss Art. 31 VGG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern – wie im vorliegenden Fall – keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört die IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.3** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 59 ATSG).

**1.4** Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

#### **2.**

Gemäss Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit

ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. 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 IVSTA erlassen.

Der Beschwerdeführer ist seit 2007 bei der Firma B. \_\_\_\_\_ AG mit Sitz in C. \_\_\_\_\_ (Kanton St. Gallen) als Grenzgänger (bis Januar 2018 in C. \_\_\_\_\_ sowie ab April 2018 im Homeoffice) erwerbstätig und lebt in Österreich. Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt dieser Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle St. Gallen für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung und die IVSTA für den Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig.

### **3.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 7. Mai 2019, mit welcher die Vorinstanz das Leistungsge-such des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Streitig und vorliegend vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist daher die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung hat.

### **4.**

**4.1** Der Beschwerdeführer ist österreichischer Staatsangehöriger und wohnt in Österreich, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, welche am 1. April 2012 die Verordnungen (EWG) des Rates Nr. 1408/71 vom 14. Juni 1971 sowie Nr. 574/72 vom 21. März 1972 abgelöst haben, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit – wie vorliegend – weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die

Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4 m. w. H.), was sich auch mit dem Inkrafttreten der oben erwähnten Verordnungen am 1. April 2012 nicht geändert hat (vgl. Urteil des BVGer C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1). Demnach richtet sich die Beurteilung der vorliegend streitigen Frage des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente alleine nach schweizerischem Recht.

**4.2** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 7. Mai 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

**4.3** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 7. Mai 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.

## **5.**

**5.1** Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390).

Der Beschwerdeführer hat bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung während 20 Jahren Beiträge in diesem Sinne geleistet (vgl. Sachverhalt Bst. A und IK-Auszug in BVGer-act. 12), so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer zweifelsohne erfüllt ist.

**5.2** 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).

**5.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Bst. b); und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Bst. c). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

**5.4** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht staatsvertragliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Das auf den Beschwerdeführer anwendbare FZA (vgl. E. 4.1) sieht diesbezüglich indessen eine Ausnahme vor. So können gestützt auf das FZA und seine Verordnungen – abweichend von Art. 29 Abs. 4 IVG – auch Viertelrenten ins Ausland ausbezahlt werden, wenn der oder die Begünstigte nicht in der Schweiz, sondern in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnt (vgl. 130 V 253 E. 2.3).

**5.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können. Es sind somit nicht nur die Erwerbsmöglichkeiten im angestammten Beruf, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.). Bei der Bemessung der Invalidität ist auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen der funktionellen Behinderung abzustellen, welche nicht zwingend mit dem vom Arzt festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung übereinstimmen müssen (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2, BGE 110 V 275 E. 4a).

**5.6** Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

**5.7** Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

**5.8** Nicht auf eigene Untersuchungen beruhende RAD-Berichte (Art. 49 Abs. 3 IVV) können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Art. 59 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG; Art. 49 Abs. 3 IVV; vgl. Urteil des BGer 9C\_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1). Ein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht mithin nicht. Eine solche ist indes anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen. Ein externes, meist polydisziplinäres Gutachten ist namentlich einzuholen, wenn der interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet, wenn der RAD nicht über die nötigen fachlichen Ressourcen verfügt, sowie wenn zwischen RAD-Bericht und dem allgemeinen Tenor im medizinischen Dossier eine relevante Differenz besteht (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1; 135 V 465 E. 4.6).

## **6.**

In der angefochtenen Verfügung stellte die Vorinstanz in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf das ABI-Gutachten vom 11. Februar 2019 ab, welches die kantonale IV-Stelle mit Auftrag vom 4. Oktober 2018 veranlasst hatte.

**6.1** Im ABI-Gutachten vom 11. Februar 2019 stellten die Gutachter Dres. med. P.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie), Q.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Gastroenterologie) und R.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) insgesamt die nachfolgenden Diagnosen mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- 1. Morbus Crohn, EO 1990 (ICD-10 K50.8) bei
  - initialem Befall des ganzen Gastrointestinaltraktes,
  - Behandlung mit Azathioprin und Steroiden bis 2014,
  - Behandlung mit Humira von Februar bis März 2016 und anschliessendem Absetzen wegen fraglicher Nichtwirksamkeit,
  - Behandlung mit Entyvio bis August 2017,
  - Behandlung mit Remsima seit Sommer 2017,
  - Therapieversuch mit Methotrexat von Dezember 2017 bis Januar 2018,
  - zusätzlicher Behandlung mit Azathioprin seit Januar 2018,

- intersphinkterer Analfistel, EO ca. 2000; Operation mit Abszessspaltung und Fisteldrainage am 10. Januar 2012, persistierender intersphinktere Fistel ohne Entzündungszeichen;
- 2. bilaterales chronisches Schulterimpingement-Syndrom (ICD-10 M75.9) bei
  - mässiger AC-Gelenksarthrose, radiomorphologisch festgestellt im Schulter-MRT rechts vom 6. April 2018, in Kombination mit einer Form des Akromions geringe Einengung des Subakromialraumes, geringer Tendinopathie der Supraspinatussehne, diskreter Reizung der Bursa subdeltoidea und subacromialis,
  - Verdacht auf SLAP-Läsion antero-superior;
- 3. chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) bei
  - im Vergleich zu Voraufnahmen vom Mai 2011 neu aufgetretenen Diskusprotrusionen in den Segmenten LWK4/S, LWK5/S1 mit auf der Höhe LWK4/S Impression des Duralschlauchs von ventral ohne Nervenwurzelkompression, degenerativen Diskopathien LWK1/2, 4/5, 5/S1, nebenbefundlich Hämangiom LWK3, multisegmentalen gering kaudal betonten Spondylarthrosen, geringen ISG-Arthrosen ohne entzündliche Veränderungen, radiomorphologisch festgestellt im MRT LWS und ISG vom 6. April 2018;
- 4. klinisch beginnende Femoropatellararthrose beidseits (ICD-10 M 17 .9);
- 5. Periarthropathia coxae beidseits (ICD-10 M24.8) bei
  - beginnender zentral kaudaler Coxarthrose (ICD-10 M16.0), klinisch und bildgebend festgestellt (Röntgen Beckenübersicht vom 3. Dezember 2018),
  - rezidivierender Ansatzendinopathie am Trochanter major beidseits, rechts betont im Rahmen einer muskulären Dysbalance.

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten die nachfolgenden Diagnosen:

- 1. intermittierende Sprunggelenksbeschwerden (ICD-10 M25.5) unter Belastung bei
  - deutlicher Fussfehlstellung mit erheblichen Knick-Senkfüssen ohne momentane Einlagenversorgung;
- 2. metabolisches Syndrom (ICD-10 E88.9) bei
  - Adipositas (BMI 37 kg/m<sup>1</sup>) (ICD-10 E66),
  - arterieller Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10 110),
  - Dyslipidämie, medikamentös behandelt (ICD-10 E78.2),

- aktuell Cholesterinämie mit 6,57 mmol/l sowie Hypertriglyceridämie mit 3,37 mmol/l, HDL und LDL im Normbereich;
- 3. substituierter Vitamin D-Mangel (ICD-10 E55) bei
  - aktuell Vitamin D 78 nmol/l (Normbereich > 75 nmol/l);
- 4. Verdacht auf seborrhoisches Kopfeckzem und unspezifisches Ekzem am Unterschenkel und Stamm (ICD-10 I30);
- 5. Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10 G47) bei
  - Behandlung mittels CPAP-Maskenbeatmung.

Mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit hielten die ABI-Gutachter interdisziplinär fest, der Beschwerdeführer könne seine zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit während sechs Stunden täglich ausüben. Während dieser Arbeitszeit sei seine Leistungsfähigkeit zusätzlich eingeschränkt wegen der Beschwerden und häufigen Toilettengängen; so sei eine Arbeit mit Kundenkontakt nicht geeignet, insbesondere, wenn diese auswärtige Besuche beim Kunden selbst beinhalteten. In diesem Sinne seien Homeoffice-Tätigkeiten wie aktuell ideal. Insgesamt liege damit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der bisherigen beruflichen Tätigkeit vor. Diese aktuelle Situation könne über die Zeit gemittelt seit April 2017 angenommen werden; vorangehend hätten ab April 2016 partielle Ausfälle bestanden. In einer der Behinderung angepassten beruflichen Tätigkeit, das heisst einer körperlich leicht belastenden Tätigkeit, idealerweise ohne Kundenkontakt, zum Beispiel im Homeoffice, ohne repetitive Überkopfarbeiten, mit der Möglichkeit des selbständigen Positionswechsels, sei der Beschwerdeführer zu sechs bis sieben Stunden täglich arbeitsfähig. Auch hier sei der Beschwerdeführer zusätzlich in seiner Leistung eingeschränkt wegen häufiger Toilettengänge und der Schmerzsymptomatik. Damit betrage die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch in einer Verweisungstätigkeit 70 %.

In den im Gutachten angefügten Teilgutachten der einzelnen Fachgutachter finden sich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit die nachfolgenden Ausführungen:

Im Teilgutachten für Allgemeine Innere Medizin wies Dr. med. P. \_\_\_\_\_ bei der Wiedergabe seiner Untersuchungsergebnisse vom 3. Dezember 2018 darauf hin, dass der Beschwerdeführer seit Juli 2007 als Leiter Administration der Badeausstatterfirma B. \_\_\_\_\_ AG in C. \_\_\_\_\_ gearbeitet habe, bei einer Arbeitsvertragsänderung auf 90 % ab dem 1. Mai 2015. Dieses Arbeitsverhältnis sei durch den Arbeitgeber per 31. Januar 2018 gekündigt worden. Anschliessend sei ein neuer Arbeitsvertrag ab April

2018 im Stundenlohn auf Abruf zustande gekommen. Gestützt darauf über der Beschwerdeführer aktuell eine Homeoffice-Tätigkeit in einem Pensum von circa 40 bis 45 % aus in weitgehend selbständiger Zeiteinteilung. Gemäss dem Arbeitgeberbericht von April 2016 handle es sich bei der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers um rein administrative Tätigkeiten, Controlling, Disposition, meistens sitzend, selten gehend und stehend, die anspruchsvoll und eher hektisch seien, jedoch physisch nicht belastend. Diese berufliche Tätigkeit könne der Beschwerdeführer weiterhin zu acht Stunden täglich ausüben. Hierbei bestünden aus allgemeinärztlicher Sicht keine spezifischen Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsleistung. Die Arbeitsfähigkeit betrage damit sowohl bezüglich der bisherigen beruflichen Tätigkeit als auch einer angepassten beruflichen Tätigkeit jeweils 100 %.

Im rheumatologischen Teilgutachten (Untersuchung vom 3. Dezember 2018) hielt Dr. med. P.\_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer könne in der bisherigen beruflichen Tätigkeit während acht Stunden anwesend sein. Es bestehe indessen eine Leistungseinschränkung aufgrund des vermehrten Pausenbedarfes, welcher mit einem um 20 % verminderten Einkommen einhergehe. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen beruflichen Tätigkeit betrage 80 %. Diese Einschätzung gelte seit Anfang des Jahres 2018. Bezüglich einer angepassten beruflichen Tätigkeit hielt Dr. med. P.\_\_\_\_\_ fest, die momentane berufliche Homeoffice-Tätigkeit sei grundsätzlich ideal, der Beschwerdeführer könne seine Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln. Es seien keine physisch belastenden Tätigkeiten notwendig. Grundsätzlich seien repetitive Arbeiten mit den Armen über der Schulterhorizontalen zu vermeiden. Im Weiteren solle der Explorand seine mehrheitlich sitzende Position regelmässig in eigener Zeiteinteilung wechseln können. Es bestünden daher keine Einschränkungen in Bezug auf die Gehfähigkeit in der Ebene; das berufsbedingte regelmässige Gehen auf Treppen oder auf unebenen Unterlagen sei zu vermeiden. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten beruflichen Tätigkeit betrage ebenfalls 80 %.

Im psychiatrischen Teilgutachten erklärte Dr. med. R.\_\_\_\_\_ auf der Basis der Untersuchung vom 3. Dezember 2018, es lägen weder psychiatrische Diagnosen (mit oder ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) vor, noch sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt.

Im gastroenterologischen Teilgutachten beurteilte Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ schliesslich aufgrund seiner Untersuchungsergebnisse vom 3. Dezember

2018 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in dem Sinne, dass dieser in seiner zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit noch während sechs Stunden anwesend sein könne. Hierbei sei die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zusätzlich eingeschränkt, da aufgrund der Beschwerden sowie der häufigen Toilettengänge eine Arbeit mit Kundenkontakt nicht geeignet sei, insbesondere, wenn diese auswärtige Besuche beim Kunden selbst beinhalte. Die Arbeitsfähigkeit betrage 70 %. Diese aktuelle Situation bestehe seit etwa Sommer 2017. Als Verweisungstätigkeit nannte Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ eine körperlich nicht belastende Arbeit, welche idealerweise ohne Kundenkontakt ausgeübt werden könne. Ideal sei hierbei die Möglichkeit, die Arbeitszeit selbst einzuteilen, etwa auch im Homeoffice. Der Beschwerdeführer weise bezüglich einer solchen beruflichen Tätigkeit eine maximale Präsenz von sechs bis sieben Stunden auf. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe auch eine zusätzliche Einschränkung der Leistung von 10 % wegen der häufigen Toilettengänge. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten beruflichen Tätigkeit betrage 70 %.

Interdisziplinär wiesen die Gutachter darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich eingeschränkt werde durch den vermehrten Pausenbedarf und die Leistungseinschränkungen, welche durch die gastroenterologischen und rheumatologischen Leiden verursacht würden. Da dieselben Zeitabschnitte für notwendige Pausen und langsames Arbeiten genutzt werden könnten, kumulierten sich die aus gastroenterologischer und rheumatologischer Sicht festgestellten Arbeitsfähigkeiten indessen nicht. Weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht könnten Massnahmen und Therapien mit positivem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorgeschlagen werden (IV-act. 183).

**6.2** Mit Stellungnahme vom 21. Februar 2019 schloss sich RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ den Schlussfolgerungen der ABI-Gutachter an. Sie wiederholte die im Gutachten gestellten Diagnosen und hielt fest, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrage polydisziplinär 70 % in der angestammten beruflichen Tätigkeit, welche als angepasst gelte (IV-act. 184). In Bezug auf das vom Beschwerdeführer im Homeoffice geleistete Arbeitspensum von nicht über 50 % hatte sie sodann bereits in einer früheren Stellungnahme vom 18. Juli 2017 erklärt, es sei gemäss den vorliegenden Berichten nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer nach Installationen von Homeoffice seine Arbeitsfähigkeit nicht über 50 % habe steigern können (IV-act. 66).

**6.3** Die vorangehend dargestellte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die ABI-Gutachter vermag nicht zu überzeugen. So fehlt im ABI-Gutachten eine differenzierte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einerseits in seiner angestammten beruflichen Tätigkeit, welche der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Mai 2016 (vgl. Sachverhalt Bst. A) bei der B.\_\_\_\_\_ AG in C.\_\_\_\_\_ ausübte, und andererseits in einer Verweisungstätigkeit. Dr. med. P.\_\_\_\_\_ beschrieb im Teilgutachten für Allgemeine Innere Medizin (Untersuchung durch den Fallführer vom 3. Dezember 2018) die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als rein administrativer Natur, Controlling, Disposition, meistens sitzend, selten gehend und stehend, die anspruchsvoll und eher hektisch sei, jedoch physisch nicht belastend. Die ABI-Gutachter stimmen sodann darin überein, dass der Beschwerdeführer lediglich aufgrund seiner rheumatologischen und gastroenterologischen Gesundheitsprobleme in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt werde. In den entsprechenden Teilgutachten haben Dres. med. P.\_\_\_\_\_ (Rheumatologe) und Q.\_\_\_\_\_ (Gastroenterologe) an eine dem Beschwerdeführer noch mögliche Verweisungstätigkeit die Anforderungen einer körperlich nicht belastenden Arbeit mit regelmässigen Wechseln der Arbeitshaltung in eigener Zeiteinteilung sowie idealerweise fehlendem Kundenkontakt gestellt. Der Gastroenterologe Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ bezeichnete die Möglichkeit, die Zeit selbst einzuteilen, etwa auch im Homeoffice, als ideal. Der Rheumatologe Dr. med. P.\_\_\_\_\_ erklärte seinerseits, dass die momentane berufliche Homeoffice-Tätigkeit grundsätzlich ideal sei. Aufgrund der eingangs im Gutachten geschilderten Ausgangslage (Anlass und Umstände der Begutachtung) gingen die Gutachter bei ihrer Beurteilung ferner davon aus, dass Anfang 2017 von der Invalidenversicherung ein Homeoffice-Arbeitsplatz eingerichtet wurde, um die Fahrtätigkeit zum Arbeitsplatz (T.\_\_\_\_\_ [recte: C.\_\_\_\_\_]) soweit als möglich einzuschränken. Den Gutachtern war damit bekannt, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens noch nicht über einen Homeoffice-Arbeitsplatz verfügte. Entsprechend kann die angestammte berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers mangels Arbeit im Homeoffice auch nicht als optimal angepasst gelten, zumal diese als eher hektisch galt und zumeist im Sitzen ausgeübt wurde (vgl. vorangehend zitierte Aussage von Dr. med. P.\_\_\_\_\_), anders als die vom Beschwerdeführer – auf der Grundlage des Arbeitsvertrags vom 26. März 2018 – von zu Hause aus sowie in freier Zeiteinteilung ausgeübte aktuelle Berufstätigkeit. Unbesehen dieser Umstände schätzten die Gutachter Dres. med. P.\_\_\_\_\_ und Q.\_\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit in der angestammten beruflichen Tätigkeit sowie in der Verweisungstätigkeit als jeweils gleich hoch ein (so bestehe sowohl in der

angestammten beruflichen Tätigkeit als auch in einer Verweisungstätigkeit aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von je 80 %, respektive aus gastroenterologischer Sicht von je 70 %). Diese Beurteilung erscheint ohne eine begründete Auseinandersetzung mit den funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers in Bezug auf die jeweiligen Anforderungen, welche einerseits die angestammte berufliche Tätigkeit sowie andererseits die aktuelle angepasste Homeoffice-Tätigkeit (Verweisungstätigkeit) mit sich bringen, nicht nachvollziehbar.

Hinsichtlich einer möglichen Verweisungstätigkeit nehmen die ABI-Gutachter zwar mehrfach Bezug auf die vom Beschwerdeführer aktuell ausschliesslich im Homeoffice sowie in freier Zeiteinteilung ausgeübte berufliche Tätigkeit seit April 2018, welche lediglich dank einem Entgegenkommen des Arbeitgebers sowie der Wiedereingliederungsbemühungen der Invalidenversicherung zustande gekommen ist. Wie dem Teilgutachten für Allgemeine Innere Medizin (Untersuchung durch den Fallführer Dr. med. P. \_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2018, auf S. 22 ff. des Gutachtens) zu entnehmen ist, war den Gutachtern darüber hinaus bekannt, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung diese seinen Gesundheitsbeschwerden ideal angepasste Berufstätigkeit nach eigenen Angaben in einem Pensum von etwa 40 bis 45 % ausübte. Trotz dieser Umstände gingen die Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit ausschliesslich medizinisch-theoretisch vor, ohne begründet darzutun, weshalb der Beschwerdeführer seine Leistungsfähigkeit mit dem von ihm selbst angegebenen Arbeitspensum im Rahmen der von ihm nach der Wiedereingliederung durch die Invalidenversicherung ausgeübten angepassten Berufstätigkeit nicht optimal ausschöpfe.

**6.4** RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ stellte ihrerseits ohne Weiteres auf die erwähnte Beurteilung der ABI-Gutachter sowie insbesondere die von ihnen festgestellte Arbeitsfähigkeit von 70 % ab. Sie ergänzte lediglich, dass die Arbeitsfähigkeit von 70 % für die angestammte berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers gelte, welche gleichzeitig eine adaptierte Tätigkeit sei. Hierbei verkannte die RAD-Ärztin, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten beruflichen Tätigkeit seit 2007 bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens täglich grenzüberschreitend bei der B. \_\_\_\_\_ AG in C. \_\_\_\_\_ arbeitete, dies bei einem täglichen Arbeitsweg von (je nach Verkehrslage) bis zu zwei Stunden sowie ohne freie Arbeitszeitgestaltung. Erst nach der beruflichen Wiedereingliederung durch die Invalidenversicherung, das heisst aufgrund der dem Beschwerdeführer finanzierten Home-

office-Einrichtung (vgl. Mitteilung der kantonale IV-Stelle vom 15. November 2016, erwähnt in Sachverhalt Bst. B.d), konnte der Beschwerdeführer seiner Berufstätigkeit weitestgehend von zu Hause aus sowie in freier Zeiteinteilung nachgehen. Daher greift die RAD-ärztliche Schlussfolgerung, die angestammte berufliche Tätigkeit sei bereits optimal an die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers angepasst gewesen und gelte daher als adaptierte berufliche Tätigkeit, zu kurz.

Dass die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 18. Juli 2017 sodann ohne eine einlässliche Begründung erklärte, das vom Beschwerdeführer aktuell ausgeübte Arbeitspensum von maximal 50 % sei gemäss den vorliegenden Berichten nicht nachvollziehbar, überzeugt ebenso wenig. So hat die RAD-Ärztin in ihrer – ein Jahr später verfassten – Stellungnahme vom 24. Juli 2018 namentlich bemängelt, dass die bereits vorliegenden Arztberichte – abgesehen von jenen des Hausarztes des Beschwerdeführers – keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthielten (IV-act. 142). Unter diesen Umständen hätte sie in ihrer Stellungnahme vom 18. Juli 2017 medizinisch nachvollziehbar darlegen müssen, weshalb der Beschwerdeführer seine Leistungsfähigkeit mit dem aktuellen Arbeitspensum nicht vollständig ausnutze. Ein allgemeiner Verweis auf (im Einzelnen nicht konkret bezeichnete) in den Akten liegende Berichte genügt dieser Begründungspflicht nicht. Die RAD-Stellungnahme vom 18. Juli 2017 erweist sich damit als nicht beweiskräftig (vgl. E. 5.8 hiavor).

**6.5** Schliesslich ist auch der durch die kantonale IV-Stelle durchgeführte Einkommensvergleich mit Blick auf das Invalideneinkommen zu bemängeln. So ist für die Bestimmung dieses primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (siehe MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, Rz. 78 f. zu Art. 28a IVG).

Vorliegend wurde der Beschwerdeführer im November 2016 durch die kantonale IV-Stelle mittels Finanzierung einer Homeoffice-Einrichtung wieder in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert und hat in der Folge – gestützt auf diese Wiedereingliederungsbemühungen der Invalidenversicherung – im Jahr 2018 einen an seinen Gesundheitszustand angepassten Arbeitsvertrag erhalten. Grundsätzlich wäre das Invalideneinkommen damit auf dieser Basis (das heisst auf der Basis des im neuen Arbeitsvertrags vorgesehenen Stundenlohns von Fr. 42.88; vgl. IV-act. 94) zu bemessen. Ausserdem hat die kantonale IV-Stelle die vom Beschwerdeführer in den Jahren 2018 und 2019 effektiv generierten Jahreseinkommen nicht abgeklärt (ein

bis 2019 aktualisierter IK-Auszug lag nicht in den Vorakten; diesbezüglich musste die Vorinstanz während des Beschwerdeverfahrens auf Ersuchen des Bundesverwaltungsgerichts hin einen erneuten Zusammenruf veranlassen [vgl. Telefonnotiz in BVGer-act. 11]; gemäss dem aktualisierten IK-Auszug vom 7. Oktober 2021 erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2018 ein Jahreseinkommen von Fr. 21'493.– sowie im Jahr 2019 von Fr. 43'318.– [vgl. BVGer-act. 12]), und diese entsprechend auch nicht bei der Festlegung des Invalideneinkommens berücksichtigt. Anstatt das Invalideneinkommen soweit als möglich anhand der effektiven beruflichen Situation des Beschwerdeführers (nach einer Prüfung, ob dieser damit seine Leistungsfähigkeit optimal ausschöpft) festzulegen, hat sie sich darauf beschränkt, gemäss der im ABI-Gutachten bescheinigten Arbeitsfähigkeit von 70 % in der bisherigen beruflichen Tätigkeit das Invalideneinkommen als 70 % des Valideneinkommens zu berechnen, womit der Prozentvergleich wiederum eine Einkommenseinbusse und damit ein Invaliditätsgrad von 30 % ergab (vgl. Sachverhalt Bst. B.h). Damit hat sie die im ABI-Gutachten festgelegte Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität erhoben, anstatt eine effektive Berechnung des Invaliditätsgrad vorzunehmen. Ohne einlässliche Begründung, weshalb auf das vom Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens effektiv erzielte Erwerbseinkommen nicht abgestellt werden könne, ist dieses Vorgehen nicht zulässig.

Ebenfalls hat die kantonale IV-Stelle nicht begründet, weshalb sie in ihrem Einkommensvergleich auf die Verhältnisse des Jahres 2015 abgestellt hat. Für den Einkommensvergleich ist praxisgemäss auf den Zeitpunkt des allfälligen Rentenanspruchsbeginns abzustellen, wobei rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 f.). Vorliegend hat sich der Beschwerdeführer am 17. März 2016 zum Leistungsbezug angemeldet. Gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG konnte damit ein Rentenanspruch frühestens am 1. September 2016 entstehen. Indessen setzt das Entstehen eines Leistungsanspruches unter anderem (vgl. kumulative Voraussetzungen gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG; E. 5.3 hiervor) voraus, dass eine versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (sogenanntes Wartejahr; Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG). Vorliegend hat die kantonale IV-Stelle nicht dargetan, ob und gegebenenfalls wann vorliegend das Wartejahr abgelaufen ist. In den vorliegenden Akten liegen zwar mehrere Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, ausgestellt durch den Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. P. \_\_\_\_\_ (vgl. zum Beispiel IV-act. 61, 122 und 131). Aus diesen geht indessen der Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht klar hervor. Ausserdem

fehlt in den vorliegenden Akten eine chronologische Erfassung der Krankenschreibungen des Beschwerdeführers (mit jeweiliger Angabe von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit). Diesbezüglich hätten sich entsprechende Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers respektive seiner Krankentaggeldversicherung als hilfreich erwiesen. Da es sich beim Wartejahr eine grundlegende Voraussetzung für die Entstehung eines Rentenanspruchs handelt, ist im Rahmen einer Rentenprüfung zwingend zu klären, ob und gegebenenfalls wann dieses abgelaufen ist. Vorliegend haben indessen weder die kantonale IV-Stelle im Vorbescheid noch die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu dieser Frage Stellung genommen.

## 7.

Zusammenfassend fehlt vorliegend ein schlüssiges Gutachten zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, das sich insbesondere mit der aktuellen, an seinen Gesundheitszustand optimal angepassten Arbeitssituation des Beschwerdeführers begründet auseinandersetzt. Darüber hinaus fehlt in den vorliegenden Akten eine chronologische Erfassung der Krankenschreibungen des Beschwerdeführers (mit jeweiliger Angabe von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit) respektive Angaben der Verwaltung zum Ablauf des Wartejahrs gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG. Schliesslich hat die kantonale IV-Stelle weder die vom Beschwerdeführer im Rahmen seiner aktuellen angepassten Berufstätigkeit erzielten Erwerbseinkommen abgeklärt noch nachvollziehbar begründet ausgeführt, weshalb sie diese in ihrem Einkommensvergleich (der indessen nur im Falle des bereits abgelaufenen Wartejahrs durchzuführen wäre) bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht berücksichtigt hat. Damit hat die kantonale IV-Stelle den rechtserheblichen Sachverhalt nicht vollständig festgestellt und gewürdigt (vgl. Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG).

**7.1** Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Gericht, das den Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erachtet, die Wahl, die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die Verwaltung zurückzuweisen oder selber die nötigen Instruktionen vorzunehmen. Bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit verletzt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung als solche weder den Untersuchungsgrundsatz noch das Gebot eines einfachen und raschen Verfahrens. Anders verhielte es sich nur dann, wenn die Rückweisung an die Verwaltung einer Verweigerung des gerichtlichen Rechtsschutzes gleichkäme (beispielsweise dann, wenn auf Grund besonderer Gegebenheiten nur ein Gerichtsgutachten beziehungsweise andere ge-

richtliche Beweismassnahmen geeignet wären, zur Abklärung des Sachverhalts beizutragen, vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4), oder wenn die Rückweisung nach den konkreten Umständen als unverhältnismässig bezeichnet werden müsste (BGE 122 V 163 E. 1d; vgl. zum Ganzen: Urteil des BVGer C-1767/2015 vom 7. Februar 2017 E. 4.5).

**7.2** Nachdem vorliegend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eine schlüssige und beweiskräftige medizinische Grundlage fehlt, erscheint eine Rückweisung an die Vorinstanz gerechtfertigt – dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass damit dem Beschwerdeführer der doppelte Instanzenzug gewahrt bleibt (vgl. BGE 137 V 210, E. 3.4). Die angefochtene Verfügung vom 7. Mai 2019 ist daher aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese (respektive die kantonale IV-Stelle) vorab prüfe, ob vorliegend das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG abgelaufen ist. Bejahendenfalls wird sie eine erneute polydisziplinäre Begutachtung einzuholen haben, wobei sie die zu beauftragende Gutachterstelle explizit auf die aktuelle, optimal angepasste Arbeitssituation des Beschwerdeführers hinzuweisen haben wird. Ausserdem wird sie einen neuen Einkommensvergleich durchzuführen haben, unter Beachtung der Vorgabe, dass für die Bestimmung des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen ist, in welcher der Versicherte konkret steht. Aufgrund dieser ergänzten Sachverhaltsabklärungen wird die Vorinstanz schliesslich eine neue Rentenverfügung zu erlassen haben.

## **8.**

**8.1** Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG auferlegt das Bundesverwaltungsgericht die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Der Vorinstanz sind indessen keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Eine Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung gilt praxismässig als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 m. H.). Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind daher ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist ihm entsprechend nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm zu benennendes Konto zurückzuerstatten.

**8.2** Dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer sind keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1

VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

(Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 7. Mai 2019 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über den Rentenanspruch verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung 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:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Marion Sutter

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen dieses Urteil 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 Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: