



Abteilung III
C-1645/2020

Urteil vom 29. Dezember 2021

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),
Richterin Viktoria Helfenstein, Richter Beat Weber,
Gerichtsschreiber Michael Rutz.

Parteien

A. _____, (Bosnien-Herzegowina),
Zustelladresse: c/o B. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch
(Verfügung vom 12. Februar 2020).

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1965 geborene, in seiner Heimat Bosnien und Herzegowina wohnhafte A. _____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) war in den Jahren 1991 bis 1997 in der Schweiz erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Formular E 205 CH [act. 5]). Zuletzt war er in seiner Heimat vom 15. Mai 2005 bis 28. Oktober 2007 als Verkäufer bzw. Kassierer in einem Schraubenwaren- und Farbensgeschäft erwerbstätig. Eigenen Angaben zufolge gab er diese Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen auf (act. 14, act. 19, act. 47).

B.

Nachdem beim Versicherten Ende 2016 ein gutartiger Tumor an der Hypophyse festgestellt und operativ entfernt worden war, meldete er sich am 3. Mai 2018 auf dem amtlichen Formular YU/CH 4 zum Leistungsbezug bei der schweizerischen Invalidenversicherung an (act. 7). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) klärte in der Folge die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab, indem sie insbesondere den Fragenbogen für den Versicherten (act. 14), mehrmals den Fragenbogen für den Arbeitgeber (act. 14, act. 19, act. 47) und Berichte behandelnder Ärzte (act. 15 [französische Übersetzungen: act. 22-27] act. 31-41) einholte. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) nahm am 11. Juli 2019 zu den medizinischen Unterlagen aus Bosnien Stellung (act. 43). Gestützt darauf teilte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. November 2019 mit, dass sie beabsichtige, sein Leistungsgesuch abzuweisen (act. 48). Der Versicherte reichte am 4. Dezember 2019 einwandweise einen neuen ärztlichen Bericht vom 2. Dezember 2019 ein (act. 51), wozu der RAD am 3. Januar 2020 Stellung nahm (act. 53). Mit Verfügung vom 12. Februar 2020 wies die IVSTA das Leistungsgesuch wie im Vorbescheid angekündigt ab. Zur Begründung hielt sie fest, aus den Akten gehe hervor, dass keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege. Trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung sei eine gewinnbringende Tätigkeit noch immer in rentenausschliessender Weise zumutbar (act. 55).

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. März 2020 (Poststempel) unter Beilage von zum Teil noch nicht aktenkundigen

medizinischen Unterlagen (deutsche Übersetzungen: BVGer-act. 17) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht mit dem Antrag, ihm sei eine Invalidenrente im gesetzlichen Ausmass zuzusprechen (BVGer-act. 1).

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 4. September 2020 beim Beschwerdeführer eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– (BVGer-act. 15) wurde am 28. September 2020 geleistet (BVGer-act. 18).

E.

Die Vorinstanz beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 30. November 2020 die Abweisung der Beschwerde (BVGer-act. 20).

F.

Nachdem der Beschwerdeführer von der ihm eingeräumten Möglichkeit zur Stellungnahme keinen Gebrauch gemacht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit verfahrensleitender Verfügung vom 2. Februar 2021 abgeschlossen (act. 23).

G.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften ist – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die

Verfügung vom 12. Februar 2020, mit welcher die Vorinstanz das erstmalige Leistungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Umstritten und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente zu Recht verneint hat.

3.

3.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streit-sache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 12. 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 Verwaltungs-verfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.2 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Bosnien-Herzegowina und hat dort seinen Wohnsitz, weshalb das im Verhältnis zu Bosnien und Herzegowina bei Erlass der angefochtenen Verfügung noch in Kraft gestandene Abkommen vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (AS 1964 161) zur Anwendung kommt (vgl. Urteil des BGer 9C_385/2011 vom 8. August 2011 E. 2). Nach Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Sozialversicherungsabkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Demnach beantwortet sich die Frage, ob die Vorinstanz den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat, – gleich wie auch im Anwendungsbereich des am 1. September 2021 in Kraft getretenen Abkommens vom 1. Oktober 2018 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Bosnien und Herzegowina über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.191.1) – allein aufgrund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 4).

4.

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

4.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit 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). Art. 29 Abs. 1 IVG sieht vor, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahrs folgt, entsteht.

4.3 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge

sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

4.4 Nach der Rechtsprechung ist es 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 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d).

5.

Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im für die Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs massgebenden Zeitraum lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

5.1 Von 5. bis 14. Dezember 2016 war der Beschwerdeführer in der Klinik C._____ (Klinik für D._____) hospitalisiert. Dem Entlassungsbericht vom 14. Dezember 2016 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer über Kopfschmerzen, ein reduziertes Sehvermögen auf dem linken Auge und einen depressiven Affekt geklagt habe. In der klinischen Untersuchung seien diskrete Anzeichen einer Akromegalie festgestellt worden. Neurologische Defizite oder Lateralisationen hätten nicht vorgelegen. Der Hormonstatus habe u.a. eine Hyperprolaktinämie ergeben. Bei der Untersuchung des Gesichtsfelds durch einen beigezogenen Ophthalmologen sei eine bitemporale Hemianopsie festgestellt worden. Eine MRT-Untersuchung haben gezeigt, dass wahrscheinlich ein Makroadenom der Hypophyse vorliege. Aufgrund des klinischen Bildes und des MRT-Befundes sei eine neurochirurgische operative Behandlung als angezeigt erachtet worden. Am 8. Dezember 2016 wurde sodann eine radikale Tumorsektion durchgeführt. Der postoperative Verlauf sei normal gewesen. Nach der Operation sei kein neurologisches Defizit festgestellt worden und die Laborbefunde seien im Normbereich gelegen. Postoperativ sei durch einen Endokrinologen der Hormonstatus und die Medikation bestimmt worden. Zusätzlich sei eine CT-Aufnahme des Gehirns erstellt worden, die einen postoperativ zufriedenstellenden Befund gezeigt habe (act. 27; deutsche Übersetzung: BVGer-act. 17).

5.2 Der Beschwerdeführer wurde für Kontrolluntersuchungen vom 8. bis 10. Februar 2017 in der Klinik C._____ (Klinik für E._____) aufgenommen. Im Bericht vom 27. Februar 2017 wurden die folgenden Diagnosen festgehalten:

- Hypopituitarismus (ICD-10: E23.0)
- Status nach Operation Mikroadenom der Hypophyse (ICD-10: D33.1)
- Hyperprolaktinämie (ICD-10: E22.1)
- Postoperativer Diabetes insipidus (ICD-10: E23.2)
- Osteopenie (ICD-10: M82.8)
- Hypothyreose (ICD-10: E03.2)

Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er seit der Operation eine Verbesserung verspüre. Seine Hände seien beweglicher und seine Finger kleiner geworden. Auch seine Füße seien kleiner geworden. Die untersuchenden Ärzte hielten fest, dass der allgemeine Laborbefund keine pathologischen Werte aufweise. Der neurologische Status sei unauffällig gewesen. Die Hormonanalyse der Hypophyse spreche für eine Insuffizienz der Adenohypophyse, weshalb eine medikamentöse Substitution erforderlich sei. Die Untersuchung der Breite des Gesichtsfelds durch einen Ophthalmologen habe keine Ausfälle gezeigt. Die Knochendichtemessung weise Anzeichen für eine Osteopenie auf. Bei der Ultraschalluntersuchung des Abdomens hätten sich zudem Hinweise auf eine beidseitige Mikrolithiasis gezeigt (act. 26; deutsche Übersetzung: BVGer-act. 17).

5.3 Der Beschwerdeführer wurde zwecks Hormonevaluation vom 20. bis 26. Juli 2017 stationär in der Klinik C._____ (Klinik für E._____) abgeklärt. Im Hospitalisationsbericht vom 30. Juli 2017 führten die behandelnden Ärzte aus, dass der Beschwerdeführer über eine Zustandsverbesserung seit der Operation berichtet habe. Vor der Operation seien Doppelbilder vorhanden gewesen. Nun sehe er besser, sein Sehvermögen auf dem linken Auge sei aber weiterhin getrübt. Die Kopfschmerzen seien von geringerer Intensität als früher. Seine Finger und Hände seien beweglicher geworden und auch die Zehen seien kleiner geworden. Gelegentlich verspüre er eine Muskelschwäche und eine Erschöpfung. Seine Stimmung und sein Willen seien etwas reduziert. Im klinischen und neurologischen Status wurden keine Auffälligkeiten beschrieben. Laut den Befunden der Hormonanalyse sei weiterhin eine Insuffizienz der Adenohypophyse vorhanden, die auch unmittelbar nach der Operation vorhanden gewesen sei.

Die Substitutionstherapie sei fortzusetzen (act. 25; deutsche Übersetzung: BVGer-act. 17).

5.4 Im Bericht der Radiologie der Einrichtung F. _____ vom 4. September 2017 wurde festgehalten, dass die Ergebnisse der am 31. August 2017 durchgeführten MRT-Untersuchung auf einen Zustand nach einer Operation der Hypophyse hinweisen würden. Es sei eine infraselläre Masse sichtbar, deren Grösse im Vergleich zum letzten Befund wesentlich zugenommen habe. Differentialdiagnostisch könnte es sich um ein Residuum der Grunderkrankung handeln (act. 23; deutsche Übersetzung: BVGer-act. 17).

5.5 Im ärztlichen Formularbericht vom 3. April 2018 zuhanden der Invaliditätskommission Bosnien-Herzegowina wurde unter Nennung der bekannten Diagnosen festgehalten, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, in seinem angestammten Beruf und in einer anderen Tätigkeit zu arbeiten (act. 11).

5.6 Vom 5. bis 10. Juli 2018 wurden in der Klinik C. _____ (Klinik für E. _____) die jährlichen Kontrolluntersuchungen durchgeführt. Im entsprechenden Bericht vom 24. Juli 2018 wurde als neue Diagnose eine Harnwegsinfektion (ICD-10: N30) genannt. Es wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer angeführt habe, dass er damals (vor der Operation) starke Kopfschmerzen gehabt habe und Doppelbilder vorhanden gewesen seien. Nun könne er besser sehen, sein Sehvermögen auf dem linken Auge sei aber immer noch etwas unklar. Im Bereich der Finger und der Zehen seien keine Schwellungen mehr vorhanden. Die durchgeführten Hormonalanalysen seien unter der Substitution erstellt worden und wiesen zufriedenstellende Werte auf. Am 24. Juli 2018 werde eine MRT-Untersuchung der Hypophyse durchgeführt (act. 24; deutsche Übersetzung: BVGer-act. 17).

5.7 Im MRT-Bericht vom 24. Juli 2018 wurde festgehalten, dass sich der Befund im Vergleich zum letzten Befund vom 31. August 2017 nicht wesentlich verändert habe. Er weise auf einen Zustand nach erfolgter operativer Behandlung der Tumorerkrankungen der Hypophyse mit einer sichtbaren rezidivierenden Masse der Grunderkrankung hin (act. 22; deutsche Übersetzung: BVGer-act. 17).

5.8 Am 11. Juli 2019 nahm der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Praktischer Arzt, zum medizinischen Sachverhalt Stellung. Er nannte als Hauptdiagnosen einen Zustand nach einer Operation eines Hypophysenadenoms am 8. Dezember 2016 sowie einen substituierten Hypopituitarismus (ICD-10: E23.0). Er führte aus, dass dem Beschwerdeführer im Dezember 2016 erfolgreich ein Adenom der Hypophyse operativ entfernt worden sei. Es habe nie sensorisch- oder motorisch-neurologische Ausfälle gegeben. Das Gesichtsfeld sei normal. Die lebenslange Hormonersatztherapie ermögliche die Kontrolle der biologischen Parameter, ohne dass künftig mit Anomalien zu rechnen sei. Die fortbestehenden leichten Kopfschmerzen stünden einer Wiederaufnahme der Arbeit offensichtlich nicht entgegen. In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter bestehe seit dem 8. Dezember 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer leidensangepassten Tätigkeit (Vollzeit, Lasten maximal 10-15 kg) attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 8. Dezember 2016 und eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % ab 8. Mai 2017. Als mögliche Verweistätigkeiten bzw. Einsatzgebiete nannte er: Überwachung von Museen und Parkplätzen, Lagerist, Versandhandel, Verkauf im Allgemeinen, Reparatur von Kleingeräten und Haushaltsartikeln, Kassierer, Billetverkäufer, Registrierung/Ablage/Archivierung, Interne Post, Empfang/Rezeption, Telefonist, Dateneingabe/Scannen (act. 43).

5.9 Dr. H._____, Ärztin der Klinik C._____, berichtete am 2. Dezember 2019, dass der Beschwerdeführer bereits seit längerer Zeit im Zentrum I._____ behandelt werde, wo er mehrmals hospitalisiert gewesen sei (5.-14. Dezember 2016, 8.-10. Februar 2017, 20.-26. Juli 2017, 5.-19. Juli 2018, 29. Juli-2. August 2019). Am 8. Dezember 2016 sei er auch operiert worden. Sie hielt die folgenden Diagnosen fest:

- Hypopituitarismus (ICD-10: E23.0)
- Status nach Operation Mikroadenom der Hypophyse (ICD-10: D33.1)
- Hyperprolaktinämie (ICD-10: E22.1)
- Postoperativer Diabetes insipidus (ICD-10: E23.2)
- Arterielle Hypertension (ICD-10: I10)
- Hypothyreose (ICD-10: E03.2)

Aufgrund der klinischen Befunde sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht geheilt sei. Gemäss der letzten MRI-Untersuchung der Hypophyse vom 21. Juli 2019 bestehe die Möglichkeit eines Residuums. Die behandelnde Ärztin wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer

gemäss der Stellungnahme des Instituts J. _____ vom 3. April 2018 nicht mehr arbeitsfähig sei und eine Invalidität ersten Grades vorliege (act. 51).

5.10 In seiner Stellungnahme vom 3. Januar 2020 hielt der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ fest, dass im Bericht vom 2. Dezember 2019 keine neuen klinischen Befunde dokumentiert seien. Die Weiterführung einer endokrinologischen Behandlung sei in der unzureichenden Hormonproduktion der Hypophyse (Panhypopituitarismus) begründet. Die verschriebenen Medikamente zielten darauf ab, den Hormonmangel zu substituieren. Ein richtig behandelter Panhypopituitarismus führe nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit. Es sei daran erinnert, dass der Beschwerdeführer einige Wochen nach der Operation nur residuale Kopfschmerzen und keine neurologischen Anomalien gezeigt habe. Der Beschwerdeführer funktioniere völlig korrekt, so dass er in leichten adaptierten Tätigkeiten vollständig arbeitsfähig sei. Weiter hielt der RAD-Arzt fest, dass das Rezidiv des Hypophysenadenoms nicht bestätigt sei. Es handle sich dabei lediglich um einen rein radiologischen Verdacht (MRI vom 21. Juli 2019). Es gebe keine klinischen Elemente, welche diese Hypothese stützten. Seine bisherigen Schlussfolgerungen blieben unverändert (act. 53).

5.11 Im Beschwerdeverfahren hat der Beschwerdeführer folgende neuen Berichte vorgelegt (Beilage zu BVGer-act. 1; deutsche Übersetzung: BVGer-act. 25):

5.11.1 Laut MRT-Bericht vom 21. Juli 2019 weise der MRT-Befund auf einen Zustand nach einer Operation eines Makroadenoms im Bereich der Hypophyse bzw. auf einen möglichen Residuumprozess hin. Im Vergleich zum letzten Befund sei keine bedeutende Progression eingetreten. Narbenveränderungen als Differentialdiagnose seien weniger wahrscheinlich.

5.11.2 Im Bericht der Klinik C. _____ betreffend die stationäre Kontrolluntersuchung vom 29. Juli bis 2. August 2019 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer derzeit Kopfschmerzen im Bereich des Hinterkopfes und der linken Kopfhälfte angebe, die insbesondere bei Witterungswechseln auftreten würden. Des Weiteren habe er das Auftreten von Schwäche angegeben, die er mit der Gabe von Testosteron, das er monatlich erhalte, verbinde. Etwa sieben Tage vor der Testosteroneinnahme überkomme ihn ein Schwächegefühl. Die Schwäche klinge nach der Einnahme von Testosteron wieder ab. Gelegentlich habe er einen schlechten Schlaf. Er habe das Vorhandensein anderer Systembeschwerden negiert. Der MRI-Befund vom 21. Juli 2019 weise auf einen möglichen Residuumprozess hin, der im

Vergleich zum letzten Befund keine wesentliche Progression aufweise. Der neurologische Status sei ohne Lateralisierungen.

6.

6.1 Die Vorinstanz geht in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Verkäufer bzw. Kassenmitarbeiter, bei der er keine schweren Lasten habe tragen müssen, nicht in einem anspruchsbegründenden Ausmass während eines Jahres arbeitsunfähig gewesen sei. In ihrer Vernehmlassung hält sie ergänzend fest, dass sie im Rahmen ihrer Abklärungen die zahlreich eingereichten medizinischen Berichte wiederholt dem RAD vorgelegt habe. Der RAD-Arzt habe sich aufgrund der Akten ein schlüssiges und nachvollziehbares Bild des aktuellen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers machen sowie arbeitsmedizinische Rückschlüsse zur verbliebenen Arbeitsfähigkeit ziehen können. Zusammenfassend sei der RAD-Arzt zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer zwar in seiner ursprünglichen Tätigkeit als unqualifizierter Arbeiter seit der Spitaleinlieferung vom 5. Dezember 2016 gänzlich arbeitsunfähig sei, ihm aber leichtere, leidensangepasste Verweisungstätigkeiten sechs Monate nach der Intervention, d.h. ab 8. Mai 2020 (recte: 2017) gänzlich zumutbar seien. An dieser Feststellung änderten die nachgehend eingereichten Untersuchungsberichte nichts. Der beschriebene Rückfall des Hypophysenadenoms sei klinisch nirgends belegt und werde aus radiologischen Untersuchungen lediglich vermutet. Bei den beschwerdeweise eingereichten Akten handle es sich um Befunde, die bereits bekannt und gewürdigt worden seien. Da die wirtschaftlichen Abklärungen ergeben hätten, dass der Beschwerdeführer zuletzt als Verkäufer an der Kasse und nicht als Lagerarbeiter gearbeitet habe, er insofern keine schweren Lasten zu bewältigen gehabt habe, sei diese Tätigkeit gemäss der arbeitsmedizinischen Einschätzung des RAD gänzlich zumutbar. Eine invaliditätsbegründende Einschränkung sei nicht gegeben.

6.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er seit dem Jahr 2016 an unterschiedlichen Krankheiten leide. Das Makroadenom mache sich durch typische Zeichen bemerkbar, wie Artikulationsstörungen, Vergrösserung von Zunge und Gaumen, nächtliches Schlafapnoe-Syndrom, vermehrtes Schwitzen, Muskelabbau verbunden mit abnehmender Leistungsfähigkeit und Kraftlosigkeit, erhöhter Blutdruck, Diabetes, Depressionen und Psychosen. Diese Leiden führten in ihrer Gesamtheit zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Hypophyseninsuffizienz führe zu unterschiedlichen klinischen Beschwerden und auffälligen Erscheinungen. So stosse er

häufig seitlich gegen Personen oder Gegenstände, die er zunächst nicht gesehen habe. Beim Autofahren tauchten plötzlich Fahrzeuge auf, die er nicht wahrgenommen habe. Er leide an Nebel- und Schleiersehen, wobei eine grosse Gefahr einer Erblindung vorliege. Seine Arbeitsfähigkeit habe sich auch aufgrund des Diabetes insipidus (extrem hohe Harnausscheidung, Harnwege nicht wasserdurchlässig, Reduktion der Nierenfunktion um über 60 %, Schlafstörungen, Tagesmüdigkeit) stark reduziert. Die fachärztlich bestätigte Schilddrüsenunterfunktion zeige sich in niedrigem Puls und niedrigem Blutdruck, Verstopfung, Desinteressiertheit und depressiver Verstimmung.

7.

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht eine anspruchsbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verneint bzw. ob sie den rechtserheblichen Sachverhalt genügend abgeklärt hat.

7.1 Die Vorinstanz beurteilte den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gestützt auf die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 11. Juli 2019 und vom 3. Januar 2020 (vorstehend E. 5.8 und E. 5.10), der den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht, sondern eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen hat. Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). 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 (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil des BGer 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3).

7.2 Die Stellungnahmen des RAD, 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). 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). Zu prüfen ist somit, ob es die vorliegenden medizinischen Akten aus der Heimat des Beschwerdeführers dem RAD erlaubten, sich ein umfassendes Bild der gestellten Diagnosen, der gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Verlauf und gegenwärtiger Status) und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu machen, und ob seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig sind.

7.3 Dem RAD-Arzt standen für seine Aktenbeurteilung die oben aufgeführten Berichte der behandelnden Ärzte der Klinik C._____ aus dem Zeitraum von November 2016 bis Juli 2018 zur Verfügung. Gemäss diesen Berichten ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer Ende 2016 ein gutartiger Tumor (Makroadenom) der Hypophyse festgestellt und dieser am 8. Dezember 2016 in der Klinik C._____ erfolgreich operativ entfernt wurde. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor und unmittelbar nach der Operation des Hypophysenadenoms ist im Hospitalisationsbericht der Klinik für D._____ vom 14. Dezember 2016 ausreichend dokumentiert. Weiter lagen dem RAD-Arzt die Berichte der Klinik für E._____ betreffend die regelmässigen stationären Kontrolluntersuchungen vom 8. bis 10. Februar 2017, vom 20. bis 27. Juli 2017 und vom 5. bis 10. Juli 2018 vor. Diese Berichte enthalten jeweils eine Anamnese, die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden, klinische Befunde, Laborbefunde, radiologische Befunde, weitere Befunde (Ultraschall, EKG), Diagnosen, eine Epikrise sowie Empfehlungen zur weiteren Behandlung. Schliesslich lagen dem RAD auch die MRT-Befundberichte vom 4. September 2017 und vom 24. Juli 2018 vor. Der RAD-Arzt konnte sich anhand der ihm zur Verfügung gestellten Akten somit ein vollständiges Bild über die Anamnese, den Krankheitsverlauf sowie den gegenwärtigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschaffen, zumal die medizinische Aktenlage hinsichtlich der Diagnosen klar und widerspruchsfrei ist und auch die im Verlauf berichteten Beschwerden und erhobenen Befunde ausführlich dokumentiert sind. Daran ändert nichts, dass dem RAD der vom Beschwerdeführer erst im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht der Klinik C._____ vom 2. August 2019 sowie der MRI-Befund vom 21. Juli 2019 nicht vorlagen, enthalten diese Berichte doch keine neuen Aspekte bzw. Anzeichen auf eine anspruchsrelevante Veränderung des Zustandes

des Beschwerdeführers (siehe unten E. 7.4). Insgesamt ist von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt auszugehen, der es dem RAD erlaubt, auch ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers eine Beurteilung vorzunehmen.

7.4 Der RAD-Arzt hat sich in seiner Beurteilung gestützt auf die Vorakten mit der medizinischen Situation auseinandergesetzt. Er geht davon aus, dass sich der Zustand nach einer Operation eines Hypophysenadenoms bei unauffälligen Neurostatus und uneingeschränktem Gesichtsfeld nicht auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit, wie jene als Verkäufer bzw. Kassierer, auswirkt. Diese Einschätzung ist angesichts der von den Ärzten der Klinik C. _____ unmittelbar vor bzw. nach der Operation und im weiteren Verlauf erhobenen Befunde ohne weiteres nachvollziehbar. Diese haben insbesondere weder vor noch nach der operativen Entfernung des Adenoms sensorische oder motorische neurologische Ausfälle festgestellt. Auch in Bezug auf das Gesichtsfeld hat der Ophthalmologe nach der Operation keine Einschränkungen mehr festgestellt. Weiter hat der RAD-Arzt überzeugend dargelegt, dass aufgrund der unzureichenden Hormonproduktion der Hypophyse eine (lebenslange) medikamentöse Behandlung notwendig sei, um den Hormonmangel zu substituieren, dies aber nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führt. Es ist nachvollziehbar, dass es bei einer gut eingestellten Substitutionstherapie, die beim Beschwerdeführer jährlich mittels Bestimmung der Hormonstatus überprüft wird, zu keinen massgeblichen Funktionsausfällen kommt.

7.5 Die Stellungnahme vom 2. Dezember 2019 der behandelnden Ärztin Dr. H. _____ vermag die Einschätzung des RAD-Arztes nicht in Zweifel zu ziehen, enthält sie doch keine neuen Befunde oder andere Aspekte, die dem RAD-Arzt nicht bekannt waren. Ebenso hat die behandelnde Ärztin keine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen. Soweit sie auf eine im MRI vom 21. Juli 2019 festgestellte Möglichkeit eines Rezidivs des Adenoms hinweist, handelt es sich dabei um keinen neuen Aspekt. Zwar war dem RAD-Arzt der Befund vom 21. Juli 2019 nicht bekannt, doch wurde bereits im MRI-Befundbericht vom 24. Juli 2018 auf die Möglichkeit eines Rezidivs hingewiesen. Zudem hat der RAD-Arzt zu Recht dem Umstand Rechnung getragen, dass bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde in der Regel für sich allein nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zulassen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1). Mithin vermag der im Vergleich zur MRT-Voruntersuchung vom 24. Juli 2018 nicht wesentlich veränderte bildgebende Befund in Form eines möglichen Rezidivs, ohne

dass neue klinische Befunde vorliegen, die auf eine relevante Verschlechterung gegenüber der dem RAD-Arzt bekannten medizinischen Situation hinweisen würden, für sich allein keine Zweifel an seiner Einschätzung zu wecken. Vielmehr wurde auch im Bericht der Klinik C. _____ vom 2. August 2019, welchen der Beschwerdeführer erst im Beschwerdeverfahren vorgelegt hat, ein unauffälliger klinischer und neurologischer Status erhoben und insoweit eine unveränderte Situation beschrieben. Die vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde geltend gemachten Beschwerden wie Artikulationsstörungen und Muskelabbau verbunden mit abnehmender Leistungsfähigkeit sind nicht ärztlich mittels entsprechender Befunde dokumentiert. Depressionen oder Psychosen wurden beim Beschwerdeführer ärztlicherseits nirgends festgestellt. Auch eine psychiatrische Behandlung ist nicht aktenkundig. Aus den Akten ergeben sich daher keinerlei Anhaltspunkte für das Bestehen einer psychischen Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses. Es sind insgesamt keine objektiven Gesichtspunkte ersichtlich, die der RAD-Arzt bei seiner Beurteilung ausser Acht gelassen hätte. Seine Schlussfolgerung, wonach der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit, bei der er nicht mehr als 10-15 kg heben muss, in seiner Arbeitsfähigkeit seit dem 8. Mai 2017 (sechs Monate nach der operativen Entfernung des Hypophysenadenoms) nicht eingeschränkt ist, überzeugt. Die Einschätzung der Vertrauensärzte des bosnisch-herzegowinischen Versicherungsträgers vom 3. April 2018, wonach der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (act. 11), vermag die Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Stellungnahmen nicht in Zweifel zu ziehen, weil sie nicht begründet ist und angesichts der von den behandelnden Ärzten der Klinik C. _____ erhobenen Befunde nicht ersichtlich ist, weshalb der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verkäufer bzw. Kassierer voll arbeitsunfähig sein soll.

7.6 Insgesamt ist damit die Einschätzung des RAD, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (kein Heben von Lasten über 10-15 kg) in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist, nachvollziehbar und schlüssig. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d). Gestützt auf die Beurteilung des RAD durfte die Vorinstanz für den vorliegend einzig bis zum Verfügungserlass zu beurteilenden Zeitraum von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Verkäufer bzw. Kassierer, bei der er eigenen Angaben zufolge keine schweren Lasten habe tragen müssen (act. 49),

ausgehen. Da lediglich für den Zeitraum von sechs Monaten nach der Operation eine Arbeitsunfähigkeit bestand, war der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Verkäufer bzw. Kassenmitarbeiter nicht in einem anspruchsbegründenden Ausmass während eines Jahres arbeitsunfähig. Damit durfte die Vorinstanz ohne Durchführung eines Einkommensvergleichs das Vorliegen einer anspruchsbegründenden Invalidität verneinen. Aus dem Umstand, dass dem Beschwerdeführer vom bosnisch-herzegowinischen Versicherungsträger gestützt auf den Formularbericht vom 3. April 2018 der Anspruch auf eine Invalidenrente zuerkannt wurde (Beilage zu BVGer-act. 1; deutsche Übersetzung: BVGer-act. 17), kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten, weil die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbegründung gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4). Die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2020 ist damit nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und somit abzuweisen. Allfällige gesundheitliche Verschlechterungen, die nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten sind, hätte der Beschwerdeführer im Rahmen einer neuen Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Vorinstanz geltend zu machen.

8.

8.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} i.V.m. Abs. 2 IVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.– festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

8.2 Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Christoph Rohrer

Michael Rutz

Rechtsmittelbelehrung:

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

Versand: