



## Urteil vom 5. März 2024

---

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),  
Richterin Caroline Gehring,  
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz,  
Gerichtsschreiberin Tanja Jaenke.

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_, (Kroatien),  
vertreten durch Dr. iur. Kreso Glavas,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

IV, Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 30. Juli 2020.

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

A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter), geboren am (...) 1958, kroatischer Staatsangehöriger, wohnhaft in Kroatien seit 5. September 2011, arbeitete von 1979 bis 1995 mit Unterbrüchen in der Schweiz und leistete dabei während 125 Monaten Beiträge an die obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. In der Schweiz war der Versicherte als Zimmermann beziehungsweise Parkettleger tätig. Er ist seit dem 5. Februar 1997 arbeitslos und bezieht seit dem 15. Mai 2009 eine bosnische Invalidenrente (vgl. Akten der Vorinstanz [IVSTA-act.] 13; 16; 20; 21=50=96=260; 47; 94; Akten im Beschwerdeverfahren [BVGer-act.] 18 Beilagen 1 und 2).

**B.**

**B.a** Der Beschwerdeführer musste sich am 12. Februar 2009 einer operativen Entfernung eines Kolonkarzinoms (Dickdarmkrebs) und einer anschliessenden chemotherapeutischen Behandlung unterziehen (IVSTA-act. 106.1=197.1 [Übersetzung]; 252.1=266 [Übersetzung]). Am 15. Mai 2009 (Eingangsdatum: 2. Dezember 2010) stellte er über den bosnischen Versicherungsträger bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA) einen Antrag auf Gewährung einer Invalidenrente (IVSTA-act. 1 ff.; 11 ff.).

**B.b** Die IVSTA wies das Leistungsbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 16. April 2012 mit der Begründung ab, dass die Ausübung einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit seit 1. Januar 2010 zu 100 % möglich sei. Die Erwerbseinbusse von 31 % begründe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (IVSTA-act. 71).

**B.c** Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 14. August 2014 im Verfahren C-2716/2012 dahingehend gut, als die Verfügung vom 16. April 2012 aufgehoben und die Sache zur Vervollständigung der medizinischen Akten und Gesamtbegutachtung an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde (IVSTA-act. 79).

**C.**

**C.a** In der Folge wurde der Beschwerdeführer vom 7. bis 8. Dezember 2015 in internistischer, rheumatologischer, onkologischer, psychiatrischer und orthopädischer Hinsicht von der B. \_\_\_\_\_ begutachtet. Dabei wurde festgestellt, dass die Arbeitsunfähigkeit (AUF) in der angestammten

Tätigkeit aus orthopädischer Sicht 10 % betrage. In einer angepassten Tätigkeit – nach vorausgehender posttraumatischer Rehabilitation von ungefähr sechs Monaten – sei der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht voll arbeitsfähig. Ausserdem wurde festgehalten, aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht mehr als eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % in jeglicher Tätigkeit (IVSTA-act. 236; nachfolgend Gutachten vom 20. Januar 2016).

**C.b** Gestützt auf die Begutachtung und eine Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_\_, medizinischer Dienst (IVSTA-act. 240), teilte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 5. Februar 2016 mit, dass vorgesehen sei, das Leistungsbegehren abzuweisen (IVSTA-act. 241). In seinem diesbezüglichen Einwand vom 18. März 2016 brachte der Versicherte, zwischenzeitlich vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, vor, dass keine rückwirkende Beurteilung der medizinischen Situation vorgenommen worden sei, und ersuchte um eine erneute medizinische Abklärung (IVSTA-act. 254). Mit Verfügung vom 19. Mai 2016 wies die Vorinstanz diesen Antrag und das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers ab (IVSTA-act. 267).

**C.c** Das Bundesverwaltungsgericht hiess die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde des Versicherten mit Urteil vom 14. November 2018 im Verfahren C-3981/2016 insoweit gut, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung durch die B.\_\_\_\_\_, sowie zu neuem Entscheid zurückgewiesen wurde. Das Gericht führte dazu insbesondere aus, auf das Gutachten vom 20. Januar 2016 könne zwar teilweise abgestellt werden, es sei jedoch hinsichtlich der Stuhl- und Urininkontinenz sowie bezüglich des Zervikals- und Lumbalsyndroms unvollständig und habe sich diesbezüglich auch nicht mit den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt. Weiter seien bei allfälligen Verweistätigkeiten ergänzend die funktionellen Einschränkungen aufgrund der Fingeramputation des 2. und 3. Fingergliedes sowie der beidseitigen Schwerhörigkeit zu beachten (IVSTA-act. 295).

## **D.**

**D.a** In Umsetzung des Bundesverwaltungsgerichtsurteils tätigte die IVSTA weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht und liess den Versicherten am 14. und 15. Oktober 2019 in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Rheumatologie (erneut) bei der B.\_\_\_\_\_, begutachten (IVSTA-act. 349; nachfolgend Gutachten vom 11. Dezember 2019). Mit Schreiben vom 20. Februar 2020

beantworteten die Gutachter/innen die Rückfragen der IVSTA vom 24. Januar 2020 betreffend Beginn der Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit sowie deren Entwicklung (IVSTA-act. 357; 360).

**D.b** In der medizinisch-juristischen Stellungnahme vom 7. April 2020 hielten Dr. D. \_\_\_\_\_, Dr. E. \_\_\_\_\_ (beide vom medizinischen Dienst der IVSTA) und die Juristin F. \_\_\_\_\_ (Rechtsdienst der IVSTA) fest, auf das Gutachten der B. \_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2019 könne abgestellt werden. Entsprechend bestehe beim Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit vom 6. Februar 2009 bis zum 31. Dezember 2009. Ab 1. Januar 2010 betrage die Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit noch 20 % aus psychischen Gründen. Es sei lediglich noch eine leichte Tätigkeit mit funktionellen Einschränkungen zumutbar (IVSTA-act. 362). Gestützt auf diese Stellungnahme teilte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Mai 2020 mit, dass vorgesehen sei, das Leistungsbegehren abzuweisen (IVSTA-act. 365). In seinem begründeten Einwand vom 18. Juni 2020 brachte der Versicherte insbesondere vor, es liege seitens der Gutachterstellen offensichtlich eine feindselige Einstellung gegenüber dem Gericht und gegenüber dem Versicherten vor. Weiter bestritt er die Verwertbarkeit des Gutachtens und beantragte eine neutrale und objektive Begutachtung (IVSTA-act. 370). Mit Verfügung vom 30. Juli 2020 wies die IVSTA schliesslich das Leistungsgesuch des Versicherten mit Verweis auf das Gutachten vom 11. Dezember 2019 ab (IVSTA-act. 374).

## **E.**

**E.a** Mit Eingabe vom 5. August 2020 liess der Versicherte (nachfolgend auch Beschwerdeführer), nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Beschwerde gegen die Verfügung der IVSTA (nachfolgend auch Vorinstanz) vom 30. Juli 2020 erheben und die folgenden Anträge stellen (BVGer-act. 1):

1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei mindestens eine halbe IV-Rente zu gewähren.
2. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei vom Gericht aus eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben, woraufhin neu zu entscheiden sei.
3. Für das vorliegende Verfahren sei die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung in der Person des Unterzeichners zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

**E.b** Die Vorinstanz stellte in ihrer Vernehmlassung vom 16. Oktober 2020 den Antrag, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung zu bestätigen (BVGer-act. 7).

**E.c** Mit Zwischenverfügung vom 5. November 2020 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie der unentgeltlichen Verbeiständung gutgeheissen und dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas als amtlich bestellter Anwalt beigeordnet (BVGer-act. 8).

**E.d** In seiner Replik vom 4. Dezember 2020 liess der Beschwerdeführer die folgenden Begehren stellen (BVGer-act. 10):

1. An den Rechtsbegehren gemäss Beschwerdeeingabe vom 5. August 2020 wird vollumfänglich festgehalten.
2. Ergänzend wird der Antrag gestellt, eine öffentliche Verhandlung samt Befragung des Beschwerdeführers durchzuführen.

**E.e** Die Vorinstanz hielt in ihrer Duplik vom 28. Januar 2021 an den bereits gestellten Anträgen fest und verzichtete mangels neuer Sachverhaltselemente in der Replik des Beschwerdeführers auf weitere Ausführungen (BVGer-act. 12).

**E.f** Mit Instruktionsverfügung vom 2. Februar 2021 brachte das Bundesverwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die Duplik der Vorinstanz zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel – vorbehältlich weiterer Instruktionsmassnahmen – ab. Hinsichtlich des Antrags auf öffentliche Verhandlung wurde ein Entscheid zu einem späteren Zeitpunkt in Aussicht gestellt (BVGer-act. 13).

**E.g** Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas reichte in der Folge eine Honorarnote vom 5. Februar 2021 ein (BVGer-act. 14).

**E.h** Am 7. November 2023 wurde der Beschwerdeführer aufgrund unterschiedlicher Angaben in den vorinstanzlichen Akten aufgefordert, dem Gericht einen gültigen Nachweis über seine Nationalität(en) einzureichen (BVGer-act. 17). Mit Eingabe vom 14. November 2023 liess der Beschwerdeführer einen Heimatschein sowie die Bestätigung des kroatischen Bürgerrechts einreichen (BVGer-act. 18 Beilagen 1 und 2).

**E.i** Mit Eingabe vom 14. November 2023 verzichtete der Beschwerdeführer – nach vorgängigen telefonischen Kontakten hinsichtlich einer Terminfindung für die öffentliche Verhandlung (BVGer-act. 15 f.) – zudem auf die Durchführung der mit Replik beantragten öffentlichen Verhandlung und reichte stattdessen Farbfotos der verletzten Hand des Beschwerdeführers ein (BVGer-act. 18 Beilage 3).

**E.j** Mit Verfügung vom 22. November 2023 schrieb das Bundesverwaltungsgericht entsprechend den Antrag um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung als gegenstandslos geworden ab und stellte der Vorinstanz die Eingabe vom 14. November 2023 samt Beilagen zur Kenntnisnahme zu (BVGer-act. 19).

**F.**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie auf die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 173.32]; Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20; jeweils in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung]). Der Beschwerdeführer 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. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1; jeweils in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung]; Art. 48 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021]). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist – nachdem die Pflicht zu Leistung eines Kostenvorschusses infolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege entfallen ist (vgl. Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> und 2 IVG i.V.m. Art. 63 Abs. 4 VwVG; BVGer-act. 8) – somit einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

**2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 30. Juli 2020, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente im Rahmen seiner Erstanmeldung vom 15. Mai 2009.

**3.**

Zum Beschwerdeverfahren ist Folgendes festzuhalten:

**3.1** 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).

**3.2** Gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist das Bundesverwaltungsgericht 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).

**3.3** Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

**4.**

Nachfolgend ist zunächst das anwendbare materielle Recht und der zeitlich massgebende Sachverhalt zu bestimmen:

**4.1** In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, 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 30. Juli 2020 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.

**4.2** Der Beschwerdeführer ist kroatischer Staatsangehöriger und wohnt seit 5. September 2011 in Kroatien, welches seit 1. Juli 2013 Mitglied der Europäischen Union (EU) ist. Es liegt somit offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 81 E. 8.3). Damit gelangen im vorliegenden Verfahren – aufgrund der am 17. Juni 2016 erfolgten Genehmigung des Protokoll III durch das Schweizer Parlament und damit der Ausdehnung auf Kroatien – *ab 1. Januar 2017* 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. Auch die am 1. Januar 2015 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 sind *seit 1. Januar 2017* 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).

*Bis zum 31. Dezember 2016* ist damit das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kroatien über Soziale Sicherheit vom 9. April 1996 (SR 0.831.109.291.1; im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) anwendbar. Sofern die versicherte Person ihr Recht auf Freizügigkeit vor Inkrafttreten des FZA ausgeübt hat – was vorliegend der Fall ist – und soweit das bilaterale Sozialversicherungsabkommen vorteilhafter ist (vgl. Urteil des BVGer C-1700/2021 vom 27. April 2023 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 133 V 329 E. 8.6.4 f, BGE 142 V 112, BVGE 2018 V/4 E. 8.1.1 f.) – was vorliegend jedoch nicht der Fall ist –, wäre das Sozialversicherungsabkommen im Übrigen auch nach dem 31. Dezember 2016 noch weiter anwendbar. Gemäss Art. 4 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 genannten Rechtsvorschriften – zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört – einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist (vgl. Art. 29 Abs. 4 IVG). Bestimmungen, die hinsichtlich der

Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente von dem in Art. 4 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung der jeweiligen Staatsangehörigen abweichen, finden sich weder im Abkommen selbst noch in den seither getroffenen schweizerisch-kroatischen Vereinbarungen. Der Rentenanspruch des Beschwerdeführers bestimmt sich damit auch in Anwendung des Sozialversicherungsabkommens bis zum 31. Dezember 2016 ausschliesslich nach dem schweizerischen Recht.

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass sich auch bei zusätzlicher bosnischer Staatsangehörigkeit des Beschwerdeführers – von welcher zwar in den vorangehenden Urteilen C-2716/2012 und C-3981/2016 jeweils ausgegangen worden war, welche der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren jedoch trotz entsprechender Aufforderung nicht belegt hat (vgl. BVGer-act. 17 f.) – nichts an der ausschliesslichen Anwendbarkeit des schweizerischen Rechts zur Bestimmung eines Rentenanspruchs ändern würde (vgl. dazu auch Urteile C-2716/2012 E. 2.1 und C-3981/2016 E. 2).

**4.3** Im vorliegenden Fall sind damit in materieller Hinsicht insbesondere das IVG, die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (SR 831.201; IVV) sowie das ATSG anwendbar, allerdings ohne die per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen im Rahmen der sogenannten «Weiterentwicklung der IV» (vgl. auch Urteil des BGer 9C\_339/2021 vom 27. Juli 2022 E. 2.1).

**4.4** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit Sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 30. Juli 2020) 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). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

## **5.**

Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht, die Vorinstanz habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Begründungspflicht) verletzt (BVGer-

act. 1 Rz. II.3), was von der Vorinstanz jedoch bestritten wird (BVGeract. 7). Da die Verletzung des Gehörsanspruchs grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen kann (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1), rechtfertigt es sich, diese Rüge vorab zu beurteilen.

#### **5.1** Zur Begründungspflicht ist Folgendes festzuhalten:

**5.1.1** Einen wesentlichen Bestandteil des in Art. 29 Abs. 2 BV garantierten Anspruchs auf rechtliches Gehör bildet die Begründungspflicht. Diese soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und es der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sich sowohl die Partei wie auch die Rechtsmittelinstanz über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (statt vieler BGE 124 V 180 E. 1a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: BGer] I 3/05 vom 17. Juni 2005 E. 3.1.3 m.H., veröffentlicht in: SVR 2006 IV Nr. 27).

**5.1.2** Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 132 V 387 E. 5.1; SUTTER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum VwVG, 2. Aufl. 2019, Art. 29 Rz. 17; WALDMANN/BICKEL, in: Waldmann/Krauskopf [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, 3. Aufl. 2023, Art. 29 Rz. 106 m.w.H.). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Ein Verstoss gegen die Begründungspflicht stellt in der Regel keine besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, insbesondere wenn die Überlegungen der Behörde zumindest im Kern nachvollzogen werden können (Urteil des BGer 1C\_39/2017 vom 13. November 2017 E. 2.1). Eine mangelhafte Begründung kann daher im Rahmen des Beschwerdeverfahrens geheilt werden, indem die Vorinstanz dort ihre Entscheidungsgründe darlegt und die

Rechtsmittelinstanz der betroffenen Partei im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels die Möglichkeit einräumt, sich dazu zu äussern (KNEUBÜHLER/PEDRETTI, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum VwVG, 2. Aufl. 2019, Art. 35 Rz. 22 m.w.H.). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist aber selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2 m.w.H.).

## **5.2** Aus den Akten ergibt sich Folgendes:

**5.2.1** In seinem begründeten Einwand vom 18. Juni 2020 drückte der Beschwerdeführer sein Befremden über die Äusserungen der MEDAS-Institution hinsichtlich des Bundesverwaltungsgerichts und des Rechtsvertreters aus. Er monierte in diesem Zusammenhang eine feindselige Einstellung der Gutachter-Institution dem Gericht und dem Beschwerdeführer gegenüber, welche sich aus dem gesamten Gutachten ergebe. Insbesondere sei der abgetrennte Zeigefinger nicht als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt worden und auch andere Diagnosen (Kreislernerkrankung mit Folgen, Rückenleiden) seien nicht in die Gesamtbeurteilung miteinbezogen worden. Die Inkontinenz des Beschwerdeführers sei negiert worden und die Gutachter hätten sich geweigert, die mitgebrachten Berichte und CDs einzusehen. Auch sei kein Orthopäde beigezogen worden. Das Gutachten sei äussert problematisch, was auch die Vorinstanz erkannt und deshalb Ergänzungsfragen gestellt habe. Die Beantwortung der Ergänzungsfragen habe allerdings keine Klarheit gebracht. Eine Beurteilung des Beschwerdeführers als gesund beziehungsweise nur zu 20 % aus psychischen Gründen eingeschränkt verstosse klar gegen die elementaren Sorgfaltspflichten der Mediziner. Offensichtlich habe diese Beurteilung aus der feindseligen respektive beleidigten Einstellung resultiert. Die Gerichtsmediziner in Kroatien hätten – im Gegensatz zur Vorinstanz – längst erkannt, dass der Beschwerdeführer nicht mehr rentenausschliessend tätig sein könne (IVSTA-act. 370).

**5.2.2** Der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. Juli 2020 ist sodann zu entnehmen, dass die Vorinstanz den Einwand des Beschwerdeführers vom 18. Juni 2020 zur Kenntnis genommen hat. Sie lehnte jedoch eine neue medizinische Untersuchung und insbesondere Begutachtung ab, da die Gesundheitsbeeinträchtigungen genügend dokumentiert seien

und das Gutachten vom 11. Dezember 2019 die von der Rechtsprechung verlangten Kriterien (detaillierte Anamnese, geklagte Beschwerden, medizinische Abklärung, objektive Untersuchung) erfülle, wobei von Feindseligkeit und Voreingenommenheit keine Rede sein könne. Im Übrigen seien die Entscheide ausländischer Behörden aufgrund unterschiedlicher Gesetzgebung für die schweizerische Invalidenversicherung nicht bindend. Gestützt auf das Gutachten vom 11. Dezember 2019 ging die Vorinstanz ab 1. Januar 2010 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit aus und errechnete schliesslich einen rentenausschliessenden IV-Grad von 38 % (vgl. IVSTA-act. 374).

**5.3** Aus der angefochtenen Verfügung ergibt sich zweifelsfrei, dass die Vorinstanz in ihrer Beurteilung in erster Linie auf das Gutachten vom 11. Dezember 2019 abgestellt hat. Auch ist die Vorinstanz – zumindest kurz – auf die wesentlichen Vorbringen des Beschwerdeführers in seinem Einwand vom 18. Juni 2020 eingegangen. Entsprechend war der Beschwerdeführer ohne Weiteres in der Lage, die fragliche Verfügung anzufechten und hatte in der Folge im Beschwerdeverfahren die Möglichkeit, sich zu allen aus seiner Sicht wichtigen Aspekte der Streitsache (erneut) zu äussern. Vorliegend ist insbesondere die Frage, ob das Gutachten vom 11. Dezember 2019 beweiskräftig ist, in materieller Hinsicht zu beurteilen (vgl. dazu nachfolgend E. 7). Da dem Bundesverwaltungsgericht im vorliegenden Verfahren zudem grundsätzlich volle Kognition zusteht, wäre – falls überhaupt von einer Gehörsverletzung hinsichtlich der gerügten Begründungspflicht auszugehen wäre – diese ohnehin zu heilen, zumal die Aufhebung und Rückweisung der Verfügung zur weitergehenden Begründung hier zu einem unnötigen formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse an einer beförderlichen Beurteilung des seit 2009 hängigen Verfahrens nicht zu vereinbaren wäre.

## **6.**

Nachfolgend sind die vorliegend massgebenden gesetzlichen Grundlagen – jeweils in der bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (vgl. dazu oben E. 1 und 4.3) – und die dazu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze darzulegen:

**6.1** Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. dazu Art. 8 Abs. 1 ATSG sowie nachfolgend E. 6.2) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG).

Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet (vgl. IVSTA-act. 16), so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

**6.2** 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).

**6.3** 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). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht zudem 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.

Aufgrund der vorliegend nach wie vor relevanten Erstanmeldung vom 15. Mai 2009 sowie der geltend gemachten vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2009 (vgl. dazu oben E. 2), können im vorliegenden Fall allfällige Leistungsansprüche gestützt auf Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Februar 2010 entstehen.

**6.4** 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). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der EU haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

Vorliegend kann ein allfälliger Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente allerdings erst mit der Anwendbarkeit des FZA und der VO (EG) 883/2004 *ab 1. Januar 2017* nach Kroatien ausbezahlt werden. Im *bis zum 31. Dezember 2016* anwendbaren bilateralen Sozialversicherungsabkommen mit Kroatien ist in Art. 5 diesbezüglich vorgesehen, dass ordentliche Renten der schweizerischen Invalidenversicherung für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, nur bei Wohnsitz in der Schweiz gewährt werden. Der Vollständigkeit halber ist für eine allfällige zusätzliche bosnische Staatsangehörigkeit des Beschwerdeführers – bei gleichzeitigem Wohnsitz in Bosnien und Herzegowina bis zum Umzug nach Kroatien am 5. September 2011 – festzuhalten, dass eine entsprechende Regelung betreffend die Auszahlung von Viertelsrenten auch in Art. 8 Bst. e des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) sowie in Art. 5 Ziff. 2 des Abkommens vom 1. Oktober 2018 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Bosnien und Herzegowina über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.191.1) enthalten ist (vgl. zur Anwendbarkeit der Abkommen auch oben E. 4.2).

**6.5** Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.).

**6.5.1** Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

**6.5.2** Zwar gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung, doch hat die Rechtsprechung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a und 3b). So kommt den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/bb). Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil EVG 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.).

**6.5.3** 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).

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

## 7.

Zu prüfen ist nachfolgend, ob die Vorinstanz in der vorliegend angefochtenen Verfügung zu Recht davon ausging, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Zimmermann beziehungsweise Parkettleger seit 6. Februar 2009 über keine Arbeitsfähigkeit mehr verfügt sowie in einer angepassten Tätigkeit seit 1. Januar 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % aufweist beziehungsweise ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG (vgl. oben E. 6.5 ff.) abgeklärt wurde. Diesbezüglich wird jedoch zu beachten sein, dass ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens ab 1. Februar 2010 überhaupt entstehen kann (vgl. dazu oben E. 6.3).

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass ihm die bosnische Rentenversicherung bereits seit dem 15. Mai 2009 eine Rente zugesprochen hat (vgl. IVSTA-act. 21; vgl. auch oben Bst. A) nichts zu seinen Gunsten ableiten kann, da dieser Entscheid vorliegend keine Bindungswirkung hat (vgl. dazu oben E. 4.2).

**7.1** Die Vorinstanz stellte beim Erlass der angefochtenen Verfügung in erster Linie auf das Gutachten vom 11. Dezember 2019, die Antwort der Gutachter/innen vom 20. Februar 2020 auf die gestellten Zusatzfragen sowie die anschliessende medizinisch-juristische Beurteilung («Appréciation médico-juridique de l'expertise médicale») der IVSTA vom 7. April 2020 ab (vgl. IVSTA-act. 349; 356 f.; 360; 362). In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass bereits ein erstes Gutachten vom 20. Januar 2016 vorliegt, welches das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-3981/2016 als teilweise beweiskräftig beurteilt hat, in anderen Teilen aber als unvollständig (vgl. oben Bst. C.c), weshalb in der Folge das zweite Gutachten vom 11. Dezember 2019 erstellt wurde.

**7.1.1** Aus dem verbindlichen Urteil C-3981/2016 ergibt sich in medizinischer Hinsicht zunächst Folgendes:

**7.1.1.1** Hinsichtlich der allfälligen Differentialdiagnosen Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa ist auf die gutachterliche Würdigung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ abzustellen, wonach aufgrund einer unauffälligen Kolonoskopie (Untersuchung des Dickdarmes) ein entsprechender Befund als unwahrscheinlich einzustufen sei (vgl. E. 7.1.1). Auch ist auf die weitere gutachterliche onkologische Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ abzustellen, gemäss welcher die vom Beschwerdeführer geäusserten Beschwerden aus onkologischer Sicht nicht erklärbar seien, da kein Rezidiv (eines Adenokarzinoms) vorliege, die letzte Kolonoskopie bis auf einen Polypen ohne pathologischen Befund gewesen und eine tumor-assoziierte Fatigue wenig wahrscheinlich sei (vgl. E. 7.1.2).

**7.1.1.2** Betreffend das diagnostizierte Asthma bronchiale ist aufgrund der erhobenen Befunde auf die gutachterliche Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ abzustellen, wonach keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden (vgl. E. 7.1.3 i.V.m. E. 6.2.5).

**7.1.1.3** Was sodann die diagnostizierten Perianalfisteln betrifft, ist auf die Würdigung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Onkologin/Hämatologin des

medizinischen Dienstes der IVSTA, abzustellen, gemäss welcher diese Perianalfisteln keine eigenständigen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten beziehungsweise lediglich insoweit, als sie im Rahmen der Stuhlinkontinenz eine Arbeitsunfähigkeit verursachen würden (vgl. E. 7.1.4 i.V.m. E. 5.1 fünftes Lemma).

**7.1.1.4** Weiter ist auf die gutachterliche Würdigung des Neurologen Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ abzustellen, wonach bis auf eine funktionelle Sensibilitätsstörung rechts kein neurologischer pathologischer Befund zu beschreiben sei (vgl. E. 7.1.5).

**7.1.1.5** Schliesslich wurde auch die psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. K.\_\_\_\_\_ als beweiskräftig eingestuft, gemäss welcher eine rezidivierende depressive Störung nicht nachgewiesen werden könne und lediglich Hinweise für akzentuierte Persönlichkeitszüge, nicht jedoch für eine voll ausgebildete Persönlichkeitsstörung vorliegen würden. Als psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten entsprechend eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gemäss DSM-5: 309.0 sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: 273.1) zu gelten (vgl. E. 7.1.6 i.V.m. E. 6.2.1). Diese Leiden würden aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Sicht weder in der bisherigen noch in einer adaptierten Tätigkeit eine mittel- und/oder langfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 20 % bei einem 100 %-Pensum begründen (vgl. IVSTA-act. 236 S. 32).

**7.1.1.6** Hinsichtlich der Stuhl- und Urininkontinenz wie auch bezüglich des Zervikal- und Lumbalsyndroms sei das Gutachten vom 20. Januar 2016 jedoch unvollständig und es habe sich diesbezüglich auch nicht mit den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt. Weiter seien bei allfällig zu beachtenden Verweistätigkeiten ergänzend die funktionellen Einschränkungen aufgrund der Fingeramputation des 2. und 3. Fingergliedes sowie der beidseitigen Schwerhörigkeit zu beachten (vgl. E. 8.2 i.V.m. E. 7.2).

**7.1.2** Dem Gutachten vom 11. Dezember 2019 – welches unter der Fallführung von Dr. med. univ. L.\_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, erstellt wurde und die Teilgutachten in den Fachbereichen Psychiatrie und Psychotherapie (Untersuchung vom 14. Oktober 2019 durch Dr. med. univ. L.\_\_\_\_\_), Neurologie (Untersuchung vom 14. Oktober 2019 durch Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und med. pract. N.\_\_\_\_\_),

Rheumatologie (Untersuchung vom 15. Oktober 2019 durch Dr. med. O.\_\_\_\_\_) und Allgemeine Innere Medizin (Untersuchung vom 15. Oktober 2019 durch Dr. med. P.\_\_\_\_\_) umfasst – ist sodann das Folgende zu entnehmen (IVSTA-act. 349):

**7.1.2.1** In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung beziehungsweise Konsensbeurteilung hielten die Gutachter/innen drei Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (vgl. S. 7):

- generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden (ICD-10: M79.0)
- Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (DSM-5 309.4)
- chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilten die Gutachter/innen die folgenden Diagnosen (vgl. S. 7):

- pseudoradikuläres Schmerzsyndrom lumbal und cervikobrachial rechts (klinisch kein Hinweis für eine sensible oder motorische Radikulopathie)
- bilaterale Hochtonschwerhörigkeit, subjektiv rechts > links (im normalen Gespräch ohne relevante Einschränkung der Verständigung)
- Verdacht auf analgetikainduzierten Kopfschmerz
- aktenanamnestisch Makula Degenereszenz, aktuell ohne visuelle Funktionseinschränkung
- Status nach Hemikolektomie links und Adenektomie wegen Adenokarzinoms der linken Colonflexur pT3 pN1a(1/11) cM0 ohne Rezidiv oder Metastasierung
- benigne Prostatahyperplasie mit Urgesympptomatik und Nykturie (2- bis 3-mal)
- Perianalfistel rechtsseitig auf 9 Uhr seit 1992 bekannt, aktuell ohne Sekretion mit Stuhlunregelmässigkeiten (eher Obstipationsneigung bei IBD: colon irritabile)
- rezidivierende Colonpolypen. Das letzte Mal anlässlich der Kolonoskopie von 2018 diagnostiziert und nicht entfernt.
- Status nach traumatischer Amputation Zeigefinger und Daumenkuppe 1997 an der linken nicht dominanten Hand
- Dekonditionierung
- akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)

Zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen hielten die Gutachter/innen fest, rheumatologisch würden aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms mit dramatischer Schmerzschilderung und Schmerzpräsentation körperlich schwere und häufig mittelschwere Tätigkeiten seit Jahren nicht mehr in Frage kommen. Psychiatrisch würden sich gemäss Mini-ICF-APP (soweit bei nicht-authentischer Beschwerdeschilderungen beurteilbar) folgende Einschränkungen zeigen: subjektiv mässig bis erheblich Beeinträchtigung der Selbstpflege und Selbstversorgung; subjektiv erhebliche Beeinträchtigung der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit und Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie der Aspekte Proaktivität und Spontanität. Rein neurologisch würden sich keine objektivierbaren Funktionseinschränkungen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit finden. Internistisch würden sich aktuell keine funktionellen Einschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeigen. Zudem zeige sich, dass der Beschwerdeführer selbst seine anamnestischen Harn- und Stuhlgangprobleme nicht im Vordergrund stehend sehe (vgl. S. 8).

Hinsichtlich der Persönlichkeit des Beschwerdeführers würden sich narzisstische Persönlichkeitszüge diagnostisch als akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) bereits vorbeschrieben und auch aktuell weiterhin überwiegend wahrscheinlich vorhanden beziehungsweise psychopathologisch manifestiert finden, wobei sich psychiatrisch aktuell beziehungsweise retrospektiv weiterhin keine Anhaltspunkte für spezifische oder kombinierte Persönlichkeitsstörungen beim Beschwerdeführer zeigten. Gutachterlich zeigten sich diese Persönlichkeitszüge auch mitverantwortlich für Kränkungsreaktionen beziehungsweise eine Verbitterung durch die aktuell beziehungsweise langjährige vom Beschwerdeführer frustran beschriebene soziale Situation (vgl. S. 8).

Kognitiv würden sich im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung weiterhin Ressourcen zeigen, trotz langjähriger fehlender Erwerbsarbeit. Ebenso erscheine das familiäre Umfeld mit regelmässigen Kontakten sowie Unterstützung durch die Ehefrau und die Kinder als Ressource. Hinsichtlich der Belastungsfaktoren würden das Alter des Beschwerdeführers (zum Gutachtenszeitpunkt 61-jährig) und die langandauernde Erwerbslosigkeit sowie die hohe Selbstlimitierung aber auch Migrationsproblematik (sowohl in der Schweiz als auch in Kroatien bezeichne sich der Beschwerdeführer als fremd) und eine subjektiv hohe Krankheitsüberzeugung imponieren (vgl. S. 8).

Gesamtgutachterlich würden sich beim Beschwerdeführer Aspekte für eine

nicht-authentische Beschwerdeschilderung finden (vgl. S. 8 f.; vgl. dazu detailliert nachfolgend E. 7.3.4.2).

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Zimmermann beziehungsweise Parkettleger wurde schliesslich festgehalten, dass sich beim Beschwerdeführer bei nicht-authentischen Beschwerdeschilderungen sowie anhand der objektivierten funktionalen Befunde und Ressourcen psychiatrisch aktuell eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit (20 % AUF) ergebe, wobei sich anhand des Verlaufs sowie im Vergleich zur Begutachtung 2015 rein psychiatrisch keine Änderungen in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 80 % in diesem zeitlichen Längsschnitt beziehungsweise auch soweit retrospektiv beurteilbar für die Zeit davor ergebe. Rheumatologisch ergebe sich aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms für körperlich schwere und häufig mittelschwere Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit (100 % AUF). Rein neurologisch und internistisch bestehe jeweils eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit (0 % AUF) in bisheriger Tätigkeit. In angestammter Tätigkeit zeige sich die rheumatologische Arbeitsfähigkeitseinschätzung führend aufgrund der bisherigen als körperlich schwer und häufig mittelschwer eingeschätzten Tätigkeit (vgl. S. 9).

In angepasster Tätigkeit ergebe sich für eine adaptierte Tätigkeit bei nicht-authentischen Beschwerdeschilderungen sowie anhand der objektivierten funktionalen Befunde und Ressourcen psychiatrisch aktuell ebenfalls eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit (20 % AUF). Rheumatologisch betrage die Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten mit körperlich leichtem bis auch mittelschwerem Belastungsniveau 100 % (0 % AUF). Rein neurologisch und internistisch bestehe jeweils eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit (0 % AUF). Adaptiert zeige sich die psychiatrische Arbeitsfähigkeitseinschätzung führend aufgrund eines zu erwartenden vermehrten Pausenbedarfs (vgl. S. 9).

**7.1.2.2** Im psychiatrischen Teilgutachten führte der Gutachter insbesondere aus, es würden sich seit der vormaligen Begutachtung keine weiteren psychiatrischen Diagnosen und Aspekte beziehungsweise Berichte in den Akten finden. Aktuell zeige sich psychopathologisch keine wesentliche Änderung des Zustandsbildes, allenfalls sogar eine leichte Verbesserung des affektiven Zustandsbildes im Vergleich zum Vorgutachten 2016 hinsichtlich einer damals als depressiv beschriebenen Symptomatik. So imponiere der Beschwerdeführer aktuell mehrheitlich euthym, affektiv schwingungsfähig und auslenkbar, sowie in der Lage, während der psychiatrischen Exploration mehrfach jeweils situationsadäquat zu lachen. Zudem habe sich der Antrieb über die gesamte Explorationsdauer unauffällig, wie auch der

Sprachduktus nicht depressionstypisch ausgeprägt gezeigt, sodass eine primäre depressive Störung / Episode aktuell überwiegend wahrscheinlich aus gutachterlicher Sicht ausgeschlossen werden könne. Kognitiv hätten sich ebenfalls keine Auffälligkeiten hinsichtlich der Merkfähigkeit des Beschwerdeführers, sowie der Konzentrationsfähigkeit im Rahmen der Anamneseerhebung sowie der psychopathologischen Befunderhebung gefunden. Hinsichtlich des Verlaufs sowie seiner aktuellen Situation zeige sich der Beschwerdeführer durch seine soziale und insbesondere finanzielle, von ihm als prekär beschriebene Lage klar belastet und verbittert mit phasenweisen Suizidgedanken in der Vergangenheit, bei zum Begutachtungszeitpunkt klar fehlendem Anhalt für eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung. Gutachterlicherseits lasse sich somit weiter eine Anpassungsstörung nach DSM-5 überwiegend wahrscheinlich diagnostizieren, wobei hinsichtlich der weiteren Einteilung der Anpassungsstörung einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten gegenüber einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion der Vortritt überwiegend wahrscheinlich gegeben werde, da sich sowohl Störungen der Gefühle als auch des Sozialverhaltens beim Beschwerdeführer als Reaktion auf seine soziale/finanzielle Situation zeigen würden. Hinsichtlich der Schmerzsymptomatik zeige sich diese weiterhin als für den Beschwerdeführer im Vordergrund stehend und imponiere aus psychiatrischer Sicht diagnostisch als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren weiter, wie im Gutachten 2016 bereits angeführt, einordenbar zumal die ICD-10-Diagnosenkriterien sich überwiegend wahrscheinlich erfüllt zeigen würden. Hinsichtlich der Persönlichkeit des Beschwerdeführers würden sich narzisstische Persönlichkeitszüge mit reduziertem zwischenmenschlichem Einfühlungsvermögen, verminderter emotionaler Wärme und vermehrtem Geltungsdrang gutachterlich diagnostisch als akzentuierte Persönlichkeitszüge vorbeschrieben finden und würden sich psychiatrisch aktuell beziehungsweise retrospektiv weiterhin gegeben zeigen, wobei sich aktuell und lebensgeschichtlich aus aktueller gutachterlicher Sicht anhand der beruflichen und sozialen Biografie mit langjähriger Ehe und Beziehung zu den sechs Kindern keine Anhaltspunkte für ausgeprägte dysfunktionale Verhaltensweisen oder -muster passend für spezifische oder kombinierte Persönlichkeitsstörungen beim Beschwerdeführer zeigen würden, sodass überwiegend wahrscheinlich Persönlichkeitsstörungen ausgeschlossen würden (vgl. S. 19 f.).

Beim Beschwerdeführer finde sich aktuell beziehungsweise anhand des Verlaufs diagnostisch beziehungsweise symptomatisch eine chronische Anpassungsstörung als Reaktion auf seine (psycho-)soziale (insbesondere

finanziell enge) Situation sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Beruflich finde sich seit rund 2009 keine Tätigkeit mehr ausgewiesen, damals sei eine krankheitsbedingte Sistierung der Tätigkeit im Betrieb des Sohnes aufgrund einer Krebserkrankung (Dickdarm) mit OP und Chemotherapie erfolgt. Anhand der aktuellen Ausprägung der Psychopathologie beziehungsweise objektivierbaren Befunde ergebe sich für diese Störung eine leichtgradige Ausprägung und somit nur eine geringe Limitation der Arbeitsfähigkeit bei teils nicht-authentischen Beschwerdeschilderungen beziehungsweise Selbstlimitierung. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers sowie anhand der Akten würden sich sporadische psychiatrische Konsultationen zwischen 2012 und 2014 ausgewiesen finden und der Beschwerdeführer gebe selbst an, zuletzt vor rund vier Jahren bei einem Psychiater gewesen zu sein. Ebenfalls finde sich mehrjährig keine psychiatrische Medikation angeführt (vgl. S. 21).

Psychiatrisch würden sich zudem Anhaltspunkte für eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung beim Beschwerdeführer finden (vgl. S. 22 f.; vgl. dazu detailliert nachfolgend E. 7.3.4.2).

Beim Beschwerdeführer würden sich in den folgenden Bereichen *keine* Beeinträchtigungen zeigen: Anpassung an Regeln und Routinen; Selbstbehauptungsfähigkeit; Planung und Strukturierung von Aufgaben; Kompetenz- und Wissensanwendung; Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit; Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten; Mobilitäts- und Verkehrsfähigkeit; Gruppenfähigkeit; Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen. *Subjektiv* eingeschränkt anhand der Angaben des Beschwerdeführers sei – soweit anhand nicht-authentischer Beschwerdeschilderungen beurteilbar – die Selbstpflege und Selbstversorgung, die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und die Proaktivität und Spontanität (vgl. S. 23 f.).

Der Beschwerdeführer erscheine damit bei nicht-authentischen Beschwerdeschilderungen sowie anhand der objektivierten funktionalen Befunde und Ressourcen im Rahmen der aktuellen Begutachtung aktuell zu 80 % arbeitsfähig in bisheriger und adaptierter Tätigkeit aufgrund eines zu erwartenden vermehrten Pausenbedarfs. Anhand des Verlaufs sowie im Vergleich zur Begutachtung 2015 würden sich rein psychiatrisch keine Änderungen der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in diesem zeitlichen Längsschnitt beziehungsweise auch soweit retrospektiv beurteilbar auch für die Zeit davor ergeben (vgl. S. 24 f.).

**7.1.2.3** Die neurologischen Gutachter/innen hielt im Teilgutachten fest, die Kopfschmerzen, die als von der rechten Augenhöhle ausgehend beschrieben und sich nach holocephal (den ganzen Kopf betreffend) ausbreiten würden, würden unverändert geschildert. Auffallend sei weiterhin der damit verbundene hohe Analgetikagebrauch, was einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz / analgetikainduzierten Kopfschmerz nahelege. Die audiometrisch dokumentierte Hochtonschwerhörigkeit zeige keine klinische Relevanz, zumal die Gesprächsführung in normaler Lautstärke ohne jegliche akustische Einschränkung der Verständigung erfolgen könne. Im Rahmen der Untersuchung seien keine visuellen Limitationen aufgefallen, zumal der Beschwerdeführer gezielt Dokumente vorgezeigt und auf bestimmte Angaben hingewiesen habe und sich somit visuell uneingeschränkt habe orientieren können. Klinisch hätten sich unter anderem keine Einschränkung der Augenbeweglichkeit und keine Angaben von Doppelbildern ergeben. Ebenfalls könne auch in der aktuellen Untersuchung kein klinischer Hinweis auf eine Polyneuropathie bei symmetrischen Muskeigenreflexen inklusive mittellebhaften Achillessehnenreflexen beidseits festgestellt werden. Bei symmetrischer Trophik der Arm- und Beinmuskulatur, fehlender Objektivierbarkeit von Paresen (bei sakkadierter Innervation im Rahmen einer ausgeprägten Verdeutlichungstendenz), symmetrischen Reflexen und fehlenden dermatom-bezogenen Sensibilitätsstörungen ergebe sich aus neurologischer Sicht auch kein Hinweis auf ein in diversen Vorberichten postuliertes lumboradikuläres Syndrom. Im Vorgutachten sei in der Diagnosenliste aufgrund des klinisch-neurologischen Untersuchungsbefundes eine funktionelle Hemihypästhesie rechts aufgeführt. In der aktuellen Untersuchung seien keine entsprechenden Sensibilitätsstörungen der rechten Körperhälfte mehr geltend gemacht worden, entsprechend entfalle diese Diagnose. Die Kraftentfaltung sei wie im Vorgutachten schmerzbedingt sakkadiert eingeschränkt gewesen bei demonstrativem Verhalten während der Untersuchung. Zudem sei der reduzierte Grad der Kraftentfaltung nicht mit dem Gangbild und nicht mit dem kräftigen Aufstützen auf den Krücken vereinbar und somit als Verdeutlichungszeichen zu werten. Die anamnestisch geltend gemachte Stuhl- und Harninkontinenz könnten neurologisch nicht nachvollzogen werden. Die am Morgen vor 8 Uhr angezogenen Einlagen («Pampers») seien zum Untersuchungszeitpunkt kurz nach 12 Uhr frei von Stuhl oder Urin gewesen. Die Sensibilität der sakralen Segmente sei allseits erhalten (keine Reithosenanästhesie) und der Analreflex beidseits regelrecht auslösbar gewesen. Der Schliessmuskeltonus sei regelrecht gewesen und habe einen kräftigen Widerstand gezeigt. Somit sei nicht von einer relevanten, insbesondere nicht von einer neurogenen Inkontinenz auszugehen. Zu

diskutieren sei ein Reizdarmsyndrom, diesbezüglich sei auf das internistische Gutachten verwiesen (vgl. S. 31).

Insgesamt würden sich aus neurologischer Sicht diverse Inkonsistenzen bei einer ausgeprägten Verdeutlichungstendenz ergeben (vgl. S. 32; vgl. dazu detailliert nachfolgend E. 7.3.4.2).

Aus rein neurologischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten und damit auch in einer angepassten Tätigkeit (vgl. S. 32 f.).

**7.1.2.4** Im rheumatologischen Teilgutachten hielt der Gutachter fest, die Diagnosen würden sich aus den Vorberichten, dem Vorgutachten und den aktuellen Untersuchungsbefunden ergeben. Rheumatologisch und orthopädisch seien seit 1996 keine zusätzlichen Fakten dokumentiert. Ein MRT von Hals- und Brustwirbelsäule im April 2017 am regionalen Spitalzentrum in Kroatien habe gemäss radiologischem Bericht abgesehen von mässigen degenerativen und altersentsprechenden Veränderungen keine auffälligen Befunde ergeben. Gleiches könne gesagt werden betreffend die Röntgenbilder der Lendenwirbelsäule vom Dezember 2015 (vgl. S. 38).

Der Beschwerdeführer habe wie im Vorgutachten sehr schmerzorientiert gewirkt, ohne dass eine somatische Erklärung dafür bekannt gewesen sei in den vergangenen Jahren. Seit 2009 nach der Darmoperation sei er nicht mehr erwerbstätig gewesen, weil dies wegen Schmerzen und Erschöpfbarkeit nicht mehr möglich sei (vgl. S. 38).

Der Gutachter konstatierte ebenfalls Inkonsistenzen (vgl. S. 38; vgl. dazu detailliert nachfolgend E. 7.3.4.2).

Zu betonen seien zudem viele soziale Belastungsfaktoren: Alter, langdauernde Erwerbsabstinenz, hohe Selbstlimitierung, Migrationsproblematik (1995 aus der Schweiz zurückgewandert ins wirtschaftlich wenig Möglichkeiten bietende Bosnien und später Kroatien), subjektiv hohe Krankheitsüberzeugung (vgl. S. 39).

Aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms mit dramatischer Schmerzschilderung und Schmerzpräsentation würden körperlich schwere und häufig mittelschwere Tätigkeiten – wie die bisherige Tätigkeit – seit Jahren nicht mehr in Frage kommen. Rheumatologisch seien jedoch keine

Einschränkungen für körperlich leichte bis auch regelmässig mittelschwere Tätigkeiten objektivierbar (vgl. S. 39).

**7.1.2.5** Der internistische Gutachter führte weiter aus, es bestehe zurzeit Tumorfreiheit. Heute Morgen hätte der Beschwerdeführer eine Einlage appliziert. Diese sei zurzeit des Untersuchs (14 Uhr) ohne Stuhl- oder Urinabgänge und auch ohne Blut. Die digitale Rektaluntersuchung releviere eine glatt begrenzte Prostataschleimhaut, gut verschieblich. Keine Dolenz. Keine Induration bei eher grosser Prostata. Am Fingerling kein Stuhl, kein Blut. Digital könne die innere Mündung der Fistel perianal nicht ertastet werden. Die Ampulla recti präsentiere sich leer, völlig normal, der Untersuchung sei auch nicht schmerzhaft. Somit könnten aktuell keine Anhaltspunkte oder Symptome für das Vorliegen einer Stuhlinkontinenz oder einer Urininkontinenz festgestellt werden. Sicher leide der Beschwerdeführer an einem Reizdarmsyndrom. Es finde sich eine perianale Fistel, die allerdings seit 1992 bekannt sei und offenbar bislang nie einer Intervention bedurft habe. Auch spreche der Beschwerdeführer nicht von Harnabgängen, sondern von häufigem Wasserlassen Müssen verglichen zu früher: im Sinne einer Urgeproblematik beim Wasserlassen: tagsüber alle zwei Stunden, nachts 2-3 Mal. Es müsse darauf hingewiesen werden, dass der Beschwerdeführer über Jahre Pantoprazol 40 mg einnehme. An erster Stelle der Nebenwirkungen dieses Medikamentes werde bis zu 10 % Häufigkeit Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Obstipation, Diarrhoe, Blähungen, Übelkeit bis zum Erbrechen erwähnt. Es sei durchaus möglich, dass nach dieser langen Zeit der Medikamenteneinnahme einige der Probleme des Beschwerdeführers mindestens teilweise auf dieses Medikament zurückzuführen sein dürften. Auch könne das eingenommene Antiallergikum zu Bauchweh, Müdigkeit, Benommenheit und Übelkeit führen. Da seien einige Symptome, die der Beschwerdeführer bereits vor der Operation gezeigt habe (vgl. S. 48).

Die Präsentation des Beschwerdeführers gestalte sich aus allgemeininternistischer Sicht einigermaßen konsistent. Seine Angaben seien plausibel, auch wenn er zur Überverdeutlichungstendenz neige, aber auch eine ausgesprochene Krankheitsüberzeugung hege (vgl. S. 49).

Aus internistischer Sicht sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsunfähig, da zurzeit keinerlei subjektiv beeinträchtigende objektivierbare pathologische Veränderung festgestellt werden könne (zurzeit trockene indolente und reizfreie Fistel. Keine Dolenzen bei der digitalen rektalen Palpation. Prostata indolent, normal konsistent, etwas vergrössert, aber ohne

Anhaltspunkte für einen malignen Prozess). Auch sei der Beschwerdeführer in irgendeiner angepassten Tätigkeit einsatzfähig (vgl. S. 49 f.).

**7.1.3** Mit Schreiben vom 24. Januar 2020 bat die Vorinstanz nach Erstattung des Gutachtens bei der Gutachterstelle um Beantwortung der Fragen, seit wann die Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit bestehe und wie die Entwicklung bis heute verlaufen sei (IVSTA-act. 357). In der Antwort vom 20. Februar 2020 hielten die Gutachter/innen fest, in der angestammten Tätigkeit bestehe die Arbeitsunfähigkeit mit Beginn der psychischen und rheumatologischen Beschwerden ab dem Jahr 2009, während neurologisch und internistisch keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. In der angepassten Tätigkeit ergebe sich die Arbeitsunfähigkeit rein psychiatrisch und dies ebenfalls ab dem Jahr 2009 mit anamnestischem Beginn der psychischen Beschwerden. Zum Verlauf wurde festgehalten, dass sich in psychiatrischer Hinsicht seit der ersten Begutachtung im Jahr 2015 keine wesentlichen Änderungen gezeigt hätten, ebenso wenig in rheumatologischer Hinsicht (IVSTA-act. 360).

**7.1.4** Der medizinisch-juristischen Beurteilung der IVSTA ist schliesslich zu entnehmen, dass dem Gutachten vom 11. Dezember 2019 voller Beweiswert zukomme, da es insbesondere ausreichende Elemente für die Standardindikatorenprüfung enthalte, welche für die Beurteilung auch berücksichtigt worden seien (unter Verweis auf die Seiten 8, 22 f., 29, 31, 37 f., 49 und 59). Ausserdem setze sich das Gutachten auf den Seiten 18, 27 bis 31 und 48 f. mit den umstrittenen Punkten sowie auf den Seiten 27 f., 34 f. und 43 mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinander. Entsprechend bestehe seit dem 6. Februar 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. In angepasster Tätigkeit bestehe ab 6. Februar 2009 ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, ab 1. Januar 2010 jedoch nur noch eine solche von 20 % (IVSTA-act. 362).

**7.2** Die Parteien äussern sich diesbezüglich folgendermassen:

**7.2.1** Zusammengefasst bringt der Beschwerdeführer einerseits vor, die in der Telefonnotiz vom 7. Januar 2020 festgehaltene Anfeindung des Leiters der Gutachterstelle habe sich offensichtlich zum Nachteil des Beschwerdeführers bei der Begutachtung ausgewirkt, da die Gutachterstelle nichts anderes gemacht habe, als um ihr Honorar zu kämpfen. Die Experten seien offensichtlich beleidigt gewesen, weshalb der Beschwerdeführer die Folgen der Feindseligkeit und Voreingenommenheit voll habe erfahren müssen. Er sei entsprechend behandelt worden und entsprechend sei das

Gutachten ausgefallen. Das Gutachten müsse bereits aus diesem Grund wiederholt werden. Die Vorinstanz verletze die elementaren Menschenrechte und EMRK-Garantien, indem sie die Beurteilung der Gutachter als korrekt und sachlich einstufte. Auf einer solchen Beurteilung dürfe kein Entscheid basieren. Andererseits moniert er, dass die vielen Diagnosen des Beschwerdeführers nicht in die Gesamtbeurteilung einbezogen worden seien, der Beschwerdeführer selbst während der Operationszeiten und Nachbehandlungen als praktisch gesund und arbeitsfähig beurteilt worden sei, die Gutachter sich geweigert hätten, mitgebrachte Berichte und CD's einzusehen, sowie offensichtlich ausdrücklich und bewusst kein Orthopäde beigezogen worden sei, obwohl Diagnosen auf diesem Gebiet vorgelegen hätten und mitbeurteilt hätten werden müssen. Die Vorinstanz habe im Übrigen selbst gezeigt, dass das Gutachten nicht schlüssig sei, weil sie Ergänzungsfragen habe stellen müssen, die allerdings nicht korrekt beantwortet worden seien. Weiter entspreche die Andersbeurteilung bei den Gutachtern in der Schweiz – im Vergleich zu Kroatien und Bosnien und Herzegowina, wo der Beschwerdeführer als Vollinvalide anerkannt worden sei – schliesslich einer politischen Einstellung, zumal sie medizinisch robust über die somatischen Beschwerden hinweggeschaut und diese negiert hätten. Auch darin liege eine Verletzung der EMRK-Garantien. Die medizinische Sachkunde habe sich um die professionelle Wiedergabe der Beschwerden und ihrer Folgen zu kümmern und nicht um fach- und sachfremde Anliegen und auftragsgeleitete Vorgaben (BVGer-act. 1 und 10).

**7.2.2** Die Vorinstanz führt ihrerseits aus, die rechtsanwaltlichen Vorbringen der Voreingenommenheit, ja sogar feindseligen Haltung gegenüber dem Beschwerdeführer würden jeglicher Sachgrundlage entbehren und seien polemischer Natur. Das Gutachten vom 11. Dezember 2019 habe sich den vom Bundesverwaltungsgericht festgeschriebenen Kritikpunkten angenommen und dies explizit im Kontext des Auftrages festgehalten. Die psychiatrischen, neurologischen, rheumatologischen und allgemein-internistischen Abklärungen vermöchten vorliegend ein schlüssiges und nachvollziehbares Bild der vorliegenden Leiden zu liefern sowie Aussagen zur verbliebenen Arbeitsfähigkeit zu machen. Die anwaltlich vorgetragene Unzulänglichkeiten des Gutachtens seien zu verneinen. Die Stuhl- und Urininkontinenzproblematik, die Kreissägenverletzungen der linken, nicht dominanten Hand, die Rückenleiden sowie die Krebserkrankung mit Folgen seien anamnestisch bekannt und im Gutachten arbeitsmedizinisch gewürdigt worden beziehungsweise würden aufgrund mangelndem Krankheitswert keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen (BVGer-act. 7).

**7.3** Nachfolgend ist das Gutachten vom 11. Dezember 2019 inklusive Beantwortung der Rückfragen vom 20. Februar 2020, auf welches sich die Vorinstanz im Wesentlichen abstützt, daraufhin zu überprüfen, ob es begründet ist, sich mit den Vorbringen des Beschwerdeführers sowie den Beurteilungen der behandelnden Ärzt/innen auseinandersetzt und letztlich plausible, für das Gericht nachvollziehbare Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab 1. Februar 2010 enthält. Dabei ist ein besonderes Augenmerk darauf zu richten, ob mit dem neuen Gutachten die im Urteil C-3981/2016 festgestellten noch offenen Fragen ausreichend abgeklärt wurden (vgl. dazu auch oben E. 7.1.1.6).

**7.3.1** Das interdisziplinäre Gutachten vom 11. Dezember 2019 wurde durch entsprechend qualifizierte Fachärzt/innen in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Rheumatologie erstellt (vgl. dazu Medizinalberuferegister [MedReg], abrufbar unter <https://www.healthreg-public.admin.ch/medreg/search>). Es beruht grundsätzlich auf allseitigen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden abgegeben, was sich einerseits aus der chronologischen Auflistung und Zusammenfassung der wesentlichen Vorakten und andererseits aus den Anamneseerhebungen der Gutachter/innen ergibt. Für das Gericht nicht nachvollziehbar ist in diesem Zusammenhang die vom Beschwerdeführer erhobene Rüge, die Gutachter/innen hätten sich geweigert, von ihm mitgebrachte Berichte und CD's zu berücksichtigen: Einerseits bleibt mangels entsprechender Substantiierung im Beschwerdeverfahren unklar, welche Berichte von den Gutachter/innen nicht berücksichtigt worden sein sollen. Andererseits hat der Beschwerdeführer auch im Beschwerdeverfahren keine Unterlagen eingereicht, welche nicht bereits im sehr umfangreichen Aktendossier der Vorinstanz – welches im Übrigen rund 160 Arztberichte und zwei Gutachten im Zeitraum vom 6. November 1986 bis 20. Februar 2020 umfasst – enthalten waren. Vielmehr waren die Beilagen 6 und 8 zur Replik bereits in der durch den aktuellen Rechtsvertreter am 15. April 2019 bei der Vorinstanz eingereichten «umfangreichen Dokumentation» enthalten (vgl. IVSTA-act. 305; 306 S. 2 ff. und S. 80). Was sodann die Beilage 7 zur Replik betrifft, wurde diese vom Beschwerdeführer erstmals im Februar 2015 bei der Vorinstanz eingereicht (IVSTA-act. 105; 106 S. 32). Im Weiteren wurden in den Teilgutachten die jeweils festgestellten Untersuchungsbefunde angeführt und die gestellten Diagnosen begründet. Schliesslich haben die Gutachter/innen gemeinsam eine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung)

abgegeben. Insgesamt erfüllt das polydisziplinäre Gutachten daher die formellen Kriterien für eine beweiswertige medizinische Expertise.

**7.3.2** Soweit der Beschwerdeführer eine Voreingenommenheit und feindselige Haltung der Gutachter/innen vorbringt, welche eine erneute Begutachtung erforderlich mache (vgl. dazu oben E. 7.2.1), ist Folgendes festzuhalten: Dem Gutachten vom 11. Dezember 2019 sind keine Hinweise darauf zu entnehmen, dass die Gutachter/innen voreingenommen oder dem Beschwerdeführer gegenüber sogar feindselig eingestellt gewesen wären. Ausserdem ist den Vorakten in diesem Zusammenhang zu entnehmen, dass der Geschäftsführer der Gutachterstelle erst am 7. Januar 2020 – mit hin einen knappen Monat nach der Fertigstellung des Gutachtens und notabene als Reaktion auf das Schreiben der Vorinstanz vom 23. Dezember 2019, mit welchem die Bezahlung der Rechnung für das Gutachten nach dessen Fertigstellung abgelehnt worden war – «erbost» bei der Vorinstanz angerufen hat (IVSTA-act. 349; 351 f.; 355). Es ist entsprechend – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – nicht ersichtlich, inwiefern diese zeitlich *nachgelagerte* Reaktion des Geschäftsführers auf die Ablehnung der Bezahlung des Gutachtens durch die Vorinstanz einen Einfluss auf die einen Monat zuvor abgeschlossene Begutachtung des Beschwerdeführers – an welcher der Geschäftsführer als Nicht-Mediziner im Übrigen auch gar nicht beteiligt war – gehabt haben soll. Im Gutachten vom 11. Dezember 2019 finden sich sodann auch keinerlei Hinweise darauf, dass die Experten beleidigt gewesen sein sollen, weil das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-3981/2016 ergänzende Abklärungen (bei der gleichen Gutachterstelle) angeordnet hat.

**7.3.3** Was sodann die – weitgehend unsubstantiierte – Rüge des Beschwerdeführers betrifft, es sei zu Unrecht kein Orthopäde beigezogen worden, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass es grundsätzlich den Gutachterpersonen überlassen ist, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden, während das Gericht in der Folge zu prüfen hat, ob das Gutachten die praxisgemässen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt (Urteil des BGer 8C\_682/2017 vom 14. Februar 2018 E. 6.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 231 E. 5.1 und Urteil des BGer 8C\_611/2017 vom 29. Dezember 2017 E. 4.2). Vorliegend fällt zwar auf, dass der Beschwerdeführer im Dezember 2015 im Rahmen des Gutachtens vom 20. Januar 2016 sowohl orthopädisch als auch rheumatologisch begutachtet wurde, während er im Oktober 2019 im Rahmen des Gutachtens vom 11. Dezember 2019 lediglich rheumatologisch erneut begutachtet wurde. Allerdings hat das

Bundesgericht in diesem Zusammenhang im Urteil 9C\_134/2011 vom 6. Juni 2011 in Erwägung 3.3 festgehalten, dass sich – im Sinne einer praktischen Aufgabenteilung – der Beizug der Rheumatologie für die Einschätzung der funktionellen Auswirkungen von Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates durchzusetzen scheine, während die Orthopädie eher im Zusammenhang mit Fragen der Therapie zuständig sei. Da es invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich einzig auf die Auswirkungen einer Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit ankommt und nicht auf die Therapiemöglichkeiten einer Erkrankung (vgl. auch oben E. 6.2), und dies mit einem rheumatologischen Gutachten geklärt werden kann, erscheint eine orthopädische Begutachtung vorliegend nicht unerlässlich. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates sowohl Gegenstand der Rheumatologie als Teildisziplin der Inneren Medizin als auch der Orthopädie bilden (vgl. Urteil 8C\_682/2017 E. 6.2).

**7.3.4** In einem nächsten Schritt ist weiter zu prüfen, ob eine die Anspruchsberechtigung zum vornherein ausschliessende Aggravation oder ein lediglich verdeutlichendes Verhalten des Beschwerdeführers – wozu sich der Beschwerdeführer in seinen Eingaben nicht explizit geäussert hat – vorliegt.

**7.3.4.1** Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, *soweit* die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Nicht per se auf Aggravation weist hingegen blosses verdeutlichendes Verhalten hin (vgl. Urteil des BGer 8C\_418/2021 vom 16. September 2021 E. 6.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.2.1 m.w.H.). Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 m.w.H.). Die Frage, ob ein Verhalten (nur) verdeutlichend ist oder die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschreitet, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf möglichst breiter Beobachtungsbasis (Urteile des BGer 9C\_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 6.1;

9C\_658/2018 vom 11. Januar 2019 E. 4.1 und 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.2). Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer gesundheitlichen Störung gegeben sein sollten (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen hingegen lediglich *neben* einer ausgewiesenen verselbstständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2 m.w.H.).

**7.3.4.2** In diesem Zusammenhang ist dem Gutachten vom 11. Dezember 2019 Folgendes zu entnehmen: In der Konsensbeurteilung haben die Gutachter/innen festgehalten, es würden sich gesamtgutachterlich Aspekte für eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung finden (IVSTA-act. 349 S. 8). Im psychiatrischen Teilgutachten führte Dr. med. univ. L. \_\_\_\_\_ detailliert aus, dass beim Beschwerdeführer die Anhaltspunkte «erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten», «Angabe intensiver Schmerzen, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt», «keine Inanspruchnahme medizinischer Behandlung und Therapie», «weitgehend intaktes psychosoziales Umfeld trotz schwerer Einschränkungen im Alltag» und «unglaubliche, demonstrativ vorgebrachte Klagen» als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beziehungsweise als mindestens weitgehend erfüllt anzusehen seien. Als nicht vollumfänglich erfüllt anzusehen seien hingegen die Anhaltspunkte «wenig bis nicht präzisierbare Angaben zum Krankheitsverlauf» und «erheblich abweichende Angaben von fremdanamnestischen Informationen und der Aktenlage». Ausserdem hielt er in der Diskussion weiterer Auffälligkeiten fest, dass die folgenden Kriterien als erfüllt anzusehen seien: «Beantwortung einer Frage mit langer Verzögerung», «Häufige Themenwechsel» und «Unklare beziehungsweise mehrdeutige, vage Antworten». Zusammenfassend kam der psychiatrische Gutachter zu Schluss, dass sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zahlreiche Aspekte für eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung ergeben würden, die anhand der Ausprägung als bewusstseinsnahe angesehen werde (vgl. S. 22 f.). Dr. med. M. \_\_\_\_\_ und med. pract. N. \_\_\_\_\_ führten im neurologischen Gutachten aus, die Kraftentfaltung sei wie im Vorgutachten schmerzbedingt sakkadiert eingeschränkt gewesen bei demonstrativem Verhalten während der Untersuchung. Zudem sei der reduzierte Grad der Kraftentfaltung nicht mit dem Gangbild und nicht mit dem kräftigen Aufstützen auf den Krücken vereinbar und somit als Verdeutlichungszeichen zu werten. Insgesamt bestehe eine ausgeprägte Verdeutlichungstendenz (vgl. S. 30 f.). Der Rheumatologe

Dr. med. O. \_\_\_\_\_ hielt seinerseits fest, es würden weiterhin generalisierte Schmerzen beschrieben am Rücken und an den Gelenken mit andauernd starken Schmerzen und subjektiv weitgehender Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen sowie ein nicht plausibles Ausmass an körperlichen Einschränkungen im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden. Im PACT-Test (Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten mit 50 [mit Skizzen] erläuterten Situationen) komme der Beschwerdeführer wie im Vorgutachten auf drei Score-Punkte. Das Resultat sei als völlig unrealistisch und aggravatorisch zu bezeichnen (vgl. S. 38 f.). Aus internistischer Sicht hielt der Gutachter Dr. med. P. \_\_\_\_\_ schliesslich fest, die Präsentation des Beschwerdeführers gestalte sich einigermassen konsistent und seine Angabe seien plausibel, auch wenn er zur Überverdeutlichungsneigung neige, aber auch eine ausgesprochene Krankheitsüberzeugung hege (vgl. S. 49).

**7.3.4.3** Die Gutachter/innen haben vorliegend das Verhalten des Beschwerdeführers einzelfallbezogen und sorgfältig geprüft. Ihre Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden bewusstseinsnahe nicht-authentisch schildere, ist für das Gericht aufgrund der diskutierten Aspekte in Erwägung 7.3.4.2 nachvollziehbar. Soweit in diesem Zusammenhang von Anzeichen der Aggravation auszugehen ist, haben die Gutachter/innen die Auswirkungen der dennoch ausgewiesenen Gesundheitsschädigungen des Beschwerdeführers im Umfang der Aggravation bereinigt (vgl. oben E. 7.1.2). Die Anspruchsberechtigung des Beschwerdeführers ist damit nicht zum vornherein aufgrund der Aggravation ausgeschlossen.

**7.3.5** In *somatischer Hinsicht* ist zudem Folgendes hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit festzuhalten:

**7.3.5.1** Als bereits ausreichend beurteilt haben mit dem Urteil C-3981/2016 insbesondere die Krebserkrankung mit Folgen sowie die Perianalfisteln zu gelten (vgl. oben E. 7.1.1). Diesbezüglich wurden im neuen Gutachten keine Veränderungen festgestellt (vgl. IVSTA-act. 349 S. 6), weshalb sich an dieser Beurteilung vorliegend nichts ändert.

**7.3.5.2** Die rheumatologische Hauptdiagnose des generalisierten chronischen Schmerzsyndroms mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden ergibt sich gemäss den zutreffenden Ausführungen des Teilgutachters aus dem Vorgutachten und den Untersuchungsbefunden, wobei für das Gericht nachvollziehbar ist, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen

körperlich schweren Tätigkeit als Zimmermann seit dem Beginn der Krebserkrankung im Jahr 2009 nicht mehr arbeitsfähig ist. Ebenfalls nachvollziehbar ist jedoch vor dem Hintergrund der durch den Teilgutachter dargelegten Inkonsistenzen bei der Beschwerdeschilderung, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis auch mittelschwere Verweistätigkeit – im Zeitpunkt der frühestmöglichen Anspruchsentstehung ab 1. Februar 2010, was zeitlich ungefähr ein Jahr nach der Krebsoperation des Beschwerdeführers anzusiedeln ist – zumutbar ist (vgl. auch oben E. 7.1.2.4). Hinsichtlich der weiter (aktenanamnestisch) festgestellten Makuladegeneration (Erkrankung der Netzhaut des Auges) ist sodann ebenfalls nachvollziehbar, dass die Gutachter/innen aufgrund ihrer Feststellungen, wonach anlässlich der Untersuchung keine visuellen Limitationen bestanden hätten (vgl. auch oben E. 7.1.2.3), zum Schluss gelangt sind, dass keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen würden. Die festgestellte Dekonditionierung – im vorliegenden Fall aufgrund einer Arbeitslosigkeit seit 5. Februar 1997 (vgl. oben Bst. A) – stellt zudem gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 7 Abs. 2 ATSG dar (vgl. Urteil des BGer 8C\_793/2021 vom 30. März 2022 E. 5.3 mit Hinweis auf Urteil des BGer 9C\_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.1).

**7.3.5.3** Weiter haben sich sowohl der internistische als auch die neurologischen Teilgutachter/innen – in Umsetzung des Urteils C-3981/2016 – mit den Auswirkungen der Urin- und Stuhlinkontinenz auseinandergesetzt. Diesbezüglich ist für das Gericht schlüssig nachvollziehbar, dass die zuvor dokumentierte und durch den Beschwerdeführer geltend gemachte Urin- und Stuhlinkontinenz durch die Gutachter/innen letztlich als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt wurde. Dies einerseits vor dem Hintergrund der übereinstimmenden Feststellungen in den Teilgutachten, dass die vom Beschwerdeführer anlässlich der beiden Untersuchungen am 14. und 15. Oktober 2019 getragenen Windeln jeweils völlig sauber gewesen seien (vgl. IVSTA-act. 349 S. 31 und 47). Hinzu kommt, dass für den Beschwerdeführer selbst die Inkontinenzprobleme zumindest gemäss internistischem Gutachter – im Vergleich zu den übrigen Beschwerden – nicht im Vordergrund stehen würden (vgl. S. 50), und sich der Beschwerdeführer überdies mit Windelhosen behilft, auch wenn er sich gemäss neurologischem Teilgutachten durch das dauerhafte Tragen von «Pampers» eingeschränkt fühle (vgl. S. 28). Andererseits haben die neurologischen Teilgutachter/innen keine Befunde erhoben, aufgrund derer von einer neurogenen Inkontinenz auszugehen wäre, vielmehr haben sie keine

Reithosenanästhesie, jedoch einen beidseits regelrecht auslösbbaren Analreflex sowie einen regelrechten Schliessmuskeltonus festgestellt (vgl. S. 31).

**7.3.5.4** Hinsichtlich der ebenfalls gemäss Urteil C-3981/2016 abzuklärenden funktionellen Auswirkungen des vormals dokumentierten Zervikal- und Lumbalsyndroms ist dem neurologischen Teilgutachten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer weiterhin insbesondere starke Rückenschmerzen, weswegen er an Krücken gehen müsse, geltend machte (IVSTA-act. 349 S. 27). Die neurologischen Gutachter/innen haben jedoch für das Gericht aufgrund der erhobenen Befunde nachvollziehbar festgehalten, dass sich bei symmetrischer Trophik der Arm- und Beinmuskulatur, fehlender Objektivierbarkeit von Paresen (bei sakkadierter Innervation im Rahmen einer ausgeprägten Verdeutlichungstendenz), symmetrischen Reflexen und fehlenden dermatom-bezogenen Sensibilitätsstörungen aus neurologischer Sicht kein Hinweis auf ein in diversen Vorberichten postuliertes lumboradikuläres Syndrom ergebe (vgl. S. 31). Hinsichtlich des Zervikal-syndroms ist dem neurologischen Teilgutachten sodann zu entnehmen, dass die Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) weitgehend frei, endgradig schmerzbedingt leicht eingeschränkt sei und die HWS- und Schultergürtelmuskulatur beidseits moderat druckdolent sei (vgl. S. 30). Entsprechend ist auch diesbezüglich nachvollziehbar, dass hieraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit folgt.

**7.3.5.5** Aus dem neurologischen Teilgutachten ergibt sich zur funktionellen Einschränkung infolge Fingeramputation des 2. und 3. Fingergliedes, was gemäss Urteil C-3981/2016 noch abzuklären war, dass der Beschwerdeführer keine Störung der Feinmotorik gezeigt habe, sämtliche Grob- und Feingriffarten sowie Zeigerversuche der oberen und unteren Extremitäten (Finger-Nase und Knie-Hacken-Versuch) beidseits regelrecht gewesen seien (vgl. IVSTA-act. 349 S. 30). Weiter ist im psychiatrischen Teilgutachten in diesem Zusammenhang festgehalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung eine Wasserflasche habe öffnen und schliessen können. Dies stehe jedoch im Widerspruch zu den Angaben des Beschwerdeführers, er habe kein Gefühl in den Händen und könne deshalb beispielsweise den Kochherd nicht bedienen (vgl. S. 24). Vor diesem Hintergrund ist für das Gericht schlüssig nachvollziehbar, dass die traumatische Amputation des Zeigefingers und der Daumenkuppe an der linken *nicht dominanten Hand* als ohne Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt wurde. Hieran vermögen auch die vom Beschwerdeführer anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingereichten Farbfotografien seiner

Hände sowie die diesbezüglichen Ausführungen zur (angeblich) fehlenden Greiffähigkeit nichts zu ändern (vgl. BVGer-act. 18 Beilage 3).

**7.3.5.6** Betreffend die ebenfalls gemäss Urteil C-3981/2016 noch abzuklärende Schwerhörigkeit, haben die neurologischen Gutachter/innen festgehalten, die audiometrisch dokumentierte Hochtenschwerhörigkeit zeige keine klinische Relevanz, zumal die Gesprächsführung in normaler Lautstärke ohne jegliche akustische Einschränkung der Verständigung erfolgen könne (vgl. IVSTA-act. 349 S. 31). Diese Einschätzung ist vor dem Hintergrund der von den Gutachter/innen erhobenen Befunde (Sprache in normaler Lautstärke; keine Notwendigkeit von Wiederholungen, weil etwas nicht verstanden worden wäre; Wahrnehmung feinerer Gehörsreize wie leises Fingerreiben [vgl. S. 30]) überzeugend. Im Übrigen ist auch den weiteren Teilgutachten keine Verständigungsschwierigkeit infolge Schwerhörigkeit des Beschwerdeführers zu entnehmen.

**7.3.6** In *psychiatrischer Hinsicht* ist sodann daran zu erinnern, dass bereits die psychiatrische Beurteilung im Gutachten vom 20. Januar 2016 aufgrund der damals erhobenen Befunde als beweiskräftig beurteilt worden war (vgl. dazu oben E. 7.1.1.5). Im vorliegend zu diskutierenden Teilgutachten wurden – wie bereits im als diesbezüglich beweiskräftig eingestuftem Vorgutachten (vgl. IVSTA-act. 236 S. 32; vgl. auch oben E. 7.1.1.5) – eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine Anpassungsstörung sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert (vgl. IVSTA-act. 349 S. 20 f.), wobei lediglich die Schmerz- und Anpassungsstörung als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt wurden.

Angesichts dieser psychiatrischen Diagnosen hat ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (vgl. BGE 143 V 409):

**7.3.6.1** Ausgangspunkt der Prüfung der Standardindikatoren und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Aufgrund der Herleitung der beiden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, konkret die Schmerz- und Anpassungsstörung, durch den psychiatrischen Gutachter, in welcher er sich auch mit den Vorberichten auseinandersetzt (vgl. oben E. 7.1.2.2 erster Absatz), ist vorliegend von lege artis gestellten Diagnosen auszugehen.

**7.3.6.2** Hinsichtlich der Ausschlussgründe ist auf die Erwägung 7.3.4 zu verweisen.

**7.3.6.3** Die Kategorie «funktioneller Schweregrad» beurteilt sich nach den konkreten funktionellen Auswirkungen und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen leidsbedingt beeinträchtigt ist (vgl. Urteil des BGer 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 6.3 m.H.):

Im Komplex «Gesundheitsschädigung» ist als erster Indikator die «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome» zu nennen. Der Gutachter beurteilte die Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Anpassung an Regeln und Routinen als uneingeschränkt, da er pünktlich zur Untersuchung erschienen sei und Unterlagen mitgebracht habe beziehungsweise beim Begutachtungsprozess mitgemacht habe. Ebenso wenig sei die Selbstbehauptungsfähigkeit beeinträchtigt, denn der Beschwerdeführer sei in der Lage, seinen Willen beziehungsweise seine Vorstellungen zu äussern und diese, soweit ihm möglich, auch durchzusetzen beziehungsweise für sich auch Hilfestellungen einzufordern. Auch sei der Beschwerdeführer in der Lage, seine bescheidenen Aufgaben im Alltag und Haushalt planen und strukturieren zu können sowie Entscheidungen und Urteile im Alltag zu fällen, soweit diese nicht sein Krankheitskonzept beziehungsweise die gewisse Selbstlimitation betreffen würden. Weiter sei er fähig zu kommunizieren und Kontakt mit Dritten im Alltag herzustellen und aufrecht zu erhalten, was sich anlässlich der Begutachtung mit Dolmetscherunterstützung als auch auf Deutsch gezeigt habe. Ebenso sei er gruppenfähig, da er seine Kinder und Enkelkinder regelmässig treffe. Die subjektive Beeinträchtigung der Selbstpflege und Selbstversorgung anhand der Details zur Tagesstruktur und Haushaltsführung beziehungsweise dem Alltag des Beschwerdeführers (keine Handlungen zur Temperatur-/Herdplatteneinstellung, da keine Gefühle in den Händen) beurteilte der Gutachter als nicht-authentische Beschwerdeschilderungen, da der Beschwerdeführer im Begutachtungsprozess in der Lage gewesen sei, eine Wasserflasche zu öffnen und zu schliessen. Zur subjektiv erheblichen Beeinträchtigung der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit und Flexibilität und Umstellungsfähigkeit wies der Gutachter darauf hin, dass sich im Rahmen der Begutachtung keine Ermüdungserscheinungen oder Schwankungen beziehungsweise Auffälligkeiten im Antrieb während der gesamten psychiatrischen Exploration gezeigt hätten (vgl. IVSTA-act. 349 S. 23 f.). Weiter stellen «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz», also Verlauf und Ausgang von Therapien, wichtige Schweregradindikatoren dar (vgl. BGE 141

V 281 E. 4.3.1.2). In diesem Zusammenhang hat der Gutachter festgehalten, gemäss den Angaben des Beschwerdeführers sowie anhand der Akten würden sich sporadische psychiatrische Konsultationen zwischen 2012 und 2014 ausgewiesen finden. Der Beschwerdeführer selbst gebe an, zuletzt vor rund vier Jahren bei einem Psychiater gewesen zu sein. Ebenfalls würde sich mehrjährig keine psychiatrische Medikation angeführt finden. Eine engmaschige beziehungsweise regelmässige ambulante, teilstationäre oder stationäre psychiatrische Behandlung sei im Verlauf bis heute nicht erfolgt (vgl. S. 21). Unter dem Aspekt der «Komorbiditäten» ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der psychischen Störungen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen erforderlich (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Störungen fallen dabei unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1) Im vorliegenden Fall haben die Gutachter/innen in somatischer und auch psychiatrischer Hinsicht diverse weitere Diagnosen – allerdings jeweils ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – gestellt (vgl. dazu oben E. 7.1.2.1).

Mit Blick auf den Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen, persönliche Ressourcen) führte der psychiatrische Gutachter aus, lebensgeschichtlich würden sich beim Beschwerdeführer in Kindheit und Jugend keine Auffälligkeiten finden und anhand des weiteren Verlaufs würden sich ebenfalls keine psychischen Limitationen für Ausbildung und berufliches Fussfassen in Bosnien sowie folgend in der Schweiz zeigen, wobei soziale Probleme durch den Aufenthaltsstatus als Saisonier durch anfangs fehlender möglicher Option des Familiennachzugs in der Schweiz beschrieben seien sowie eine Unzufriedenheit mit dem ersten Arbeitgeber in der Schweiz, sodass der Beschwerdeführer zwischenzeitlich zurück nach Bosnien gegangen, später aber wieder zum ehemaligen Arbeitgeber zurück in die Schweiz gekommen sei. Somit zeige sich, dass der Beschwerdeführer zweimal in der Schweiz nach zwischenzeitlicher Rückkehr nach Bosnien beruflich Fuss fassen können, ehe er dann 1995 gemäss der Akten wegen Arbeitslosigkeit und Problemen mit einem Sohn mit der Familie zurück nach Bosnien und später nach Kroatien gegangen sei. In die Kriegswirren des Jugoslawienkriegs habe der Beschwerdeführer (als auch seine Familie) geäussert, nicht unmittelbar hinsichtlich Kampfhandlungen verwickelt oder in Folgen involviert gewesen zu sein (vgl. S. 21).

Unter dem Komplex «sozialer Kontext» ist festzuhalten, dass der

Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter angegeben hat, seit ungefähr 2011 in Bosnien mit seiner Familie zu leben. Aktuell würde der Beschwerdeführer in einem alten Haus (ca. 1943 gebaut) mit seiner Ehefrau leben. Seine Töchter würden periodisch in den Ferien kommen und während der Schulzeit beim Bruder (Sohn des Beschwerdeführers) wohnen. Er habe sechs Kinder (im Alter zwischen ca. 41 und 15 Jahren) mit seiner Ehefrau sowie zwölf Enkel (im Alter zwischen 16 Jahren und zwei Monaten). Weiter hat der Beschwerdeführer angegeben, dass er ansonsten nur noch einen Kollegen / Freund habe. Er sei fremd in Kroatien, zwar werde er von den Nachbarn gegrüsst, mehr Kontakte gebe es jedoch nicht (vgl. S. 16 f.).

**7.3.6.4** In die Kategorie «Konsistenz» fallen verhaltensbezogene Gesichtspunkte (BGE 141 V 281 E. 4.4).

Der Indikator einer «gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen» zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1). Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer angegeben hat, im Haushalt praktisch nichts zu machen, allenfalls schaue er beim Kochen, dass nichts übergehe. Einschalten oder Ausschalten beziehungsweise die Herdplatten zurückdrehen würde er jedoch nicht machen, da er kein Gefühl in den Händen habe, dies müsse dann seine Frau machen. Sein Hobby sei früher einzig das Arbeiten gewesen. Hinsichtlich Reisen gebe der Beschwerdeführer an, dass dies sehr schwierig sei, da er kein Geld habe, weshalb er einzig zu Beerdigungen reise. Ferien habe er schon lange nicht mehr gemacht (vgl. S. 17).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen weist auf den tatsächlichen «Leidensdruck» hin (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer angegeben hat, zuletzt vor vier Jahren beim Psychiater gewesen zu sein, weil er es sich nicht leisten könne. Davor sei er manchmal beim Psychiater gewesen, jedoch nicht so oft, vielleicht einmal in zwei Jahren, da seine Versicherung nicht zahlen wolle. Weiter gab der Beschwerdeführer an, aktuell keine psychiatrischen Medikamente einzunehmen. Früher habe er zum Schlafen Medikamente eingenommen (vgl. S. 15).

**7.3.6.5** Nach dem Gesagten ist insgesamt von einem leichten funktionellen Schweregrad der psychischen Beeinträchtigungen auszugehen. Der

Beschwerdeführer lebt gemeinsam mit seiner Ehefrau in einem Haus, wobei die Frau einen grossen Teil der Hausarbeit übernimmt, und er steht regelmässig in Kontakt zu seinen Kindern und Enkelkindern. Die seit Jahren nicht mehr in Anspruch genommenen Therapien und Behandlungen zeugen von eher wenig Leidensdruck. Die somatischen Diagnosen wirken sich sodann nicht auf die funktionelle Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus. In psychiatrischer Hinsicht ist der Beschwerdeführer in erster Linie lediglich subjektiv aufgrund seiner eigenen Angaben in gewissen Bereichen eingeschränkt, wobei sich dabei jeweils nicht-authentische Beschwerdeschilderungen gezeigt haben (vgl. oben E. 7.3.6.3 zweiter Absatz).

**7.3.6.6** Der psychiatrische Gutachter beurteilte den Beschwerdeführer bei nicht-authentischen Beschwerdeschilderungen und aufgrund der objektivierten funktionalen Befunde und Ressourcen zu 80 % arbeitsfähig in adaptierter Tätigkeit aufgrund eines ebenfalls zu erwartenden vermehrten Pausenbedarfs (vgl. auch oben E. 7.1.2.2). Angesichts der obigen Ausführungen (vgl. E. 7.3.6.5) ist diese Einschätzung nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Festlegung der einzelnen Arbeitsunfähigkeitsgrade letztlich um eine Schätzung handelt, die von einem gewissen Ermessen des Versicherungsmediziners getragen wird.

**7.3.7** Aufgrund des Dargelegten kann auf das Gutachten vom 11. Dezember 2019 abgestellt werden, da die von den Gutachter/innen gezogenen Schlussfolgerungen hinsichtlich der Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab 1. Februar 2010 für das Gericht im Wesentlichen schlüssig nachvollziehbar sind und insbesondere die noch offenen Fragen gemäss Urteil C-3981/2016 beantwortet wurden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer in seinen Ausführungen (vgl. oben E. 7.2.1) grundsätzlich zu verkennen scheint, dass letztlich nicht die gestellten Diagnosen für sich alleine ausschlaggebend sind, sondern dass jeweils nach den Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu fragen ist (vgl. oben E. 6.2). Vor diesem Hintergrund erübrigt sich die vom Beschwerdeführer verlangte Anordnung eines Gerichtsgutachtens.

**7.4** Zusammenfassend ist die Vorinstanz demnach gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Zimmermann

beziehungsweise Parkettleger seit 6. Februar 2009 über keine Arbeitsfähigkeit mehr verfügt sowie in einer angepassten Tätigkeit seit 1. Januar 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % aufweist.

Es ist mithin nicht ersichtlich, dass die Vorinstanz gegen die EMRK-Garantien (Gleichheitsgebot, Willkürverbot, Diskriminierungsverbot) verstossen haben soll. Wie bereits in Erwägung 7 dargelegt, kann der Beschwerdeführer aus der Zusprache einer bosnischen Rente nichts zu seinen Gunsten und entsprechend auch keinen Diskriminierungstatbestand ableiten.

**7.5** Zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass diese gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung davon abhängt, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen. Dieses ist gegeben, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.2, 3.3 und 3.4).

Der am (...) 1958 geborene Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens am 11. Dezember 2019, welches schliesslich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlaubte, bereits 61 Jahre und sechs Monate alt. Gemäss gutachterlicher Einschätzung ist dem Beschwerdeführer eine adaptierte Tätigkeit mit körperlich leichtem bis mittelschwerem Belastungsniveau noch in einem Pensum von 80 % zumutbar, da der Beschwerdeführer vermehrt Pausen brauchen werde. Damit verblieben dem Versicherten im Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit noch eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit für drei Jahre und sechs Monate. Diese Aktivitätsdauer reicht grundsätzlich aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (vgl. Urteil des BGer 9C\_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.1.1). Ausserdem steht ihm ein breites Spektrum an Verweistätigkeiten offen. Ausgehend vom ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der auch Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote umfasst, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können, ist vorliegend nicht auf die Notwendigkeit eines überdurchschnittlichen Entgegenkommens des Arbeitgebers zu schliessen. Gerade Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (vgl. dazu Urteil des BGer

8C\_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.4.3 m.w.H.). Im Übrigen macht der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer auch nicht substantiiert geltend, weshalb seine Restarbeitsfähigkeit von 80 % nicht mehr verwertbar sein solle.

## **8.**

Abschliessend ist die Invalidität und der daraus resultierende Invaliditätsgrad zu bemessen. Diesbezüglich ist – wie bereits in Erwägung 6.3 ausgeführt – zu berücksichtigen, dass ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens ab 1. Februar 2010 und nicht bereits ab 1. Januar 2010 entstehen kann.

**8.1** Bei erwerbstätigen Versicherten – wie unbestrittenermassen dem Beschwerdeführer – ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 6 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung; vgl. auch oben E. 4.1) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. bereits oben E. 6.6).

**8.1.1** Bei einem Einkommensvergleich wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C\_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C\_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.2). Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C\_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1).

**8.1.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 322 E. 4.1; Urteil des BGer 8C\_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.1). Lässt sich das Valideneinkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden (vgl. Urteil des BGer 8C\_523/2022 vom 23. Februar 2023 E. 7.1 mit Hinweis auf BGE 144 I 103 E. 5.3 und 139 V 28 E. 3.3.2).

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

In der Regel ist auf die LSE-Tabelle TA1 und den darin enthaltenen Totalwert abzustellen (Urteil des BGer 8C\_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2; vgl. auch Urteil des BGer 9C\_358/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.2 m.H.), wobei aber auf Löhne einzelner Sektoren oder gar einzelner Branchen abgestellt werden kann, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden

Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Dies geschieht namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt. Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist (Urteil des BGer 9C\_841/2013 vom 7. März 2014 E. 4.2). Wird auf die LSE 2012 oder neuer abgestellt, ist – zumindest bis auf Weiteres – nur die Tabelle TA1 zu verwenden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b; Urteil des BGer 9C\_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.1).

**8.2** Die Vorinstanz ist bei der Berechnung des IV-Grades in der angefochtenen Verfügung von einem *Valideneinkommen* von monatlich Fr. 6'117.89 ausgegangen. Dabei hat sie – um Verzerrungen eines vor langer Zeit bezahlten Lohnes mittels Indexierung zu vermeiden – auf die LSE 2016, Tabelle TA1 (monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor), der Branche Baugewerbe im Kompetenzniveau 2 abgestellt und den Tabellenwert auf die branchenüblichen 41.4 Wochenstunden aufgerechnet. Für das *Invalideneinkommen* hat sie sodann ebenfalls auf die LSE 2016, Tabelle TA1 (monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) im Kompetenzniveau 1 des allgemeinen privaten Sektors abgestellt und den Tabellenwert auf 41.7 Wochenstunden aufgerechnet, was einen Monatslohn von Fr. 5'566.95 ergibt. Daraus resultierte, unter Berücksichtigung der attestierten Arbeitsfähigkeit von 80 % und nach der Gewährung eines Leidensabzugs von 15 % auf das Invalideneinkommen, ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet 38 % (vgl. IVSTA-act. 364).

**8.3** Die Berechnung der Vorinstanz ist – gestützt auf die zuvor dargelegten Grundlagen – folgendermassen zu korrigieren:

**8.3.1** Nicht zu beanstanden ist zwar, dass die Vorinstanz im vorliegenden Fall für das Valideneinkommen auf die Tabellenwerte abgestellt hat (vgl. oben E. 8.1.2), allerdings ist mit Blick auf die frühestmögliche Entstehung des Rentenanspruchs und damit des frühestmöglichen Rentenbeginns am 1. Februar 2010 die LSE 2008 Tabelle TA1 – publiziert im November 2009 – heranzuziehen (vgl. dazu zusätzlich Urteil des BGer 8C\_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.1 und 4.2.1; vgl. auch oben E. 8.1.1 zweiter Absatz). Das *Valideneinkommen* ist folgendermassen zu berechnen: Zunächst ist der Tabellenwert für die Branche Baugewerbe im Anforderungsniveau 3, was dem seit der LSE 2012 geltenden Kompetenzniveau 2 entspricht, für Männer zu verwenden. Der entsprechende Tabellenwert (der LSE 2008) von Fr. 5'602.– ist von 40 Stunden auf die üblichen 41.6 Wochenstunden aufzurechnen, was gerundet Fr. 5'826.10 ergibt. Indexiert auf das Jahr 2010 bei einer Nominallohnentwicklung im Baugewerbe von 2.0 % (2009) beziehungsweise 0.7 % (2010) ergibt sich damit ein Valideneinkommen von Fr. 5'984.20 (Fr. 5'826.10 : 100 x 102 = Fr. 5'942.60; Fr. 5'942.60 : 100 x 100.7 = Fr. 5'984.20).

**8.3.2** Das Invalideneinkommen ist sodann auf der gleichen Basis wie das Valideneinkommen zu berechnen (vgl. oben E. 8.1.1 zweiter Absatz). Hieraus ergibt sich die folgende Berechnung des *Invalideneinkommens* in einem 80 %-Pensum: Zunächst ist der Totalwert Männer im Anforderungsniveau 4, was dem seit der LSE 2012 geltenden Kompetenzniveau 1 entspricht, zu verwenden. Der entsprechende Tabellenwert (der LSE 2008) von Fr. 4'806.– ist wiederum von 40 Stunden auf die üblichen 41.6 Wochenstunden aufzurechnen, was gerundet Fr. 4'998.25 ergibt. Indexiert auf das Jahr 2010 bei einer allgemeinen Nominallohnentwicklung für Männer von 2.1 % (2009) beziehungsweise 0.8 % (2010) ergibt sich vorerst ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 5'144.05 (Fr. 4'998.25 : 100 x 102.1 = Fr. 5'103.20; Fr. 5'103.20 : 100 x 100.8 = Fr. 5'144.05). Der von der Vorinstanz in ihrer Berechnung gewährte Leidensabzug von 15 % (vgl. IV-StA-act. 364) ist aufgrund der funktionellen Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden und ebenfalls zu berücksichtigen, weshalb sich das hypothetische Invalideneinkommen auf gerundet Fr. 4'372.45 reduziert. Schliesslich ist der Beschwerdeführer lediglich noch in einem Pensum von 80 % arbeitsfähig (vgl. oben E. 7.4), was letztlich ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 3'497.95 ergibt.

**8.3.3** Die Gegenüberstellung der zuvor dargestellten Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine monatliche Einkommenseinbusse von Fr. 2'486.25 (Fr. 5'984.20 - Fr. 3'497.95) und damit einen Invaliditätsgrad von aufgerundet 42 % (Fr. 2'486.25 x 100 : Fr. 5'984.20; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2).

**8.3.4** Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass sich vorliegend keine Hinweise auf eine bis zum Verfügungszeitpunkt eingetretene rentenwirksame Änderung der Vergleichseinkommen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.1 und 4.2) finden, welche zu berücksichtigen gewesen wären.

**8.4** Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer damit – entgegen der von der Vorinstanz vorgenommenen Berechnung – zwar ab 1. Februar 2010 grundsätzlich Anspruch auf eine Viertelsrente. Allerdings kann der Anspruch erst mit der Anwendbarkeit des FZA ab 1. Januar 2017 an den zwischenzeitlich in Kroatien lebenden Versicherten ausbezahlt werden, weil im vorliegend bis zum 31. Dezember 2016 anwendbaren Sozialversicherungsabkommen mit Kroatien ausdrücklich vorgesehen war, eine Viertelsrente nur bei Wohnsitz in der Schweiz auszubezahlen. Auch eine zusätzliche – vorliegend nicht nachgewiesene – bosnische Staatsangehörigkeit bei gleichzeitigem Wohnsitz in Bosnien und Herzegowina bis zum Umzug nach Kroatien im September 2011 würde hieran nichts ändern (vgl. dazu oben E. 6.4).

## **9.**

Zusammenfassend ist die Beschwerde vom 5. August 2020 somit insoweit gutzuheissen und die Verfügung vom 30. Juli 2020 aufzuheben, als dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2017 eine Viertelsrente zuzusprechen ist. Die Angelegenheit ist zur Berechnung der Rente und Auszahlung der Rentenbetreffnisse – unter Berücksichtigung allfälliger Verzugszinsen gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG – an die Vorinstanz zurückzuweisen.

## **10.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**10.1** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden. Dem obsiegenden Beschwerdeführer

sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**10.2** Der obsiegende (vgl. dazu Urteil des BVGer C-3102/2020 vom 30. November 2022 E. 9.2), durch Rechtsanwalt Kreso Glavas vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Verwaltung, womit der subsidiäre Anspruch auf eine Entschädigung aus der mit Zwischenverfügung vom 5. November 2020 bewilligten unentgeltlichen Rechtsverbeiständung entfällt (vgl. KAYSER/ALTMANN, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2. Aufl. 2019, Art. 65 Rz. 82).

**10.2.1** Die Kosten der Vertretung umfassen gemäss Art. 9 Abs. 1 VGKE insbesondere das Anwaltshonorar, die Auslagen sowie die Mehrwertsteuer für diese Entschädigungen, soweit eine Steuerpflicht besteht. Hat die zu entschädigende Partei ihren Wohnsitz im Ausland, ist keine Mehrwertsteuer geschuldet (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. a i.V.m. Art. 8 Abs. 1 MWSTG [SR 641.20]). Das Anwaltshonorar wird nach dem notwendigen Zeitaufwand des Vertreters oder der Vertreterin bemessen, wobei der Stundenansatz mindestens Fr. 200.– und höchstens Fr. 400.– beträgt (Art. 10 Abs. 1 und 2 VGKE).

**10.2.2** Rechtsanwalt Kreso Glavas reichte am 4. Februar 2021 eine Honorarnote für seine Bemühungen im Zeitraum vom 3. August 2020 bis zum 5. Februar 2021 in der Höhe von gesamthaft Fr. 1'896.95 (8.92 Stunden à Fr. 200.– bzw. Fr. 220.– für die Position vom 4.12.2020, wobei hierbei von einem Fehler auszugehen ist, zzgl. Barauslagen von 4 %) ein (BVGeract. 14), welche für das Gericht, ausgenommen die Barauslagen, nachvollziehbar ist. Hinsichtlich der Auslagen ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 11 Abs. 1 VGKE die tatsächlichen Auslagen zu vergüten sind, weshalb die in Rechnung gestellten pauschalen Spesen von 4 % des Honorars grundsätzlich nicht zulässig sind, da im konkreten Fall keine besonderen Verhältnisse vorliegen, welche gemäss Art. 11 Abs. 3 VGKE die Verfügung angemessener Pauschalbeträge rechtfertigen könnten (vgl. Urteil des BVGer C-445/2021 vom 14. November 2023 E. 12.2 m.w.H.). Da der Rechtsvertreter seine tatsächlichen Auslagen vorliegend nicht ausgewiesen hat, sind diese aufgrund der Akten schätzungsweise auf Fr. 65.– festzusetzen. Weiter hat der Rechtsvertreter am 14. November 2023 – nach vorgängigen telefonischen Kontakten und aufgrund der

Instruktionsverfügung vom 7. November 2023 – eine Eingabe für den Beschwerdeführer beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht hat, welche in der Honorarnote nicht enthalten ist (vgl. BVGer-act. 15-18). Für die Aufwendungen in diesem Zusammenhang sind ihm ermessensweise durch das Gericht zusätzliche 2.5 Stunden à Fr. 200.– anzurechnen. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist somit eine Entschädigung von total Fr. 2'349.– (11.42 Stunden à Fr. 200.– zzgl. Auslagen von Fr. 65.–, ohne Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

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

**1.**

Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 30. Juli 2020 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2017 eine Viertelsrente zugesprochen wird.

**2.**

Die Angelegenheit wird zur Berechnung der Rente und Auszahlung der Rentenbeträge unter Berücksichtigung allfälliger Verzugszinsen gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG an die Vorinstanz zurückgewiesen.

**3.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**4.**

Dem Beschwerdeführer wird eine Parteientschädigung von Fr. 2'349.– zugesprochen. Die Parteientschädigung ist von der Vorinstanz nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zu leisten.

**5.**

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Tanja Jaenke

### **Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die 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: