



Urteil vom 3. August 2021

Besetzung

Richterin Viktoria Helfenstein (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer, Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiberin Marion Capolei.

Parteien

A. _____, (Spanien),
vertreten durch Abelardo Vazquez Conde, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung der IVSTA vom 17. Februar 2020.

Sachverhalt:**A.**

Der 1968 geborene, in Spanien wohnhafte, spanische Staatsbürger A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) arbeitete mit Unterbrüchen von 1989 bis 1992 als Bauhilfsarbeiter in der Schweiz und entrichtete dabei während insgesamt 22 Monaten Beiträge an die schweizerische obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Akten [nachfolgend: act.] der Invalidenversicherungsstelle für Versicherte im Ausland [nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz] 1; 10 S. 19 sowie Akten des Bundesverwaltungsgerichts [nachfolgend: BVGer oder Gericht] 10 S. 2; 26). Zuletzt war er bis zum 2. Februar 2018 für die B. _____ S.A. (nachfolgend: Arbeitgeber) in (...) (Spanien) als LKW-Fahrer in einem 100%-Pensum tätig (act. IVSTA 1 S. 2; 10). Sein Arbeitsvertrag wurde vom Arbeitgeber per 2. Februar 2019 aufgelöst, da ihm die spanische Sozialversicherung ab Februar 2019 eine spanische Invalidenrente zugesprochen hatte (act. IVSTA 8; 10).

B.

B.a Aufgrund der in der Schweiz zurückgelegten Versicherungszeiten stellte der Beschwerdeführer am 2. April 2019 beim Instituto Nacional de la Seguridad Social (nachfolgend: INSS oder spanischer Versicherungsträger) einen Antrag auf Invaliditätsrente (Formular E 204 [ES]; act. IVSTA 1 S. 7), welcher am 17. April 2019 an die IVSTA weitergeleitet wurde (act. IVSTA 4). Diesem waren unter anderem ein Formular E 205 (ES), das Versicherungszeiten des Beschwerdeführers in Spanien von 1988 bis Februar 2019 während insgesamt 10'211 Tagen bescheinigte (act. IVSTA 2) sowie ein ausführlicher ärztlicher Bericht E 213 (ES; nachfolgend: Bericht E 213) von Dr. C. _____ (nachfolgend: INSS-Ärztin) vom 17. April 2019 (act. IVSTA 3) beigelegt. Als gesundheitliche Beeinträchtigung wurde insbesondere ein Epidermoidkarzinom des linken Sinus piriformis (Diagnose-Code ICD-9: 147; act. IVSTA 3 S. 8) angegeben. Ausserdem erläuterte Dr. C. _____, dass der Versicherte an einer Gewebeschwellung und Hypästhesie im linken laterozervikalen Bereich leide und die Rotation der Halswirbelsäule links, das Anheben der linken Schulter sowie die Beweglichkeit des linken Schultergelenks eingeschränkt seien (act. IVSTA 3 S. 8), dass er aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nur noch Tätigkeiten ohne Nässe-, Hitze-, Kälte-, Lärm-, Rauch-, Dampf- und Gasexposition, ohne Wechselschicht, ohne häufiges Bücken, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne Klettern, Steigen oder Sturzgefahr ausführen

könne (act. IVSTA 3 S. 9), und dass er ununterbrochen seit dem 5. Februar 2019 weder seine Tätigkeit als LKW-Fahrer, noch eine Verweistätigkeit ausüben könne (act. IVSTA 3 S. 10).

B.b Auf Anfrage der Vorinstanz (act. IVSTA 5; 6) übermittelte der Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Vazquez Conde (act. IVSTA 7), der IVSTA am 5. Juli 2019 unter anderem einen Fragebogen für Versicherte (act. IVSTA 10 S. 1 ff.), einen Arbeitgeberbericht (act. IVSTA 10 S. 12 ff.) sowie diverse medizinische Arztberichte (act. IVSTA 12 bis 19).

B.c Nach Sichtung der medizinischen Unterlagen bestätigte Dr. D._____, Arzt des Regionalärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) sowie Facharzt FMH für Allgemeinmedizin (nachfolgend: Dr. D._____ oder RAD-Arzt) in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 25. Juli 2019 (act. IVSTA 22) die Diagnose – mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – eines Epidermoidkarzinoms des Sinus piriformis links bei einem Status nach operativer Entfernung am 10. Mai 2018 und Status nach adjuvanter Radio-Chemotherapie bis zum 28. September 2018 und schätzte die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten im angestammten Beruf als LKW-Fahrer seit dem 10. Mai 2018 auf 100%. Da sich der RAD-Arzt aufgrund der lückenhaften medizinischen Unterlagen zum Beginn und zum Umfang der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten nicht äussern konnte, empfahl er der Vorinstanz, einen orthopädischen sowie einen onkologischen Bericht einzuholen.

B.d Auf Anfrage der IVSTA (act. IVSTA 23) übermittelte der spanische Versicherungsträger dieser eine Liste der HNO-Konsultationen des Versicherten zwischen dem 15. März 2019 bis zum 6. September 2019 beim E._____ (nachfolgend: E._____; act. IVSTA 25), einen Radiologiebericht (Computertomographien [nachfolgend: CT-Scans] des Halses, des Thorax und des Abdomens/Beckens) von Dr. F._____ vom 20. August 2019 (act. IVSTA 26) sowie einen Arztbericht von Dr. G._____ vom 18. September 2019 (act. IVSTA 27).

B.e In der medizinischen Stellungnahme vom 15. Oktober 2019 (act. IVSTA 30) bestätigte Dr. D._____ die in seiner Stellungnahme vom 25. Juli 2019 erwähnte Diagnose und die ununterbrochene 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als LKW-Fahrer seit dem 10. Mai 2018 (vgl. oben Bst. B.c). Sodann kam er zum Schluss, dass beim Be-

schwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit, welche gewisse Einschränkungen in einer sitzenden oder wechselnden Arbeitsposition berücksichtigt (keine Überkopfarbeiten; kein Heben von Gewichten über 5 kg; kein Leitern- und Gerüstbesteigen; kein Gehen in unebenem Gelände; Einflüsse wie Staub, Dämpfe, Kälte, Schlechtwetter vermeiden; kein zeitlicher Stress), seit dem 10. Mai 2018 eine 100%-ige, und seit dem 15. März 2019 eine 0%-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe.

B.f Gestützt darauf erliess die IVSTA am 20. November 2019 einen Vorbescheid, mit welchem sie den Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 19% über die Verneinung des Anspruchs auf IV-Rentenleistungen informierte (act. IVSTA 31; 32).

B.g Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. Februar 2020 Einwand (act. IVSTA 37). Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, er habe bei einem IV-Grad von 100% Anspruch auf eine ganze Rente.

B.h In der Folge erliess die IVSTA am 17. Februar 2020 eine dem Vorbescheid im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. IVSTA 38).

C.

C.a Hiergegen erhob der Versicherte beim Bundesverwaltungsgericht mit Eingabe vom 19. März 2020 (Datum Postaufgabe) Beschwerde (act. BVGer 1) und beantragte im Wesentlichen, die Verfügung der IVSTA vom 17. Februar 2020 sei aufzuheben, es sei ihm mit Wirkung ab dem 29. Januar 2029 (recte: 2019) eine Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur medizinischen Neu Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter o/e Kostenfolge.

Zur Begründung wurde in materieller Hinsicht zusammengefasst ausgeführt, dass Dr. D._____ Feststellungen kein Beweiswert zukomme. Insbesondere habe ihn der RAD-Arzt nicht persönlich untersucht. Sodann habe dieser eine abschliessende Beurteilung abgegeben, obwohl die Akten der Vorinstanz für die streitigen medizinischen Belange keine beweistauglichen Unterlagen enthielten. Entgegen dessen Auffassung könne er weder die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, noch eine Verweisungstätigkeit ausüben und somit kein normales Einkommen erzielen. So könne er nicht ohne Hilfe einer anderen Person die normalen Aufgaben des täglichen Lebens bewältigen und erhalte aufgrund seines Invaliditätsgrads von 100% seit Februar 2019 eine spanische IV-Rente.

C.b Mit Zwischenverfügungen vom 8. Juni 2020 und 9. Juli 2020 (act. BVGer 5; 9) wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen (Nichteintreten auf die Beschwerde) aufgefordert, innert Frist einen Kostenvorschuss von Fr. 800.- in der Höhe der mutmasslichen Verfahrenskosten zu leisten. Dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer nach, indem er fristgemäss einen Betrag von insgesamt Fr. 815.- zugunsten der Gerichtskasse überwies (act. BVGer 7; 12).

C.c Mit Schreiben vom 13. Juli 2020 (act. BVGer 10) übermittelte der Beschwerdeführer dem Bundesverwaltungsgericht unter anderem einen Arztbericht von Dr. H._____, Facharzt für Allgemeinmedizin (nachfolgend: Dr. H._____), vom 10. Juni 2020 (act. BVGer 10, Beilage 1 S. 4) sowie einen medizinischen Bericht von Dr. I._____ vom 6. Mai 2020 (act. BVGer 10, Beilage 2). Diese Ärzte berichteten insbesondere über eine am 30. April 2020 erfolgte mediale Lobektomie mit Bronchoplastik und Lymphadenektomie aufgrund einer Lungenmetastase und stellten die Diagnose eines Lungenkarzinoms pT2a N1 PL0. Gemäss Dr. H._____ bestünden neben den somatischen Beschwerden auch wesentliche psychische Probleme. Diese Leiden seien mit erheblichen körperlichen und psychischen Funktionseinschränkungen verbunden, sodass der Versicherte in jeglicher Tätigkeit zu mindestens 90% arbeitsunfähig sei.

C.d In ihrer Vernehmlassung vom 7. September 2020 (act. BVGer 16) verwies die Vorinstanz auf den RAD-Bericht von Dr. D._____ vom 28. August 2020 (act. BVGer 16, Beilage), gemäss welchem die klinische Situation zweifellos eine Arbeitsunfähigkeit mindestens seit dem 29. April 2020 rechtfertige. Aufgrund der Aktenlage könne er jedoch in einer leichten Verweistätigkeit höchstens eine dreimonatige Arbeitsunfähigkeit attestieren. Überdies sei nicht ersichtlich, wann die Lungenmetastase diagnostiziert worden sei, wie gross der psychische Schock des Beschwerdeführers sei und ob weitere Behandlungen geplant seien. Deshalb empfahl der RAD-Arzt der Vorinstanz abermals, ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen. Aufgrund des Gesagten beantragte die IVSTA die Gutheissung der Beschwerde und die Rückweisung der Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Verwaltung.

C.e In der Replik vom 26. Oktober 2020 (act. BVGer 19) wiederholte der Beschwerdeführer im Wesentlichen die bereits in der Beschwerde gemachten Ausführungen und änderte seine Anträge dahingehend ab, dass die Verfügung der IVSTA vom 17. Februar 2020 aufzuheben und die Sache

zur Erstellung eines medizinischen Sachverständigengutachtens insbesondere durch Fachärzte der Inneren Medizin, Onkologie und Orthopädie an die Vorinstanz zurückzuweisen sei, damit diese nach erfolgten ergänzenden Abklärungen über den Rentenanspruch neu verfüge, unter o/e Kostenfolge.

C.f In ihrer Duplik vom 7. Dezember 2020 (act. BVGer 21) verwies die Vorinstanz auf die Vernehmlassung vom 7. September 2020 (vgl. oben Bst. C.d) und die darin getroffene Feststellung, wonach weitere medizinische Sachverhaltsabklärungen notwendig seien. Dementsprechend hielt sie an ihren Anträgen fest.

C.g Mit prozessleitender Verfügung vom 11. Dezember 2020 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel ab (act. BVGer 22).

C.h Nach entsprechender Nachinstruktion (act. BVGer 24) reichte die Vorinstanz mit Eingabe vom 26. April 2020 (act. BVGer 26) den Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug) ein.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG, SR 172.021]); BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

1.2 Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a - 26^{bis} und 28 - 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.4 Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2020 (act. BVGer 1, Beilage 1) berührt und kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist, nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (act. BVGer 7; 12), einzutreten.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist spanischer Staatsangehöriger und wohnt in Spanien (act. IVSTA 1). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010 (AS 2015 343), Nr. 465/2012 (AS 2015 345) und Nr. 1224/2012 (AS 2015 353) erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

2.2 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 17. Februar 2020 in Kraft standen.

2.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 17. Februar 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).

2.4 Die im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingegangenen medizinischen Unterlagen datieren teilweise erst nach dem massgebenden Stichtag (act. BVGer 10, Beilagen; act. BVGer 16, Beilage). Soweit sie den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zum vorliegend massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung umschreiben beziehungsweise mit dem vorliegenden Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehen, können sie nachfolgend berücksichtigt werden.

3.

3.1 Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der IVSTA vom 17. Februar 2020, mit der die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Grundsätzlich streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente. Da die Vorinstanz nunmehr selbst die Rückweisung an sie beantragt, wie das der Beschwerdeführer zunächst in der Beschwerde eventualiter geltend machte und nun mit Replik zu seinem Hauptantrag macht, ist zu prüfen, ob die Sache zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

3.2 Vorab ist anzumerken, dass die Rentenberechtigung des Beschwerdeführers in Spanien vorliegend nicht massgeblich ist, nachdem die Gewährung von Leistungen durch ein ausländisches Versicherungsorgan nicht die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht präjudiziert (Urteil des EVG [heute: BGer] I 435/02 vom 4. Februar 2003 E. 2; BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. oben E. 2.1).

4.

4.1 Anspruch auf eine ordentliche Rente der schweizerischen Invalidenversicherung haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, wobei die Beitragszeit in der Schweiz aber mindestens ein Jahr betragen muss (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. Rz. 3005 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der

AHV/IV/EL [KSBIL, gültig ab 4. April 2016, Stand: 1. Januar 2018]; BGE 131 V 390). Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinne geleistet (act. IVSTA 2; act. BVGer 26), sodass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist.

4.2 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).

4.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 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 in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

5.

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 (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

5.2 Im Beschwerdeverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 des Bundesgesetzes vom 4. Dezember 1947 über den Bundeszivilprozess [BZP, SR 273] i.V.m. Art. 19 VwVG). Dies bedeutet, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.3 Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von medizinischen Sachverständigen, die den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4).

5.4 Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit

Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (Urteile des BGer 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4 mit Hinweis; 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

5.5 Berichte der behandelnden Ärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber das Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

5.6 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; Komorbidi-

täten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2).

5.7 Im Sozialversicherungsrecht und somit auch im Bereich der IV gilt, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b; 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d; 122 II 464 E. 4a; 120 Ib 224 E. 2b).

6.

6.1 Vorliegend stützte sich die Vorinstanz im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 2020 insbesondere auf die ärztliche Stellungnahme von Dr. D. _____ vom 15. Oktober 2019 (act. IV-STA 30; vgl. oben Bst. B.e), die einen medizinischen Bericht im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG und 49 Abs. 1 und 3 IVV darstellt (vgl. oben E. 5.4).

6.2 Somit ist zu prüfen, ob dieser Stellungnahme Beweiswert zukommt oder ob sie mangelhaft ist, wie beide Parteien im Beschwerdeverfahren geltend machen (act. BVGer 1; 10; 16; 19; 21).

6.3 Aufgrund der vorliegenden Akten bestehen – entsprechend der übereinstimmenden Ansicht der Parteien – stichhaltige Gründe gegen den Beweiswert der besagten Stellungnahme.

6.3.1 Erstens wurde der RAD-Bericht vom 15. Oktober 2019 nicht in Kenntnis der gesamten Vorakten (Anamnese) abgegeben. In der Tat fehlen im Dossier der Vorinstanz insbesondere die ersten vier Seiten der Liste der

HNO-Konsultationen des Versicherten beim E. _____ (act. IVSTA 25), die zweite Seite des medizinischen Berichts des E. _____ vom 19. April 2018 (act. IVSTA 13), ein medizinischer Bericht vom 26. Juni 2018, auf den sich Dr. J. _____ in ihrem Arztbericht vom 14. September 2018 bezieht (vgl. act. IVSTA 16) sowie der medizinische Bericht von Dr. C. _____ vom 21. Januar 2019, auf den sich diese im Bericht E 213 vom 17. April 2019 bezieht (vgl. act. IVSTA 3).

6.3.2 Zweitens steht der medizinische Sachverhalt nicht fest, da sich in den Akten der Vorinstanz uneinheitliche Angaben zum Beginn, zum Verlauf und zur Höhe der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers befinden. So bescheinigte die INSS-Ärztin Dr. C. _____ dem Beschwerdeführer eine ununterbrochene 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit seit dem 5. Februar 2019 (act. IVSTA 3 S. 10), während im Formular E 204 als Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit der 3. Februar 2018 angegeben wurde (act. IVSTA 1 S. 2 Ziff. 7.2). Sodann enthalten die Akten der Vorinstanz keine weiteren Angaben der spanischen Ärzte zum Beginn, zum Verlauf oder zur Höhe der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten (vgl. act. IVSTA 12 bis 19; 25 bis 27). Dr. D. _____ hat den Beginn der 100%-igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in jeglicher Tätigkeit kommentarlos auf den 10. Mai 2018 festgesetzt und angegeben, dass dieser seit dem 15. März 2019 in einer leidensadaptierten Tätigkeit wieder zu 100% arbeitsfähig sei (act. IVSTA 30). Dieses Vorgehen ist unzulässig, da der RAD-Arzt beim Verfassen eines medizinischen Berichts im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG und 49 Abs. 1 und 3 IVV (vgl. oben E. 5.4) lediglich die Aufgabe hatte, bei unklarer Aktenlage zusätzliche Abklärungen vorzunehmen und nach erfolgter Nachinstruktion den sich aus den ärztlichen Unterlagen ergebenden medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Jedoch war er nicht befugt, von Dr. C. _____s Einschätzungen abzuweichen und den Beginn, den Verlauf sowie die Höhe der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten einzig auf der Grundlage seiner medizinischen Erfahrung festzulegen.

6.3.3 Drittens ist aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer nicht bereits zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses an einer Lungenmetastase litt, die am 30. April 2020 mittels medialer Lobektomie mit Bronchoplastik und Lymphadenektomie behandelt wurde (vgl. act. BVGer 10, Beilagen 1 und 2; act. BVGer 19) und die bereits am 17. Februar 2020 einen relevanten Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit gehabt haben könnte (vgl. act. BVGer 10, Beilage 1). In der Tat äusserte Dr. F. _____ anlässlich eines CT-

Scans des Thorax bereits am 20. August 2019 den Verdacht auf einen Lungenknoten, der beim vorhergehenden CT-Scan des Thorax im Jahr 2014 nicht vorhanden gewesen sei und empfahl, weitere ärztliche Untersuchungen der Lunge vorzunehmen (act. IVSTA 26). Dieser Verdacht und die Notwendigkeit weiterer Abklärungen wurden vom E. _____-Arzt Dr. K. _____ am 6. September 2019 wiederholt (act. IVSTA 25). Trotz dieser Hinweise auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes hat die IVSTA keine ergänzenden medizinischen Abklärungen getroffen.

6.3.4 Schliesslich bestehen ebenfalls berechtigte Zweifel, ob der Versicherte zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses an einer oder mehreren psychischen Beeinträchtigungen litt, die einen relevanten Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit haben könnten. In einem medizinischen Bericht vom 10. Juni 2020 (act. BVGer 10, Beilage 1), erklärte Dr. H. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, er habe beim Versicherten nebst den somatischen Beschwerden auch wesentliche psychische Probleme festgestellt (psychischer Schockzustand, schwere Asthenie, körperlicher Zusammenbruch, schwere Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefizite, Traurigkeit, emotionale Labilität, Weinen, Hoffnungslosigkeit und gedrückte Stimmung mit schweren Einschränkungen der Kommunikation sowie der familiären und sozialen Interaktion [act. BVGer 10, Beilage 1 S. 5]), die mittels Psychopharmaka behandelt und die die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in jeglicher Tätigkeit erheblich einschränken würden. Auch wenn Dr. H. _____ über keinen Facharztstitel für Psychiatrie verfügt, sein Bericht nach dem Verfügungszeitpunkt datiert, er keine Angaben über den Beginn der psychischen Beeinträchtigungen gemacht, keine psychiatrische Diagnose nach einem anerkannten Klassifikationssystem gestellt und die Invalidität nicht nach den Anforderungen der Rechtsprechung geprüft hat (vgl. oben E. 5.6) und seiner medizinischen Stellungnahme deswegen nur ein herabgesetzter Beweiswert zukommt, reicht diese aus, um Zweifel am möglichen Vorliegen einer oder mehrerer invalidisierender psychischer Beeinträchtigungen zu wecken, die bereits am 17. Februar 2020 bestanden.

7.

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass sich bei der vorliegenden Aktenlage der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als LKW-Fahrer als auch in leidensadaptierten Verweisungstätigkeiten nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen lässt.

Die Stellungnahme von Dr. D. _____ vom 15. Oktober 2019 sowie weitere aktenkundige medizinische Berichte vermögen keine aktuellen und abschliessenden Beurteilungsgrundlagen zu bilden, sondern geben Anlass zu weitergehenden Abklärungen. Somit wurde im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren medizinischen Abklärung in der Schweiz ist – obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeits- und Leistungsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen deshalb erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis) – unter den gegebenen Umständen notwendig und möglich, zumal eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2). Mit Blick auf die beim Beschwerdeführer vorhandenen Beschwerden ist die neue umfassende medizinische Begutachtung interdisziplinär in der Schweiz durchzuführen (Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweis auf 8C_321/2007 vom 6. Mai 2008, E. 6.3), wobei die Gutachtensstelle nebst den Fachdisziplinen Onkologie, Orthopädie und Psychiatrie (letztere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung, BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281) allfällige weitere Disziplinen selber zu bestimmen hat (vgl. hierzu BGE 139 V 349 E. 3.3). Im Rahmen dieser notwendigen medizinischen Begutachtung - welche bei einer Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen hat (vgl. hierzu BGE 140 V 507 E. 3.1 und E. 3.2.1) und mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen eine Vereinbarung getroffen hat (vgl. hierzu Art. 59 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 72^{bis} Abs. 1 und 2 IVV; BGE 139 V 349 E. 2.2) - sind die fehlenden Arztberichte einzuholen (vgl. oben E. 6.3.1). Sodann sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte – auch diejenigen, die im vorliegenden Beschwerdeverfahren mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt vom 17. Februar 2020 unberücksichtigt zu bleiben haben (vgl. hierzu BGE 130 V 138 E. 2.1) – von den Expertinnen und/oder Experten zu würdigen. Diese haben sich ebenfalls rechtsgenügend zu den vorliegenden Diagnosen sowie zum Beginn und zum Umfang der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als LKW-Fahrer und in leidensangepassten Verweisungstätigkeiten zu äussern. Schliesslich besteht kein Hinweis auf eine Reiseunfähigkeit, da sich der Beschwerdeführer selber mit einer eventuellen Begutachtung in der Schweiz einverstanden erklärte (act. BVGer 19 S. 4).

8.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 17. Februar 2020 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

9.

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

9.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 815.- (act. BVGer 7; 12) ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.3 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 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 Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-6173/2009 vom 29. August 2011 mit Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 17. Februar 2020 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 815.- wird diesem nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'500.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Viktoria Helfenstein

Marion Capolei

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: