

BVGer C-4568/2024 vom 16. März 2026

Bundesverwaltungsgericht, 2026-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4568_2024

FR: TAF C-4568/2024 du 16 mars 2026

IT: TAF C-4568/2024 del 16 marzo 2026

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). 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 Beschwerdeerhebung legitimiert ist (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist auf die frist- und knapp formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

E. 2

Der Beschwerdeführer ist kosovarischer Staatsangehöriger und wohnt im Kosovo. Wie bereits im Urteil C-3412/2020 vom 16. November 2022 ausgeführt, ist in casu das am 1. September 2019 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kosovo über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.475.1; im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) anwendbar. Es begründet dabei keine Leistungsansprüche für den Zeitraum vor seinem Inkrafttreten (vgl. Art. 35 Abs. 1 des Abkommens). Jedoch wird über Ansprüche von Personen, deren Rente - wie vorliegend - vor dem Inkrafttreten dieses Abkommens abgelehnt oder festgestellt worden ist, auf Antrag nach diesem Abkommen neu entschieden (Art. 35 Abs. 1 des Abkommens). Nach Art. 4 dieses Abkommens sind die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten sowie deren Familienangehörige und Hinterlassene in ihren Rechten und Pflichten aus den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaats den Staatsangehörigen dieses Vertragsstaats beziehungsweise deren Familienangehörigen und Hinterlassenen gleichgestellt, soweit das Abkommen nichts anderes bestimmt. Weil vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 10. Juli

2024, mit welcher die Vorinstanz aufgrund eines festgestellten rentenausschliessenden IV-Grads das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Aufgrund der Rechtsbegehren ist Prozessthema respektive streitig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat und in diesem Zusammenhang vorab, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt in medizinischer und erwerblicher Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt hat.

E. 3.1.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 10. Juli 2024) 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; Urteil des BGer 8C_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3).

E. 3.1.2

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1). Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV [AS 2021 705; BBl 2020 5535]; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBl 2017 2535]) sowie die Änderungen vom 3. November 2021 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; RS 831.201; AS 2021 706) in Kraft getreten. Leistungsansprüche, die nach dem Inkrafttreten dieser Änderungen entstanden sind, werden nach den neuen Normen geprüft. Soweit aber Ansprüche zu prüfen sind, welche noch vor dem 1. Januar 2022 entstanden sind, kommen diejenigen Bestimmungen zur Anwendung, die bis zum 31. Dezember 2021 galten (vgl. auch Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Juli 2022, Rz. 9100 f.; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystem [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 1007-1010).

E. 3.2

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

E. 3.3

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6, 126 V 353 E. 5b, 125

V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1, n. publ. in: BGE 140 V 220).

E. 3.4

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des BGer 8C_843/2016 vom 8. März 2017 E. 2; zum Ganzen auch BGE 144 V 427 E. 3.2).

E. 3.5

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 4.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Gemäss Art. 28 Abs. 1bis IVG (in Kraft seit 1. Januar 2022) wird eine Rente nach Absatz 1 nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter IVG nicht ausgeschöpft sind (zum bereits zuvor geltenden Grundsatz «Eingliederung vor respektive statt Rente» vgl. etwa BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweis auf Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG und Urteile des BGer 9C_108/2012 vom 5. Juni 2012 E. 2.2.1 und 9C_99/2010 vom 6. Dezember 2010 E. 3.1, je mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C_539/2024 vom 12. Juni 2025 [zur Publikation vorgesehen] E. 4.5 ff. m.w.H.). Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass der Versicherte im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, was vorliegend - wie bereits mit Urteil C-3412/2020 vom 16. November 2022 festgestellt - der Fall ist (vgl. E. 4.2.2 des zitierten Urteils).

E. 4.3.1

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG 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 (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird die Rente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht.

E. 4.3.2

Entgegen der Ansicht der Vorinstanz ist betreffend das Anmeldedatum (vgl. hierzu den Betreff der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2024) nicht auf den 28. Januar 2020 abzustellen, sondern auf das Datum des Leistungsgesuchs des Beschwerdeführers vom 20. September 2019, welches dieser direkt bei der Vorinstanz eingereicht hat (IV-act. 72). Gemäss Art. 7 Abs. 3 der Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kosovo über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.475.11) kann ein Antrag auch direkt beim zuständigen Träger eingereicht werden (1. Satz); in diesem Fall kann der zuständige Träger den Antrag und die erhaltenen Unterlagen beim Sozialversicherungsträger des Wohnsitzlandes prüfen und bestätigen lassen (2. Satz). Dies hat die Vorinstanz in casu mit Übermittlungsschreiben vom 25. September 2019 auch getan (vgl. IV-act. 71). Entsprechend entspricht das vom kosovarischen Träger eingesetzte Einreichungsdatum vom 28. Januar 2020 (IV-act. 85 S. 1) offensichtlich nicht dem Einreichungstag bei der Verbindungsstelle im Kosovo, sondern dem Datum der Übermittlung der geprüften Unterlagen an die Vorinstanz durch den kosovarischen Träger. Denn das erneut ausgefüllte Anmeldeformular wurde vom Beschwerdeführer am 4. November 2019 unterzeichnet und auch am gleichen Tag vom kosovarischen Träger mittels Stempel validiert (vgl. das Übermittlungsschreiben des kosovarischen Trägers vom 20. Januar 2020, in welchem auch der 4. November 2019 vermerkt ist [IV-act. 82] sowie das erneut ausgefüllte Anmeldeformular vom 4. November

2019 [IV-act. 85 S. 9 f.]). Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass auch ohne entsprechende Regelung in der vorliegend anwendbaren Verwaltungsvereinbarung betreffend das Anmeldedatum in jedem Fall Art. 29 Abs. 3 ATSG zu beachten wäre. Aufgrund des Ausgeführten könnte infolge des im September 2019 eingereichten Leistungsgesuchs eine Rente frühestens ab 1. März 2020 ausgerichtet werden.

E. 4.4.1

Gemäss der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung des Art. 28 Abs. 2 IVG (AS 2007 5129; BBl 2005 4459) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

E. 4.4.2

Seit dem 1. Januar 2022 sieht Art. 28b IVG neu vor, dass die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt wird (Abs. 1). Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40-49 % erhöht sich der Rentenanspruch linear von einem Anteil von 25-47.5 % (Abs. 4). Laufende Rentenleistungen werden in das neue stufenlose Rentensystem überführt, sofern die Voraussetzungen gemäss den Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 erfüllt sind (vgl. BBl 2017 2535, 2679). Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung am 1. Januar 2022 entstanden ist und die - wie vorliegend der Beschwerdeführer, der 1964 geboren ist - bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, gilt das bisherige Recht (Bst. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020). Im Hinblick auf den frühestens möglichen Rentenbeginn im März 2020 (E. 4.3.2 hiervor) ist dies gegebenenfalls zu beachten.

E. 4.4.3

Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme sieht das Abkommen zwischen der Schweiz und dem Kosovo nicht vor.

E. 4.5

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1).

E. 5

Die Vorinstanz ging gemäss der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2024 davon aus, dass beim Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit als Landarbeiter in der Landwirtschaft seit dem 24. März 2015 eine

Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe; hingegen seien Verweistätigen unter Berücksichtigung der definierten funktionellen Einschränkungen (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung, kein wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, kein wiederholter Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus und keine Einnahme von Zwangspositionen) ab dem 1. Oktober 2015 zu 100 % und seit dem 15. Mai 2021 noch zu 90 % zumutbar. Ab Mai 2021 sei zudem in funktioneller Hinsicht zu berücksichtigend, dass Tätigkeiten, die ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm oder ein intaktes Richtungshören voraussetzten, ab diesem Datum nicht mehr geeignet seien; ebenfalls sollten ab diesem Zeitpunkt auch sturzgefährdende Tätigkeiten vermieden werden (IV-act. 182). Die Verfügung vom 10. Juli 2024 basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem bei der MEDAS-Gutachterstelle ABI Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH (im Folgenden: ABI) eingeholten polydisziplinären Gutachten vom 8. Januar 2024 (IV-act. 161). Diesem Gutachten massen sowohl das juristisch-medizinisch zusammengesetzte Gremium der Vorinstanz im Rahmen seiner Würdigung vom 12. Februar 2024 als auch der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens konsultierte RAD mit Stellungnahme vom 14. Juni 2024 vollen Beweiswert zu (IV-act. 164, 179).

E. 6

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt entsprechend dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) rechtsgenügend abgeklärt hat. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob dem eingeholten ABI-Gutachten vom 8. Januar 2024 voller Beweiswert zugemessen werden kann.

E. 6.1.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, dass dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation hat zudem einleuchtend und die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet zu sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Weiter muss eine begutachtende medizinische Fachperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des BGer 9C_546/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 137 V 210; 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 6.1.2

Geht es um psychische Erkrankungen sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder Belastungsfaktoren einerseits und Ressourcen (Kompensationspotentialen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. auch BGE 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, fachgerecht gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1).

E. 6.1.3

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen medizinischen Sachverständigen, welche aufgrund eingehender

Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, kommt bei der Beweiswürdigung rechtsprechungsgemäss 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).

E. 6.1.4

Berichte behandelnder Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer 8C_787/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.3.2 mit Hinweisen auf BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 6.1.5

Es ist dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 145 V 97 E. 8.5; 139 V 225 E. 5.2). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD: Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

E. 6.2.1

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz mit Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3412/2020 vom 16. November 2022 angewiesen wurde, vor Veranlassung einer polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers das medizinische Dossier zu aktualisieren. In Umsetzung dieses Urteils hat die Vorinstanz denn auch vor der Auftragsvergabe an eine Gutachterstelle den Beschwerdeführer aufgefordert, nebst den erneut auszufüllenden Fragebögen auch medizinische Unterlagen einzureichen, welche nach dem 25. Mai 2021 ergangen seien (vgl. Schreiben der Vorinstanz vom 27. Januar 2023 [IV-act. 127]). Der Beschwerdeführer verfügte jedoch gemäss den vorliegenden Akten zum damaligen Zeitpunkt offensichtlich über keine neueren medizinischen Berichte, lagen die von ihm - mittels undatierter Eingabe (Eingang bei der Vorinstanz am 8. Februar 2023 [vgl. IV-act. 130-134, insb. 131]) - eingereichten medizinischen Unterlagen aus dem Zeitraum von 26. März 2015 bis 25. Mai 2021 (IV-act. 134) der Vorinstanz bereits vor (Bestätigung betreffend Erhalt einer IV-Rente im Kosovo vom 26. Mai 2017 [IV-act. 134 S. 1 und IV-act. 14]; Entlassungsbericht der Klinik für Neurochirurgie der D._____ in [...] betreffend den Krankenhausaufenthalt vom 16. bis 26. März 2015 [IV-act. 134 S. 2 und IV-act. 12]; Entlassungsbericht betreffend die Hospitalisation aufgrund einer durchgeführten Stapedektomie vom 15. bis 25. Mai 2021 [IV-act. 134 S. 3 und IV-act. 120 S. 1]; zwei Untersuchungsberichte vom 19. April 2021 betreffend durchgeführte Audiometrie samt Audiogramm [IV-act. 134 S. 4-7 und IV-act. 120 S. 2-5]).

E. 6.2.2

Auch im Hinblick auf die Begutachtung standen den Gutachtern keine zusätzlichen respektive neueren Berichte zur Verfügung; der Beschwerdeführer hat jedenfalls keine neuen medizinischen Berichte zur Begutachtung vom 27. und 28. November 2023

mitgebracht (vgl. dazu den Aktenauszug im Gutachten [IV-act. 161 S. 15 f.]). So lag den Gutachtern vor der Begutachtung derselbe medizinische Sachverhalt vor, wie er sich bereits zum Zeitpunkt des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts C-3412/2020 vom 16. November 2022 präsentierte. Zusammengefasst lässt sich den spärlich vorhandenen medizinischen Akten aus dem Zeitraum vom 15. März 2015 bis 25. Mai 2021 entnehmen, dass beim Beschwerdeführer insbesondere ein Zustand nach Diskektomie C5 und Cage-Einlage am 24. März 2015 besteht, nachdem zuvor im Rahmen eines aufgrund von Schmerzen im Bereich der HWS und des Rückens durchgeführten MRT eine Diskushernie C5 bei zervikaler Myelopathie festgestellt worden war; bei Verlaufskontrollen nach der Operation habe sich gemäss den Berichten ein regelrechter Zustand gezeigt. Nebst den zervikalen Bandscheibenschäden wurden in den genannten Berichten auch sonstige Bandscheibenschäden, eine posttraumatische Cephalaea, eine essenzielle Hypertonie sowie eine Funktionsstörung des «Labyrinths» festgehalten. Während die kosovarischen Ärzte aufgrund der weiterhin bestehenden Schmerzen eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für sämtliche Tätigkeiten attestierten, bestätigte der RAD-Arzt Dr. med. E._____ im Rahmen seiner Stellungnahmen vom 16. März 2020 und vom 8. Juni 2020 lediglich in der angestammten Tätigkeit als Landarbeiter eine vollständige Arbeitsunfähigkeit; Verweistätigkeiten erachtete er demgegenüber seit dem 25. Juni 2015 zu einem Pensum von 100 % als zumutbar. Schliesslich wurde beim Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden Beschwerden im Gehörgang am Mai 2021 beim Beschwerdeführer eine Stapedektomie rechts durchgeführt (vgl. hierzu auch die ausführliche Zusammenfassung im Urteil C-3412/2020 vom 16. November 2022 E. 6.1-6.2.4 sowie E. 7.4; vgl. auch IV-act. 12 f., 25, 34, 78, 87, 90, 103, 120, 138).

E. 6.3

Im Rahmen der Begutachtung wurde der Beschwerdeführer in den Fachdisziplinen Otorhinolaryngologie (am 27. November 2023 durch Dr. med. F._____, Facharzt für Otorhinolaryngologie), Orthopädie (am 27. November 2023 durch Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie), Psychiatrie (am 27. November 2023 durch Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie), Neurologie (am 28. November 2023 durch Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie) sowie Innere Medizin (am 28. November 2023 durch Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) begutachtet (vgl. IV-act. 161).

E. 6.3.1

Die Experten des ABI haben in ihrem Gutachten vom 8. Januar 2024 nach einleitenden Bemerkungen zur Abwicklung des Gutachtensauftrags (IV-act. 161 S. 5 f.) ihre interdisziplinären Konsensbeurteilung dargestellt (IV-act. 161 S.7 ff.). Sie erwähnten dabei folgende Diagnosen (IV-act. 161 S. 9): «Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit 1. Chronische Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M54.2/M79.60/Z98.8) - St. n. Spondylodese HWK5/6 am 24.03.2015 (...) - radiologisch regelrechter postoperativer Befund (Röntgen 28.11.2023) - residuelles radikuläres Syndrom C6 rechts (ICD-10 G54.2) 2. Otosklerose beidseits (ICD-10 H80.9) - Zustand nach Stapedektomie rechts 5/2021 - Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit rechts - pantonale kombinierte Schwerhörigkeit links 3. Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1) - mittelgradig kompensiert 4. Intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10 H82) - bei unauffälliger peripherer vestibulärer Funktion Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit 1. Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak, Abhängigkeitssyndrom,

gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F17.24) 2. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.80) - radiologisch keine höhergradige Veränderung der thorakolumbalen Wirbelsäule sowie Iliosakralgelenke (Röntgen 28.11.2023) 3. Arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10 I10) 4. Dyslipidämie, unbehandelt (ICD-10 E78.9) 5. Fortgesetzter Nikotinkonsum schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1)

E. 6.3.2

Zusammengefasst führten die Gutachter im Wesentlichen das Folgende aus:

E. 6.3.2.1

Aus allgemeininternistischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Es stünden vielmehr die Beschwerden aus orthopädischer und neurologischer Sicht im Vordergrund, welche in den jeweiligen Teilgutachten diskutiert würden. Entsprechend müsse auch zur Konsistenz und Plausibilität in der Untersuchungssituation aus orthopädischer und neurologischer Sicht Stellung bezogen werden. Im Alltag erschienen die Konsistenz und Plausibilität als gegeben und auch im Vergleich zu den Akten und früheren Untersuchungen ergäben sich keine relevanten Diskrepanzen. Aus allgemein internistischer Sicht ergäben sich jedenfalls keine Einschränkungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 161 S. 8 sowie insb. S. 19-25).

E. 6.3.2.2

Auch aus psychiatrischer Sicht habe sich anlässlich der Untersuchung keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststellen lassen. Hingegen sei als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Tabakabhängigkeit zu nennen. Eine affektive Störung sei nicht festgestellt worden. Der Explorand habe zwar über anhaltende Traurigkeit berichtet, sei jedoch während des Untersuchungsgesprächs euthym gewesen; ebenso sei die Schwingungsfähigkeit durchgängig adäquat gegeben gewesen und er habe wiederholt adäquat gelächelt. Es hätten weder kognitive noch formalgedankliche Auffälligkeiten bestanden. Die Angaben zu Tagesablauf und Aktivitäten hätten auf keine affektiv bedingten Einschränkungen hingewiesen. Auch habe gemäss den Angaben des Versicherten zu keinem Zeitpunkt eine schwergradigere oder anhaltende affektive Symptomatik bestanden und er sei nie in einer entsprechenden Behandlung gewesen. Aufgrund des langjährigen Schmerzerlebens sei eine somatoforme Störung zu diskutieren. Diesbezüglich sei jedoch festzustellen, dass weder zum Zeitpunkt des Beschwerdeauftritts noch der Beschwerdeexazerbation - bis auf finanzielle Probleme - psychosoziale Belastungen vorgelegen hätten. Die Beschwerden hätten sich nach einer Operation 2015 verbessert. Bis heute gehe der Versicherte spazieren, arbeite im Garten und er nehme nur unregelmässig Schmerzmittel ein, sodass keine anhaltende und schwergradige Schmerzerkrankung angenommen werden könne. Es ergäben sich keine Hinweise für eine Persönlichkeitsauffälligkeit im Sinne akzentuierter Persönlichkeitszüge oder gar einer eigenständigen Persönlichkeitsstörung. Im Rahmen der Untersuchung hätten sich keine Inkonsistenzen gezeigt und die Angaben zu Tagesablauf und Aktivitäten wiesen auf keine psychisch bedingten Einschränkungen hin. Aus psychiatrischer Sicht sei daher ein volles Pensum für sämtliche Tätigkeiten gegeben (vgl. IV-act. 161 S. 8 sowie insb. S. 26-33).

E. 6.3.2.3

Aus orthopädischer Sicht sei zusammenfassend festzustellen, dass sich die sehr diffus beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde auf rein

orthopädischer Ebene kaum begründen liessen. Nachvollziehbar sei zwar eine gewisse Bewegungseinschränkung nach tiefzervikaler Spondylodese, doch lasse die gesamte anamnestische und klinische Präsentation an eine deutliche nichtorganische Beschwerdeursache denken. Objektiv seien das Überwinden der Treppe im langsamen Wechselschritt und der ebene Barfussgang hinkfrei erfolgt. Der Zehengang habe gezeigt werden können, wogegen der Fersengang nicht verwertbar gewesen sei. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe sich im Weiteren eine weitgehend freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte gezeigt; die Rotation sei zervikal ein wenig vermindert gewesen und sei unter Ablenkung besser gelungen als während der fokussierten Prüfung. Auch an den oberen und unteren Extremitäten habe eine freie Auslenkung bestanden. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen habe bei ausreichender Kooperation problemlos durchgeführt werden können. Es hätten sich dabei einschliesslich der Positionswechsel zwischen Stand, Rücken- und Bauchlage, Sitzen, Hocken am Rand der Liege mit hängenden Beinen und im Langsitz kein relevantes funktionelles Defizit oder ein höhergradigerer Leidensdruck offenbart. Der Explorand habe trotz seines Übergewichtes die oberen Extremitäten wiederholt spontan zwecks Positionswechsels verwendet, indem er sich etwa im Langsitz hochgestemmt habe, um auf der Unterlage rückwärts zu rutschen. Auf radiologischer Ebene beständen an der Wirbelsäule regelrechte Verhältnisse nach zervikaler Spondylodese, unauffällige Befunde thorakal und eine Spondylose lumbal. Der Befund an Hüft- und Iliosakralgelenken sei regelrecht. Die im Alltag geltend gemachten Einschränkungen könnten insoweit nachvollzogen werden, als sie nicht eigentlich den Bewegungsapparat zu umfassen scheinen. Der Einschätzung des RAD-Artes Dr. med. E. _____, wonach seit der Operation vom 24. März 2015 in angestammter Tätigkeit eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bestehe und adaptierte Verweistätigkeit zumutbar seien, sei aufgrund der orthopädischen Untersuchung zuzustimmen. Für körperlich leichte bis mittelschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung bestehe aufgrund der Untersuchung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dabei sollten das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie der häufig wiederholte Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus vermieden werden. Die entsprechende Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten sei spätestens sechs Monate nach der Operation vom 24. März 2015 gegeben (vgl. IV-act. 161 S. 8 sowie insb. S. 34-43).

E. 6.3.2.4

Aus neurologischer Sicht ergäben sich aus der Anamnese keine Anhaltspunkte für ein Schädel-Hirn-Trauma. Betreffend den Eingriff im Jahr 2015 seien die Unterlagen dürftig und es werde darin von einer Myelopathie auf dem Niveau HWK5 berichtet, ohne dass hierfür klinische Befunde angegeben würden. Betreffend die Schmerzen, welche angeblich seit dem Sägeunfall bestanden hätten und weswegen die Operation erfolgt sei, werde seither eine Besserung berichtet. Als Haupteinschränkung habe der Explorand nun eine Kraftminderung rechts angegeben. Bei der aktuellen Untersuchung habe sich diesbezüglich in der Tat eine Minderung des Bizeps-Sehnenreflexes gefunden, demnach ein Hinweis auf eine abgelaufene Läsion der Wurzel C6, welche mit der Höhe der HWS-Operation übereinstimme. Darüber hinaus hätten indes keine sensomotorischen Defizite festgestellt werden können, die auf diese Wurzel bezogen werden könnten; insbesondere die Trophik sei bei seitengleich gut ausgeprägter, sogar eher rechtsbetonter Muskulatur, intakt gewesen. Die beobachteten Verschwielungen deuteten auch auf Restaktivitäten hin, auch wenn der Explorand selbst angebe, seit seiner Rückkehr in den Kosovo nichts mehr getan zu haben.

Zusammenfassend sei von einem residuellen radikulären Syndrom C6 rechts zu sprechen, wobei qualitative Einschränkungen von Seiten der HWS-Belastung nachvollziehbar seien. Dies sei jedoch orthopädischerseits festzulegen; von neurologischer Seite ergäben sich keine zusätzlichen Einschränkungen. Ein kleiner organischer Kern könne angenommen werden, eine hochgradige Einschränkung im Alltag sei hieraus jedoch nicht ableitbar, wogegen auch die insgesamt gut ausgeprägte Muskulatur der Extremitäten und die Verschwielungen sprächen (vgl. IV-act. 161 S. 8 sowie insb. S. 44-50).

E. 6.3.2.5

Aus otorhinolaryngologischer Sicht leide der Versicherte seit Jahren im Rahmen einer Otosklerose unter einer beidseitigen Schwerhörigkeit mit Zustand nach Stapedektomie rechts im Jahre 2021, mit subjektiver Verbesserung der auditiven Kapazität, wobei persistent auditive Schwierigkeiten im Rahmen von Gesprächen mit mehreren Personen sowie unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel bestünden. Im Rahmen der otoneurologischen Befunde habe die angegebene otoneurologische Beschwerdesymptomatik, teilweise anhand von pathologischen Befunden, objektiviert werden können. Seitens der otoneurologischen Beschwerdesymptomatik hätten die angegebenen Einschränkungen im Alltag jedenfalls nachvollzogen werden können. Es hätten eine Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit rechts sowie eine pantonale kombinierte Schwerhörigkeit links resultierend mit einem Hörverlust nach Social Index von 29 % rechts und 64 % links objektiviert werden können. Obwohl im Rahmen des Zustandes nach Stapedektomie rechts eine gute auditive Verbesserung habe erreicht werden können, bestünden persistente auditive Schwierigkeiten im Rahmen von Gesprächen mit mehreren Personen, unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel, sowie eine Einschränkung des Richtungshörens. Betreffend den beidseitigen Tinnitus mit Begleitsymptomatik, könne dieser im Rahmen des subjektiven Empfindens noch als mittelgradig kompensiert bezeichnet werden. Wie im Rahmen der audiometrischen Untersuchung objektiviert, mit Wahrnehmung des Tinnitus im Bereich der Hörschwellen, erfülle dieser Tinnitus unter Berücksichtigung der Frequenzlokalisierung sowie Intensität die Plausibilitätskriterien im Vergleich mit den Literaturangaben betreffend Tinnitus-Matching. Seitens der peripheren vestibulären Funktion zeigten sich aktuell unauffällige Befunde, mit fehlenden pathologischen Nystagmen, sowie symmetrischer kalorischer Erregbarkeit beidseits, so dass von einer unauffälligen peripheren vestibulären Funktion ausgegangen werden könne. In Anbetracht der otoneurologischen Befunde mit Schwerhörigkeit beidseits mit erhöhten Konzentrationsanforderungen und konsekutiver schnellerer Ermüdbarkeit müsse daher bei erhöhtem Pausenbedarf von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % sowohl in der angestammten als auch in Verweistätigkeiten ausgegangen werden (vgl. IV-act. 161 S. 8 sowie insb. S. 51-57).

E. 6.3.3.1

Im Rahmen der interdisziplinären medizinischen Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter schliesslich zusammenfassend fest, dass die vom Exploranden von Seiten des Bewegungsapparates beklagten Beschwerden nur teilweise auf ein objektivierbares Korrelat zurückgeführt werden könnten. Bei der orthopädischerseits gestellten Diagnose von chronischen Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden der dominanten rechten Seite, bei Status nach Spondylodese HWK5/6 am 24. März 2015 mit residuellem radikulärem Syndrom C6 rechts, liege radiologisch ein regelrechter postoperativer Befund vor. Zu attestieren sei eine verminderte Belastbarkeit des oberen Achsenskeletts. Otoneurologisch

könnten als Diagnosen mit vor allem qualitativen und zu einem geringen Grad quantitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diejenigen einer Otosklerose beidseits mit Zustand nach Stapedektomie rechts und Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit rechts sowie pantonaler kombinierter Schwerhörigkeit links, eines mittelgradig kompensierten Tinnitus beidseits und einer intermittierenden Schwindelsymptomatik bei unauffälliger peripher vestibulärer Funktion gestellt werden. Hingegen könnten weder aus allgemeininternistischer Sicht noch aus psychiatrischer Sicht Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Insbesondere könne die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden nicht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zurückgeführt werden, sodass zumindest von einer Verdeutlichungstendenz ausgegangen werden müsse.

E. 6.3.3.2

In Bezug auf die Konsistenz und Plausibilität führten die Gutachter im Weiteren aus, dass die vom Exploranden relativ diffus beklagten Beschwerden sich durch die klinischen und radiologischen Befunde von Seiten des Bewegungsapparates kaum begründen liessen. Nachvollziehbar sei eine gewisse Bewegungseinschränkung nach tiefzervikaler Spondylodese. Auch aus neurologischer Sicht könne nur ein kleiner organischer Kern angenommen werden. Auch die vom Exploranden angegebene intermittierende Schwindelsymptomatik könne nicht auf ein organisches Korrelat zurückgeführt werden. Die vom Exploranden im Alltag geltend gemachte hochgradige Einschränkung könne nicht nachvollzogen werden, wogegen auch die insgesamt gut ausgeprägte Extremitäten-Muskulatur und die beim Exploranden im Bereich der Hände und Knie nachweisbaren Schwielen sprächen. Eine psychiatrische Komorbidität, welche diese Diskrepanz zu erklären vermöge, könne nicht diagnostiziert werden.

E. 6.3.3.3

Aufgrund dieser Feststellungen hielten die Gutachter betreffend die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit fest, dass die zuletzt ausgeübte, körperlich schwer belastende Tätigkeit als landwirtschaftlicher Mitarbeiter bereits aus Sicht des Bewegungsapparates nicht mehr zumutbar sei, wobei seit dem am 24. März 2015 erfolgten zervikalen Eingriff von einer bleibenden und vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne. Hingegen bestehe in einer somatisch adaptierten Verweistätigkeit lediglich eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der otorhinolaryngologischen Symptomatik. Dabei müsste es sich um eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit unter Wechselbelastung, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ohne häufig wiederholten Einsatz der oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus, ohne Einnahme von Zwangspositionen handeln. Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm oder ein intaktes Richtungshören voraussetzten, seien indessen nicht mehr geeignet. Des Weiteren sollten sturzgefährdende Tätigkeiten gemieden werden. Unter Berücksichtigung dieser funktionellen Einschränkungen habe in Verweistätigkeiten nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab März 2015 seit Oktober 2015 eine vollständige Arbeitsfähigkeit sowie nach erneut aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab Mai 2021 seit Juli 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 90 % bestanden.

E. 6.3.4

Am 12. Februar 2024 nahm ein Gremium der Vorinstanz, welches sich aus den RAD-Ärzten Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie

forensische Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. M. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und zertifizierte SIM-Gutachterin, sowie der Juristin N. _____ zusammensetzte, zum polydisziplinären Gutachten vom 8. Januar 2024 Stellung. Im Rahmen seiner Beurteilung mass das Gremium dem Gutachten vollen Beweiswert zu und schloss sich auch der gutachterlichen Einschätzung betreffend die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers grundsätzlich an, wich jedoch insofern von der gutachterlichen Einschätzung ab, als es die operationsbedingte vorübergehende kurz andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Verweistätigkeiten ab Mai 2021 bis Juni 2021 nicht berücksichtigte und stattdessen die von den Gutachtern infolge der Verschlechterung des Gesundheitszustands attestierte Arbeitsunfähigkeit von 10 % in adaptierten Verweistätigkeiten bereits ab Mai 2021 (statt Juli 2021) annahm (vgl. IV-act. 164).

E. 6.3.5

Im Rahmen des Einwandverfahrens liess der Beschwerdeführer am 19. April 2024 nebst den bereits aktenkundigen Röntgenbildern vom 26. März 2015 einen neuen Befundbericht von Dr. med. O. _____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 15. April 2024 einreichen. Dieser hielt als Diagnosen einen Status nach operativer Behandlung eines Bandscheibenvorfalles C5, einen Status nach Mikrodiskektomie und Stabilisierung wegen Paraparese, beidseitige Lumbalgien sowie eine posttraumatische Belastungsstörung fest. Im Weiteren führte der Arzt aus, dass der Operationsverlauf regelrecht gewesen sei, postoperativ habe es indes keine wesentlichen Verbesserungen der neurologischen Symptome gegeben. Aufgrund der Unterlagen und der klinischen Untersuchung lägen Anzeichen für eine Schwächung der Muskulatur mit leichter Muskelatrophie auf der rechten Seite vor und der Beschwerdeführer klagte über Schmerzen in Händen und Füßen, erhebliche Gehschwierigkeiten sowie Schwindel. Sein Zustand sei aus neurologischer und orthopädischer Sicht weiterhin schlecht. Schliesslich empfahl Dr. med. O. _____ die Fortführung einer multidisziplinären Behandlung in einer Spezialklinik zur Rehabilitation der Wirbelsäule und eine langfristige medikamentöse Behandlung (vgl. IV-act. 173 und die deutsche Übersetzung in IV-act. 177; vgl. auch BVGer-act. 2 Beilage 13 sowie die deutsche Übersetzung in BVGer-act. 7).

E. 6.3.6

Der mit Einwand eingereichte neue Bericht vom 15. April 2024 wurde dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet. Dr. med. P. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, physikalische Medizin und Rehabilitation sowie zertifizierter SIM-Gutachter, führte in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2024 aus, der Bericht vermöge nichts an den Schlussfolgerungen des Gutachtens vom 8. Januar 2024 zu ändern. Darüber hinaus enthalte der Bericht von Dr. med. O. _____ keine detaillierte klinische Untersuchung. Im orthopädischen Teil-Gutachten habe Dr. med. G. _____ keine signifikanten Funktionsdefizite oder starke Schmerzen festgestellt. Die radiologische Untersuchung der gesamten Wirbelsäule vom 28. November 2023 zeige zudem im Halswirbelbereich einen komplikationslosen postoperativen Zustand. Die Brustwirbelsäule sei unauffällig und die Lendenwirbelsäule weise einige spondylophytische Auswüchse auf. Laut Dr. med. G. _____ seien die Beschwerden des Versicherten objektiv gesehen nahezu unbegründet. Die Anamnese und die klinische Untersuchung deuteten eindeutig auf einen nichtorganischen Ursprung der Beschwerden des Versicherten hin. Auf neurologischer Ebene habe Dr. med. I. _____ eine gut entwickelte Muskulatur der oberen Extremitäten

ohne Anzeichen einer Muskelatrophie und einen unauffälligen Gang festgestellt. Im Weiteren habe der Gutachter ein residuales Radikulärsyndrom C6 mit verminderter Amplitude des Bizeps-Sehnenreflexes festgestellt, welches jedoch keine zusätzlichen funktionellen Einschränkungen verursache, die über die orthopädisch beschriebenen hinausgingen. In psychiatrischer Hinsicht habe Dr. med. H._____ keine schmerzhaften Symptome beim Versicherten, welcher seine oberen Gliedmassen symmetrisch bewegt, festgestellt. Dieser habe auch keine psychischen Einschränkungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens und den sozialen Interaktionen gezeigt. Der Versicherte habe auch nicht über Kleinhirnstörungen geklagt. Er sei affektiv euthym gewesen und die Gutachterin sei zum Schluss gelangt, dass keine psychiatrische Diagnose vorliege, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Die von Dr. med. O._____ neu erwähnte Diagnose posttraumatische Belastungsstörung sei daher unwahrscheinlich (vgl. IV-act. 179).

E. 7.1

Das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 8. Januar 2024 beruht auf den Untersuchungen von Experten des ABI, namentlich Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. F._____, Facharzt für Otorhinolaryngologie, die allesamt über die von der Rechtsprechung geforderten fachlichen Qualifikationen verfügen, um zu den Leiden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügend Stellung nehmen zu können. Das Gutachten basiert auf einer umfassenden Abklärung des Gesundheitszustandes des Versicherten. Die Gutachter hatten Kenntnis der Vorakten, führten im Rahmen der erforderlichen fachärztlichen persönlichen Untersuchungen detaillierte Befragungen und Anamneseerhebungen durch und nahmen auch Zusatzuntersuchungen vor (vgl. Röntgen der HWS, BWS und LWS vom 28. November 2023 [vgl. IV-act. 161 S. 5 und S. 39] und Laboruntersuchung vom 28. November 2023 [IV-act. 161 S. 5 und S. 61 f.]). Die Gutachter legten die medizinische Bewertung sowie die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und setzten sich auch mit den geklagten Beschwerden sowie mit dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Untersuchungen der Gutachter mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung als wichtigste Grundlage gutachtlicher Feststellungen und Schlussfolgerungen sind somit fachgerecht durchgeführt worden (vgl. Urteil des BGer 9C_867/2018 vom 28. Mai 2019 E. 5.2.1). Die vorgenommenen Schlussfolgerungen der Gutachter betreffend die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, die in der erforderlichen interdisziplinären Konsensbeurteilung aufgenommen wurden, werden für den Rechtsanwender ausführlich und nachvollziehbar begründet, wobei auch eine Auseinandersetzung mit den früheren medizinischen Beurteilungen stattfindet und im Weiteren auch die Fragen betreffend Konsistenz, Plausibilität sowie Ressourcen und Belastungen des Versicherten eingehend gewürdigt und beantwortet werden. Das Gutachten des ABI vom 8. Januar 2024, dem sich auch die Ärzte der Vorinstanz Dr. med. K._____, Dr. med. M._____ sowie Dr. med. P._____ (vgl. Stellungnahmen vom 12. Februar 2024 [IV-act. 164] und vom 14. Juni 2024 [Dok. 179]) vollumfänglich angeschlossen haben, entspricht den allgemeinen rechtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. E. 6.1.1 hiervor), weshalb ihm dem Grundsatz nach Beweiswert zukommt.

E. 7.2

Gestützt auf das Gutachten des ABI ist erstellt, dass die Diagnosen aus den Fachdisziplinen Orthopädie, Neurologie und Otorhinolaryngologie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben, während aus allgemein internistischer sowie psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sind. Dabei legen die Gutachter schlüssig und nachvollziehbar dar, dass zum einen eine verminderte Belastbarkeit des oberen Achsenskeletts besteht, wobei in diesem Zusammenhang qualitative Einschränkungen orthopädisch begründet sind und sich neurologisch keine zusätzlichen Einschränkungen ergeben; zum anderen ergeben sich zusätzliche qualitative wie auch im geringen Umfang quantitative Einschränkungen aus otorhinolaryngologischer Sicht. Sie legen im Weiteren überzeugend dar, dass die vom Beschwerdeführer von Seiten des Bewegungsapparates geklagten Beschwerden und geltend gemachten hochgradigen Einschränkungen im Alltag sich durch die klinischen und radiologischen Befunde sowohl aus orthopädischer als auch aus neurologischer Sicht - gerade auch unter Berücksichtigung der gut ausgeprägten Muskulatur der Extremitäten und der Verschielungen an Händen und Knien - kaum begründen lassen und nur teilweise auf ein organisches Korrelat zurückgeführt werden können; auch zeigen sie schlüssig und nachvollziehbar auf, dass die ebenfalls angegebene intermittierende Schwindelsymptomatik bei unauffälliger vestibulärer Funktion nicht auf ein organisches Korrelat zurückgeführt werden kann. In diesem Zusammenhang legen die Gutachter auch einlässlich dar, dass keine psychiatrische Diagnose gestellt werden kann, welche die Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den objektiv erhobenen Befunden zu erklären vermöge. Schliesslich begründen die Gutachter auch ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in Verweistätigkeiten sowohl hinsichtlich des qualitativen und quantitativen Umfangs als auch hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs einlässlich.

E. 7.3

Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was auch nur geringe Zweifel am Gutachten des ABI vom 8. Januar 2024 sowie der vorinstanzlichen Einschätzung des medizinischen Sachverhalts aufkommen liesse. Er macht lediglich pauschal geltend, die Vorinstanz habe den Sachverhalt nicht richtig ermittelt, ohne seinen Einwand überhaupt zu begründen. Insbesondere vermag auch der bereits im vorinstanzlichen Verfahren eingereichte und im vorliegenden Beschwerdeverfahren erneut vorgelegte Befundbericht von Dr. med. O._____ vom 15. April 2024 keine Zweifel an den gutachterlichen Schlussfolgerungen zu begründen, erweist sich dieser doch bereits - worauf die Vorinstanz zutreffend hinweist - mangels einer detaillierten klinischen Befunderhebung als nicht nachvollziehbar, dies insbesondere auch in Bezug auf die erstmals - vom Neurochirurgen fachfremd - gestellte psychiatrische Diagnose posttraumatische Belastungsstörung. Im Weiteren setzt sich der Arzt auch nicht mit den anderslautenden medizinischen Beurteilungen der Gutachter des ABI auseinander. Dieser Bericht erfüllt somit die von der Rechtsprechung geforderten Voraussetzungen an einen beweiskräftigen Arztbericht offensichtlich nicht (E. 6.1.1 hiervor). Schliesslich vermögen auch die bereits im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Lebensläufe von Dr. med. Q._____ und Dr. med. R._____, welche der Beschwerdeführer gemäss eigener Behauptung offenbar aufgesucht habe, von denen er jedoch keinen einzigen medizinischen Bericht eingereicht hat, offensichtlich keine Zweifel am Gutachten des ABI zu begründen. In Anbetracht der Sachlage, der aktenkundigen Aufforderung der Vorinstanz, sämtliche medizinischen Berichte vorzulegen, und der unbelegten Parteibehauptung sind von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist.

E. 7.4

Im Lichte des insgesamt Ausgeführten ist gestützt auf das überzeugende polydisziplinäre Gutachten des ABI vom 8. Januar 2024 davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Landarbeiter in der Landwirtschaft, was unbestritten einer schweren körperlichen Tätigkeit entspricht, seit der Operation am 24. März 2015 nicht mehr zumutbar ist. Hingegen bestand nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit aufgrund der Operation an der HWS ab Oktober 2015 (6 Monate nach der Operation) für körperlich leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten unter Wechselbelastung, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ohne häufig wiederholten Einsatz der oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus sowie ohne Einnahme von Zwangspositionen eine volle Arbeitsfähigkeit. Nach vorübergehend aufgehobener Arbeitsfähigkeit aufgrund der erfolgten Stapedektomie im Mai 2021 besteht für adaptierte Verweistätigkeiten noch eine Arbeitsfähigkeit von 90 %, wobei seither als zusätzliche funktionelle Einschränkungen zu berücksichtigen ist, dass einerseits Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm oder ein intaktes Richtungshören voraussetzen, nicht mehr geeignet sind, und andererseits auch sturzgefährdende Tätigkeiten vermieden werden sollten.

E. 7.5

Zusammengefasst erweist sich der medizinische Sachverhalt entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers als rechtsgenügend abgeklärt. Von weitergehenden medizinischen Abklärungen sind vorliegend keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3).

E. 8

Nachfolgend ist die Invalidität zu bemessen und der daraus resultierende Invaliditätsgrad zu bestimmen.

E. 8.1.1

Die Vorinstanz geht in diesem Zusammenhang davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden in Vollzeit seiner zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit nachgehen würde (zum invalidenrechtlichen Status vgl. BGE 141 V 15 E. 3.1). Diese Einschätzung ist unbestritten und ist mit Blick auf die vorliegenden Akten ausreichend belegt (vgl. IV-act. 93-95). Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz zur Invaliditätsbemessung von einer Vollzeitbeschäftigung ausgegangen ist. Da dem Beschwerdeführer frühestens ab 1. März 2020 eine IV-Rente ausgerichtet werden könnte (vgl. E. 4.3 hiervor), sind jedoch für den Einkommensvergleich entgegen dem vorinstanzlichen Vorgehen die Verhältnisse im Zeitpunkt dieses (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 143 V 295 E. 4.1.3, 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 4.1; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV in der seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung). Aufgrund dieses Umstands sowie unter dem Aspekt, dass ab Mai 2021 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingetreten war, ist nachfolgend in einem ersten Schritt für die Jahre 2020 und 2021 eine Invaliditätsbemessung durchzuführen. Aufgrund der Weiterentwicklung der IV (vgl. E. 3.1.2 hiervor) sind daraufhin auch für die Zeit vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 sowie ab 1. Januar 2024 weitere

Einkommensvergleiche vorzunehmen.

E. 8.1.2

In diesem Zusammenhang ist bei der nachfolgenden Bemessung der Invalidität gemäss überzeugender medizinischer Einschätzung davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Landarbeiter in der Landwirtschaft seit dem 24. März 2015 zu 100 % arbeitsunfähig ist. In adaptierten Verweistätigkeiten bestand demgegenüber ab 1. Oktober 2015 bis zur im Mai 2021 erfolgten Operation (Stapedektomie) eine Arbeitsfähigkeit von 100 % und danach eine Arbeitsfähigkeit von 90 %.

E. 8.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen) in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

E. 8.3

Hinsichtlich der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ergibt sich Folgendes:

E. 8.3.1

Für die Rechtslage bis 31. Dezember 2021 war für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wurde in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hatte so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3, 134 V 322 E. 4.1; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1). Nicht massgebend war, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1, 131 V 51 E. 5.1.2; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91 E. 2.2). Für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens war nicht nur eine teuerungsbedingte Lohnanpassung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise vorzunehmen. Vielmehr war der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Löhne erfahrungsgemäss in den meisten Berufssparten, wenn auch in unterschiedlichem Masse, über die allgemeine Teuerung hinaus erhöht wurden. Es war deshalb mit der teuerungsbedingten Lohnanpassung auch die Reallohnentwicklung zu berücksichtigen (SVR 1999 IV Nr. 24 S. 73 E. 5; ZAK 1991 S. 320 E. 3a). Liess sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, war auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie durfte jedoch im Rahmen der

Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; betreffend Verhältnis LSE 2010/2012 vgl. BGE 142 V 178; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

E. 8.3.2

Gemäss der Rechtslage ab 1. Januar 2022 ist für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) wie bisher schon entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (vgl. E. 8.3.1 hiavor; BGE 134 V 322 E. 4.1). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). Wie bereits gemäss der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtslage ist nicht massgebend, was sie bestenfalls verdienen könnte (vgl. E. 8.3.1 hiavor).

E. 8.3.3.1

Der Beschwerdeführer war zuletzt in der Schweiz im Jahr 1995 im Rahmen eines Saisonier-Aufenthalts als Landarbeiter in der Landwirtschaft erwerbstätig. Die Vorinstanz stützte sich bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf einen Tabellenlohn. Grundsätzlich ist nicht zu beanstanden, dass sie nicht auf das vom Beschwerdeführer zuletzt im Jahr 1995 erzielte Einkommen von Fr. 2'250.- (IV-act. 141) abgestellt und dieses anschliessend indexiert hat. Wie sie zutreffend ausgeführt hat, würde die bei der Indexierung zu berücksichtigende lange Zeitspanne seit 1995 zu erheblichen Verzerrungen führen. Im Weiteren ist - anders als noch im vorinstanzlichen Verfahren - im vorliegenden Beschwerdeverfahren mit Blick auf das im Jahr 1995 erzielte niedrige Einkommen zu Recht nicht mehr umstritten, dass zur Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens ein Lohn für Hilfskräfte in der Landwirtschaft heranzuziehen ist.

E. 8.3.3.2

Auch wenn die Vorinstanz in casu grundsätzlich zutreffend versucht hat, das hypothetische Valideneinkommen möglichst genau zu ermitteln, kann vorliegend allerdings nicht auf die Tabelle T17 (Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften] zusammen) der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), abgestellt werden, da in casu aufgrund der verschiedenen Zeitabschnitte auch eine - von der Vorinstanz unterlassene - Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen ist (E. 8.3.1 hiavor), bezüglich Hilfskräfte in der Landwirtschaft jedoch keine konkreten Daten zur Verfügung stehen. Auf der Homepage des Bundesamtes für Statistik lassen sich betreffend Löhne für Hilfskräfte in der Land- und Forstwirtschaft sowie Fischerei gemäss Tabelle T17 gar keine verlässlichen Zahlen entnehmen. Dem Agrarbericht des Bundesamtes für Landwirtschaft wiederum lassen sich bezüglich der Nominallohnentwicklung lediglich Totalwerte entnehmen, in welchen sämtliche Löhne, mithin auch Löhne von qualifizierten

Arbeitskräften in der Landwirtschaft, abgebildet sind; diesen Wert für Löhne von Hilfskräften zu verwenden, wäre nicht sachgerecht. Entsprechend erweist sich die Tabelle T17 der LSE für die möglichst genaue Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens vorliegend als ungeeignet. Abhilfe schaffen vorliegend allerdings die jährlich vom Schweizer Bauernverband, dem Schweizerischen Bäuerinnen- und Landfrauenverband sowie der ABLA (Schweizerischer Arbeitsgemeinschaft der Berufsverbände landwirtschaftlicher Angestellter) herausgegeben Lohnrichtlinien für familienfremde Arbeitnehmende in der Schweizer Landwirtschaft inkl. landwirtschaftlichem Haushalt, welche Angaben betreffend Entlöhnung der unterschiedlich qualifizierten Arbeitskräfte enthalten (abrufbar unter www.agripuls.ch > Service > Downloaden und bestellen > Richtlöhne Schweizer Landwirtschaft, zuletzt besucht am 16. Februar 2026).

E. 8.3.3.3

Betreffend das Jahr 2020 empfohlen die Richtlinien für saisonale, das heisst, befristet angestellte Arbeitskräfte einen Lohn von Fr. 3'300.-. Der Beschwerdeführer hat indessen von 1988 bis 1995 jeweils als Saisonier in der Schweiz gearbeitet, weshalb er als Hilfsarbeiter immerhin über mehrere Jahre Berufserfahrung hat. Es erscheint daher nicht sachgerecht auf diesen Mindestlohn abzustellen, zumal er gemäss glaubhaften eigenen Angaben weiterhin in diesem Bereich tätig wäre. Daher ist es gerechtfertigt, aufgrund seiner 8 Jahre Berufserfahrung als Hilfsarbeiter in der Schweiz den in den Richtlinien empfohlenen Maximallohn für Angestellte mit einer Berufserfahrung von über 5 Jahren heranzuziehen, welcher Fr. 4'125.- entspricht. Dieser blieb im Jahr 2021 gemäss Richtlinien des betreffenden Jahres unverändert. Im Jahr 2022 entsprach der Lohn demgegenüber Fr. 4'150.- und im Jahr 2024 Fr. 4'275.- (vgl. die entsprechenden Richtlinien, a.a.O.).

E. 8.4

Hinsichtlich der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens ergibt sich was folgt:

E. 8.4.1.1

Betreffend die Rechtslage bis 31. Dezember 2021 war für die Festsetzung des Invalideneinkommens primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret stand (BGE 143 V 295 E. 2.2). 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 erzielt 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, die analog dem Vorgehen beim Validenlohn auf die übliche Arbeitszeit aufzurechnen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen sind (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis; Urteil des BGER 9C_422/2017 vom 17. Mai 2017 E. 4.1), wobei grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 2.3). Gemeint sind damit die im Zeitpunkt der Verfügung (bzw. des Einspracheentscheids, vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.7) aktuellsten veröffentlichten Daten in Bezug auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns (BGE 150 V 67 E. 4.2 mit Hinweisen). In der Regel ist auf die LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level und den darin enthaltenen Totalwert

abzustellen (BGE 148 V 174 E. 6.2; Urteil des BGer 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2), 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.

E. 8.4.1.2

Betreffend die Rechtslage ab 1. Januar 2022 ergibt sich hinsichtlich des Invalideneinkommens Folgendes: Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26bis Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26bis Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen. Hierzu erwog das BGer in BGE 150 V 410, dass Art. 26bis Abs. 3 IVV hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn vor Bundesrecht nicht standhalte. Was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung angehe, sei ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen. Auf diesem Weg lasse sich Art. 26bis Abs. 3 IVV in der bis Ende 2023 in Kraft stehenden, ab Januar 2024 bereits wieder geänderten Fassung gesetzeskonform anwenden, ohne dass dies seinem Wortlaut zuwiderlaufen würde (E. 10.6).

E. 8.4.1.3

Gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV in der ab Januar 2024 geänderten Fassung - die Abs. 1 und 2 entsprechen der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung - werden vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 10 % Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Absatz 1bis von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig.

E. 8.4.2.1

Was das Invalideneinkommen anbelangt, so ist unbestritten, dass mangels eines tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens von einem Tabellenlohn der Lohnstrukturhebungen (LSE) auszugehen ist (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2). Dabei hat die Vorinstanz zwar zutreffend auf die LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level abgestellt, ist jedoch dabei ohne nachvollziehbare Begründung von der Regel, wonach auf den Zentralwert - welcher die Einkommen für einfache, repetitive Tätigkeiten aller Wirtschaftszweige widerspiegelt - abzustellen ist, abgewichen und hat stattdessen auf den tieferen Totalwert des Dienstleistungssektors abgestellt. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Akten bestehen allerdings nicht ansatzweise Hinweise, welche in casu ein Abweichen von der Regel rechtfertigen würden. Daher ist nebst dem Umstand, dass für die erste Berechnung die LSE 2020 (statt 2016, vgl.

E. 8.1.1 hiervor) zu verwenden sind, das vorinstanzliche Vorgehen auch dahingehend zu korrigieren.

E. 8.4.2.2

Der Zentralwert für Männer im Kompetenzniveau 1 im Jahr 2020 entspricht Fr. 5'261.-. Umgerechnet auf die branchenüblichen 41,7 Arbeitsstunden pro Woche (BGE 126 V 75 E. 3b bb; vgl. www.bfs.admin.ch Statistiken Arbeit und Erwerb Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit Arbeitszeit, Absenzen und Ferien vertragliche Arbeitsstunden der Arbeitnehmenden weiterführende Informationen Tabellen Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche 1990-2022, Abschnitt A - S [Ziffern 01 bis 96; Total], zuletzt besucht am 16. Februar 2026) beträgt das hypothetische Invalideneinkommen im Jahr 2020 demnach monatlich Fr. 5'484.59.

E. 8.4.2.3

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2020 auf 2021 (2020: 100; 2021: 99.3; vgl. Tabelle T1.2.10, Männer, Abschnitt B-S [Total; Ziffern 05 bis 96]; abrufbar unter www.bfs.admin.ch > Statistiken > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten > Schweizerischer Lohnindex > Übersicht > weiterführende Informationen > Tabellen > Schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2020 = 100 [NOGA08], zuletzt aufgerufen am 26. Februar 2026) resultiert demnach für das Jahr 2021 ein Betrag von Fr. 5'446.18. Unter Berücksichtigung der ab Mai 2021 attestierten Arbeitsunfähigkeit von 10 % in adaptierten Verweistätigkeiten resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 4'901.56.

E. 8.4.2.4

Für das Jahr 2022 beläuft sich gestützt auf die LSE 2022 das hypothetische Invalideneinkommen gemäss dem Zentralwert der Tabelle TA1__tirage_skill_level für Männer im Kompetenzniveau 1 auf Fr. 5'305.- pro Monat. Unter Umrechnung auf die betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Arbeitsstunden pro Woche im Jahr 2022 (vgl. Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche 1990-2022, Abschnitt A - S [Ziffern 01 bis 96; Total], a.a.O.) ergibt sich ein Betrag von Fr. 5'530.46, woraus aufgrund der Leistungsminderung von 10 % ein hypothetisches Invalideneinkommen von monatlich Fr. 4'977.41 resultiert.

E. 8.4.2.5

Schliesslich resultiert hinsichtlich des Jahres 2024 - mangels publizierter LSE 2024 erneut ausgehend von einem jährlichen hypothetischen Invalideneinkommen gemäss LSE 2022 in der Höhe von Fr. 5'479.33 - unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2022 auf 2024 (2022: 100.3; 2024: 103.2; vgl. Tabelle T1.2.10, Männer, Abschnitt B-S [Total; Ziffern 05 bis 96], a.a.O.) ein Betrag in der Höhe von Fr. 5'637.76, woraus sich angesichts der 10 %-igen Leistungsminderung ein hypothetisches Invalideneinkommen von monatlich Fr. 5'073.99 ergibt.

E. 8.4.3.1

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 148 V 174 E. 6.3; 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; 126 V 75 E. 5b).

E. 8.4.3.2

Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer angesichts seiner persönlichen und beruflichen Gegebenheiten zusätzlich einen Leidensabzug gewährt. Für die Zeitspanne, während welcher ihm eine adaptierte Verweistätigkeit zu 100 % zumutbar war, gewährte sie ihm einen Abzug von 5 % und ab dem Zeitpunkt, ab welchem ihm betreffend eine adaptierte Verweistätigkeit eine Einschränkung von 10 % attestiert wurde, einen solchen von 10 %. Es kann vorliegend offenbleiben, ob die vorinstanzlich vorgenommenen Abzüge vorliegend gerechtfertigt sind. Denn selbst wenn dem Beschwerdeführer jeweils ein maximal zulässiger Leidensabzug von 25 % (BGE 135 V 297 E. 5.3) zu gewähren wäre, würde kein IV-Grad resultieren, welcher einen Rentenanspruch begründen würde. Denn das hypothetische Invalideneinkommen würde sich im Jahr 2020 auf Fr. 4'113.44 (75 % von Fr. 5'484.59) belaufen, im Jahr 2021 auf Fr. 3'676.17 (75 % von Fr. 4'901.56), im Jahr 2022 auf Fr. 3'733.06 (75 % von Fr.4'977.41) sowie im Jahr 2024 auf Fr. 3'805.49 (75 % von Fr. 5'073.99). Ein Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen ergäbe jeweils eine Einbusse von Fr. 11.56 (Fr. 4'125.- - Fr. 4'113.44) im Jahr 2020, von Fr. 448.83 (Fr. 4'125.- - Fr. 3'676.17) im Jahr 2021, von Fr. 416.94 (Fr. 4'150.- - Fr. 3'733.06) im Jahr 2022 sowie von Fr. 469.51 (Fr. 4'275.- - Fr. 3'805.49) im Jahr 2024. Es würden somit die folgenden Invaliditätsgrade resultieren: 0.28 % im Jahr 2020, 10.88 % im Jahr 2021; 10.05 % im Jahr 2022; 10.98 % im Jahre 2024. Bei diesen Invaliditätsgraden besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 9

Damit ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Vorinstanz das Leistungsbegehren im Ergebnis zu Recht abgewiesen hat. Die vorliegende Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

E. 10

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 10.1

Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Für das vorliegende Verfahren sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.- festzusetzen. Diese sind dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in derselben Höhe ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 10.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die IVSTA jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten

und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario).

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