



Abteilung III
C-1679/2020

Urteil vom 14. Dezember 2020

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richterin Caroline Bissegger,
Gerichtsschreiberin Yvette Märki.

Parteien

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

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

IV, Invalidenrente; Verfügung der IVSTA vom 26. Februar
2020.

Sachverhalt:**A.**

Der 1961 in Bosnien und Herzegowina geborene und geschiedene A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) ist gelernter Maschinenmechaniker. Zuletzt arbeitete der Beschwerdeführer als Werkhofmitarbeiter bei der Stadtverwaltung (...) im Kanton C._____ (Vorakten der IV-Stelle, doc. 1, 2 und 100 [im Folgenden: doc.]). Mit Schreiben vom 30. Januar 2001 beantragte der Beschwerdeführer aufgrund eines radikulären Reizsyndroms (C6 links) bei der IV-Stelle C._____ Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung, welche dieselbe mit Verfügung vom 4. August 2005 zusprach. Gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 51 %, rückwirkend ab dem 1. Januar 2002, erhielt der Beschwerdeführer eine halbe Invalidenrente sowie eine ordentliche Kinderrente (doc. 81).

B.

Mit Schreiben vom 28. Februar 2007 ersuchte der Beschwerdeführer die IV-Stelle C._____ sinngemäss um Revision seiner Rente (doc. 3.1; 74). Darauf trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. September 2007 nicht ein mit der Begründung, eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nach Rentenzusprache sei nicht glaubhaft gemacht worden (doc. 3.4; 81.3).

C.

Am 20. November 2008 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine Rentenrevision ein (doc. 93). Mit Schreiben vom 21. April 2009 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, es bestehe aufgrund unveränderter Verhältnisse weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente (doc. 4.1;104).

D.

Mit Wohnsitznahme in seinem Heimatstaat, Bosnien und Herzegowina, wurde die Angelegenheit per 9. Februar 2010 zuständigkeitshalber an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: Vorinstanz) überwiesen (doc. 5).

E.

E.a Mit Revisionsgesuch vom 5. Juni 2012 beantragte der Beschwerdeführer, vertreten durch D._____ (nachfolgend: Rechtsvertretung), wiederum eine Rentenerhöhung aufgrund zusätzlicher Halswirbelsäule-Beschwerden (nachfolgend: HWS) und eines hinzutretenden psychischen Krankheitsbildes, wie u.a. eine Angst und

depressive Störung gemischt sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (doc. 114; 123.2; 127). Mit Verfügung vom 25. Juli 2013 wies die Vorinstanz das Revisionsgesuch ab und bestätigte den weiteren Anspruch auf eine halbe Rente (doc. 149). Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. August 2013 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (doc. 154). Mit Zwischenverfügung vom 29. Januar 2016 machte der Instruktionsrichter den Letzteren auf die Möglichkeit eines Beschwerderückzugs – unter Hinweis auf eine mögliche Verschlechterung seiner prozessualen Situation (Reformatio in pejus) – aufmerksam (doc. 168). Mit Urteil C-4494/2013 vom 27. April 2016 hiess das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde insoweit gut, als es die angefochtene Verfügung vom 25. Juli 2013 aufhob und die IVSTA anwies, ergänzende Abklärungen in Form einer interdisziplinären psychiatrisch-rheumatologischen Begutachtung vorzunehmen und anschliessend neu zu verfügen (doc. 169).

E.b Nachdem ein interdisziplinäres psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten erstellt worden war, teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer vorbescheidswise am 16. März 2017 mit, der Gesundheitszustand habe sich gemäss der Begutachtung verbessert, weshalb kein Anspruch auf Rentenleistungen mehr bestehe (doc. 222). Mit Eingabe vom 19. Mai 2017 erhob der Versicherte Einwand dahingehend, die ausführlichen medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte seien nicht berücksichtigt worden (doc. 226). Mit Verfügung vom 10. Oktober 2017 bestätigte die Vorinstanz den Vorbescheid (doc. 240). Hiergegen erhob der Beschwerdeführer, wiederum vertreten durch seine Rechtsvertretung, mit Eingabe vom 6. November 2017 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte, die Verfügung vom 25. Juli 2013 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze IV-Rente zuzusprechen oder die Sache sei erneut abzuklären (doc. 247). Mit Urteil C-6255/2017 vom 20. Juni 2019 wies das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde ab (doc. 266). Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, aus somatisch-rheumatologischer Sicht sei nunmehr von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % sowie aus psychiatrischer Sicht von einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit von 35 % in jeglicher Tätigkeit auszugehen (E. 4). Überdies sei die Selbsteingliederungspflicht zu bejahen, nachdem der Beschwerdeführer immer eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % aufgewiesen, diese aber – nicht invaliditätsbedingt – nie verwertet habe (E. 5).

F.

F.a Am 29. August 2019 meldete sich der Beschwerdeführer erneut, vertreten durch die Rechtsvertretung, bei der Vorinstanz zum Bezug von Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung an (Neuanmeldung; doc. 269). Zur gesundheitlichen Beeinträchtigung gab er mit Verweis auf den Arztbericht von Dr. E. _____ vom 5. August 2019 (doc. 270.1; 277) und den Röntgenbericht von Dr. F. _____ vom 15. August 2019 (doc. 270.3; 278) an, der physische und psychische Gesundheitszustand habe sich seit der rentenaufhebenden Verfügung vom 10. Oktober 2017 wesentlich verschlechtert. Gestützt auf eine Stellungnahme von Dr. G. _____, Allgemeine Medizin, med. Dienst, vom 9. November 2019, wonach aus psychiatrischen Gründen von einer 35%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen werden könne und die HWS-Problematik bekannt sei (doc. 281), wies die Vorinstanz – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (doc. 288) – das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers betreffend berufliche Massnahmen und Rente der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 26. Februar 2020 ab (doc. 292).

F.b Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 18. März 2020 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der Beschwerde und die Zusprache einer ganzen Rente, eventualiter die Rückweisung zu erneuter Sachverhaltsabklärung (act. 1 im Beschwerdeverfahren [im Folgenden: B-act.]). Zur Veranschaulichung seines Gesundheitszustandes legte er keinerlei Unterlagen bei.

F.c Mit Zwischenverfügung vom 20. Mai 2020 forderte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, innert Frist den Kostenvorschuss von Fr. 800.- zu leisten (B-act. 3), welcher Aufforderung der Beschwerdeführer am 30. Mai 2020 nachkam (B-act. 5).

F.d Mit Vernehmlassung vom 24. Juni 2020 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2020 mit der Begründung, es seien keine neuen medizinischen Beweismittel eingereicht worden, welche Anlass zu einer geänderten Beurteilung geben könnten (B-act. 7).

F.e Mit Replik vom 6. August 2020 bekundete der Beschwerdeführer sinngemäss sein Nichteinverständnis und hielt damit an der Beschwerde fest. Er reichte nunmehr eine Elektromyographie vom 27. Juli 2020 (B-act. 9 Beilage 1) und ein MRI der HWS vom 22. Juli 2020 (B-act. 9 Beilage 2)

sowie ein Bericht seines behandelnden Psychiaters in Bosnien und Herzegowina vom 22. Juli 2020 (B-act. 9 Beilage 3) ein.

F.f Mit Duplik vom 10. Oktober 2020 beantragte die Vorinstanz die Gutheissung der Beschwerde und die Aufhebung der Verfügung und die Sache sei zur Vornahme eines ergänzenden neurologischen Berichts zurückzuweisen. In psychiatrischer Hinsicht wurde ausgeführt, aus dem Bericht von Dr. E. _____, (...), vom 13. November 2019 sei nichts Neues zu entnehmen (B-act. 15).

F.g Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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 die Beschwerde – unter Berücksichtigung der Zustellung der Verfügung am 18. Juni 2018 und daher von Art. 38 Abs. 4 Bst. b ATSG (Fristenstillstand vom 15. Juli bis und mit 15. August) und Art. 38 Abs. 3 ATSG – innert Frist und im Übrigen auch formgerecht eingereicht und auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde, ist darauf einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG, Art. 63 Abs. 4 VwVG).

2.

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die leistungsabweisende Verfügung vom 26. Februar 2020. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist damit, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie – subsidiär (zum Grundsatz Eingliederung vor Rente vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, Vorbemerkungen N 81 ff., mit Hinweisen; vgl. auch Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG) – den Anspruch des

Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat.

3.

3.1 Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

3.2 Das Gericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es 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. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

3.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 26. 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).

3.4 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse 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 BGer 8C_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1, n. publ. in: BGE 140 V 220).

3.5 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 unbeschrieben 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).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer stammt und wohnt in Bosnien und Herzegowina. Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2B, 122 V 381 E. 1 m.w.H.). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien, Serbien, Montenegro und Kosovo) neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Mit Bosnien und Herzegowina hat die Schweiz am 1. Oktober 2018 ein neues Abkommen unterzeichnet; dieses ist jedoch noch nicht in Kraft getreten. Für den Beschwerdeführer als Staatsangehöriger von Bosnien und Herzegowina finden demnach weiterhin das schweizerisch-jugoslawische Sozialversicherungsabkommen vom 8. Juni 1962 sowie die entsprechende Verwaltungsvereinbarung vom 5. Juli 1963 betreffend die Durchführung des Abkommens (SR 0.831.109.818.12) Anwendung. Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren

Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit – wie vorliegend – nichts anderes bestimmt ist. Da vorliegend keine abweichenden Bestimmungen zur Anwendung gelangen, bestimmt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung gemäss vorstehenden Ausführungen auf Grund des IVG, der IVV des ATSG sowie der ATSV (vgl. Urteil des BVGer C-7289/2013 vom 7. Dezember 2015 E. 2.1 m.H.).

4.2 In zeitlicher Hinsicht sind bei einer Neuanmeldung grundsätzlich die Rechtssätze des Revisionsverfahrens massgeblich. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5; 113 V 273 E. 1a). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 130 V 77 E. 3.2.3; 133 V 108 E. 5.4). Im vorliegenden Fall bildet daher die rentenaufhebende (3. Revisions-) Verfügung vom 10. Oktober 2017 den zeitlichen Ausgangspunkt für die Frage, ob eine wesentliche Änderung der tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der streitigen vierten Rentenverfügung vom 26. Februar 2020 respektive der Neuanmeldung am 29. August 2019 vorliegt.

5.

5.1 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).

5.2

5.2.1 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Aufgrund der Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet hat, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

5.2.2 Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Demnach haben Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente, die ihre Erwerbsfähigkeit 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).

5.2.3 Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Invalidität beurteilen bzw. bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

5.2.4 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

5.2.5 Da sich die behandelnden Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss (BGE 125 V 351 E. 3a). Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc m.w.H.), wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5).

5.2.6 Bei Vorliegen somatoformer Schmerzstörung oder vergleichbarer psychosomatischer Leiden fordert die bundesgerichtliche Praxis für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person grundsätzlich die Prüfung systematisierter Indikatoren, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einer versicherten Person einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung lässt sich eine Limitierung des Vorgehens nach BGE 141 V 281 auf die anhaltende

somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden nicht länger rechtfertigen. Damit sind im Sinne des Erwogenen grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (Urteil des BGer 8C_130/2017 vom 30. November 2017 E. 7.2; siehe auch Urteil vom BGer 8C_841/2016 vom 30. November 2017).

5.2.7 Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (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).

6.

6.1 Zu prüfen ist vorab, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt rechtsgenügend im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG und 69 Abs. 2 IVV abgeklärt hat, bevor sie die angefochtene Verfügung erlassen hat. Hierzu ist festzustellen, dass die Vorinstanz anerkennt, dass ihre Verfügung vom 26. Februar 2020 - in neurologischer Hinsicht - auf einem mangelhaft eruierten medizinischen Sachverhalt beruht (B-act. 15). Somit kann von teilweise übereinstimmenden Anträgen der Parteien ausgegangen werden. Weiter ist zu prüfen, ob ergänzende fachmedizinische Abklärungen in den Gebieten Psychiatrie, Orthopädie beziehungsweise Rheumatologie geboten gewesen wären: Zum einen rügt der Beschwerdeführer, er könne die Einschätzung in psychiatrischer Hinsicht nicht nachvollziehen. Zum anderen liegt das letzte interdisziplinäre Gutachten vom 25. Januar 2017, in welchem der psychiatrische und rheumatologische Krankheitsgrad beurteilt und als nicht IV-relevant qualifiziert wird, schon mehrere Jahre zurück.

6.2 Der leistungsabweisenden Verfügung vom 26. Februar 2020 lag einzig eine Aktenbeurteilung (Stellungnahmen Dr. G._____, Allgemeine Medizin, med. Dienst, vom 9. November 2019 [act. 281] und vom 18. Dezember 2019 [act. 287]) zugrunde. Diese beiden Stellungnahmen beruhen ihrerseits bloss auf den ärztlichen Berichten der behandelnden Ärzte aus Bosnien und Herzegowina (Dr. E._____ vom 5. August 2019, Dr. F._____ vom 15. August 2019 [act. 269]). Ebenso beruht die Stellungnahme von Dr. H._____, Neurologie, med. Dienst vom

29. September 2020 (B-act. 15 B1]), auf welchen sich der Antrag auf Gutheissung stützt, einzig auf den ärztlichen Berichten der behandelnden Ärzte in Bosnien und Herzegowina (Elektromyoneurographie vom 27. Juli 2020, Dr. I._____, physikalische Medizin & Rehabilitation [B-act. 9 Beilage 1]; MRI der HWS vom 22. Juli 2020, Dr. J._____, Gesundheitseinrichtung K._____, [...] [B-act. 9 Beilage 2]).

6.3 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 auch bei 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). 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).

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). 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).

6.4 Dr. E._____, (...) in Bosnien und Herzegowina, beschreibt in seinem Arztbericht vom 5. August 2019 den Zustand nach einer Diskushernien-Operation (nachfolgend: OP) der Wirbelkörper (nachfolgend WK) C5/6. Er diagnostizierte zudem eine (peri-) neurale Fibrose C6, Diskarthrose C4-6, zervikale Unkarthrose, Wurzelverletzung **C7-Th1** beidseits, sensomotorische Polyneuropathie der oberen Extremitäten, **Verdacht**

einer zervikalen Myelopathie, eine Angst und depressive Störung gemischt, F41.2, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, F45.4, (doc. 270.1; 277; Vgl. dazu den Bericht vom 20. Mai 2016: Status nach Diskushernien-OP C5/6, neurale Fibrose C6, Diskarthrose C4-7, zervikale Unkarthrose, Wurzelverletzung C2-Th1 beidseits, sensomotorische Polyneuropathie der oberen Extremitäten, zervikale Myelopathie, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, F45.4, Angst und depressive Störung gemischt, F41.2, [doc. 172; 180] und den beschriebenen Zustand im Bericht vom 13. August 2012: Diskusprolaps intervertebral zervikal mit Radikulopathie, M50.1, zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie; Status nach Diskushernien-OP C5/6; Perineurale Fibrose C6, M99.4, "bindegewebige Stenose des Spinalkanals"; Diskarthrose C4-7, M99.5; "Bandscheiben-bedingte Stenose des Spinalkanals"; Wurzelläsion und motorische Insuffizienz C2-C8 bilateral, M47.2, sonstige Spondylose mit Radikulopathie"; Sensitive Insuffizienz am Nervus medianus beidseits; F45.4; F41.2 [doc. 123.2; 127]).

6.5 In seiner Stellungnahme vom 9. November 2019 stellt sich Dr. G._____, Allgemeine Medizin, med. Dienst der IVSTA, auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer würde seit vielen Jahren an Zervikalgien mit Status nach OP auf Höhe C5/6 leiden, die Protrusionen auf Höhe C3/4 und C5/6 mit Wurzelkontakt seien bekannt, und verweist auf den Bericht vom 15. August 2017 (act. 281). Er legt dar, dass in Abwesenheit eines defizitären radikulären Syndroms (vgl. Röntgenbericht) zwar eine Erkrankung im zervikalen Bereich zuzugestehen sei, diese führe aber zu keiner Änderung des Gesundheitszustandes in neurologischer Hinsicht (act. 281).

6.6 Die Elektromyoneurographie vom 27. Juli 2020 weist gemäss Dr. I._____, physikalische Medizin & Rehabilitation, auf eine bilaterale chronische Radikulopathie C5-C8-Th1 hin, mittelgradig rechts für die Wurzel **C7/8/Th1**, schwergradig links für die Wurzel **C5-7**; derzeit ohne Anzeichen eines aktuellen axonalen Leidens der untersuchten Wurzeln mit reduzierter Geschwindigkeit und empfindlicher Leitfähigkeit für den N. medianus links (B-act. 9.2).

6.7 Das MRI der HWS vom 22. Juni 2020 beschreibt den Zustand nach Bandscheiben-OP C5/6 wie folgt: Relativ erhaltene physiologische Lordose der HWS mit diffusen degenerativen Veränderungen der WK mit Polydiskopathie und ausgeprägter Hypertrophie des gelben Bandes, mit Wurzelkompression C6 links (B-act. 9.5).

6.8 Schliesslich stellt Dr. L._____, Orthopädie, in seinem Kurzbericht vom 1. August 2020 folgende Diagnosen: Zervikobrachialsyndrom beidseits, Status nach OP Diskushernie C5/6, zervikal-vertebrale Osteoarthrose C4/5 und C5/6, Hypertrophie Ligament C6 bei Diskushernie C5/6 links. Gemäss seiner Beurteilung würden das MRI und das EMG auf eine schwere chronische Radikulopathie C5-7 und eine geringere Schmerzintensität bei C7/8/Th1 rechts hinweisen (B-act. 9 Beilage 4).

6.9 In der Stellungnahme von Dr. H._____, Neurologie, med. Dienst, vom 29. September 2020 würdigt sie die Elektromyographie vom 27. Juli 2020 sowie den Kurzbericht vom 1. August 2020 und beschreibt, es sei eine chronische Radikulopathie auf verschiedenen Wirbelkörper-Ebenen zu entnehmen und es werde kein Behandlungsvorschlag gemacht. Es seien wahrscheinlich Folgeschäden der Diskushernien-OP und keine neue Erkrankung. Im MRI werde im Übrigen keine zervikale Myelopathie beschrieben (im Gegensatz zum Bericht vom 13.11.2019). Seit Gesuchseinreichung sei jedoch kein neuer neurologischer Bericht nachgereicht worden, weshalb ein solcher nachzufordern sei, um eine Entscheidung treffen zu können (B-act. 15 B1).

6.10 Die Beurteilung von Dr. G._____, Allgemeine Medizin, med. Dienst vermag nicht zu überzeugen, zumal dieser als Allgemeinmediziner ohnehin nicht über die nötige Qualifikation als Facharzt der Neurologie verfügt, um die vorliegenden somatischen Befunde sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers umfassend und abschliessend zu würdigen. Einen Abklärungsbedarf hat vorliegend auch die von der Vorinstanz im Beschwerdeverfahren konsultierte versicherungsinterne Neurologin Dr. H._____, Neurologie, med. Dienst, in ihrer Stellungnahme vom 29. September 2020 erkannt (B-act. 15 B1).

6.11 Damit kann es aber nicht sein Bewenden haben, zumal dem Arztbericht von Dr. E._____, (...) zu entnehmen ist, dass der Beschwerdeführer an einer somatoformen Schmerzstörung sowie einer Angst und depressiven Störung gemischt leide. Der behandelnde Arzt beschreibt die psychiatrische Morphologie als Folge der neurologischen Situation (act. 270; 277).

6.12 Auch der behandelnde Psychiater, Dr. M._____, Psychiatrie, Zentrum N._____, diagnostiziert in seinem Bericht vom 28. Juli 2020 eine somatoforme Schmerzstörung und einen Angstzustand mit depressiver Störung gemischt. Diese Krankheitsbilder hätten sich (wegen

Unzulänglichkeit, Funktionsstörung und schlechten Beziehungen zur Aussenwelt) zu einer majoren depressiven Episode ohne psychotische Symptome entwickelt. Gemäss Anamnese sei diese Verschlechterung (ab 2017) nach Aufhebung der Invalidenrente und Verschlechterung der Ehesituation eingetreten (B-act. 9.7).

6.13 Die Psychiaterin Dr. O._____, med. Dienst, würdigt in ihrer Stellungnahme vom 8. Oktober 2020 den Bericht des behandelnden Psychiaters und kommt auf den Schluss, dass sich dieser nur auf die Angaben des Beschwerdeführers stützen würde. Sie stellt klar, dass die Verabreichung von zwei Benzodiazepinen sich negativ auf Psychomotorik und Antrieb auswirken könne und die antidepressive Medikation sei auf einen selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer in mittlerer Dosis umgestellt worden, obwohl Venlafaxin aufgrund seines dualen Wirkmechanismus meist wirksamer sei. Sie hält in ihrer Stellungnahme fest, die beiden Diagnosen Angst – Depression und eindeutige depressive Episode würden sich gemäss ICD-10 gleichzeitig ausschliessen. Des Weiteren stellt sie fest, die kognitiven Funktionen würden hinsichtlich Ausdauer als reduziert geschildert, jedoch seien andere kognitive Funktionen intakt, was wiederum gegen eine Depression mittlerer bis schwerer Ausprägung spreche; bezüglich der Vigilanz weise sie auf die Wirkung von zwei Benzodiazepinen hin (B-act. 15 B3).

6.14 Es sind hohe Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen, wenn eine Leistung der IV ohne Einholung eines externen Gutachtens – wie vorliegend – entschieden wird. Schon nur bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellung, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Entscheidend ist, dass vorliegend nun eine majore depressive Episode seit einem nicht aktenkundigen Zeitpunkt attestiert wird, und der medizinische Dienst diese Diagnose aufgrund einer blossen Aktenbeurteilung verworfen hat. Dieser Umstand ist geeignet, Zweifel an der ärztlichen Beurteilung (vgl. E. 6.3 hiervor) aufkommen zu lassen. Damit sind auch Abklärung in psychiatrischer Hinsicht erforderlich. Der Beschwerdeführer rügt zu Recht, es hätte eine persönliche Begutachtung in der Schweiz durchgeführt werden sollen.

6.15 Sollte sich im Rahmen der Abklärungen ergeben, dass beim Beschwerdeführer auch eine psychiatrische Erkrankung vorliegt, wäre dessen Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens mittels der vom Bundesgericht entwickelten Standardindikatoren, d.h. unter Beachtung der normativen Vorgaben zu beurteilen (vgl. E. 5.3.6

hiervor). Dabei wären unter dem Indikator "Komorbidität" im Sinne einer Gesamtbetrachtung auch allfällige im konkreten Fall ressourcenhemmende somatische Leiden des Beschwerdeführers zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer 9C_21/2017 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3).

6.16 Letztlich kann angesichts des Besuchs des Beschwerdeführers beim Orthopäden (B-act. 9 Beilage 4) und der aus den Vorakten bekannten – damals gemäss Einschätzung von Dr. P. _____ (B-act. 212) unauffälligen –rheumatologischen Beschwerden nicht abschliessend ausgeschlossen werden, dass diese sich neuerdings verstärkt haben. In Anbetracht des Zeitablaufs seit der letzten Begutachtung und mit Blick auf eine gesamtheitliche Beurteilung ist deshalb auch eine Begutachtung im Fachbereich Rheumatologie vorzunehmen.

6.17 Nach dem Gesagten fehlen vorliegend umfassende Untersuchungen durch medizinische Sachverständige zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, welche die Beschwerden des Beschwerdeführers und die Vorakten gesamtheitlich und interdisziplinär berücksichtigen (vgl. E. 5.3.4 hiervor). Die von der Rechtsprechung aufgestellten beweisrechtlichen Anforderungen an einen Bericht des internen medizinischen Dienstes (vgl. E. 5.3.6 hiervor) sind vorliegend nicht erfüllt. Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten ist die zuverlässige rechtliche Beurteilung einer Änderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers resp. dessen Arbeitsfähigkeit gemäss dem anzuwendenden strukturierten Beweisverfahren nicht möglich.

6.18 Das Bundesverwaltungsgericht stellt fest, dass nach Beizug der Vorakten im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung in neurologischer und orthopädischer/rheumatologischer sowie psychischer Hinsicht der Gesundheitszustand umfassend abzuklären und die allfälligen funktionellen Auswirkungen schliesslich im Rahmen einer medizinischen Gesamtbetrachtung pluridisziplinär zu beurteilen sind. In zeitlicher Hinsicht ist die funktionelle Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie deren Verlauf für den Zeitraum ab dem 10. Oktober 2017 (Einstellung der Rente) bis zum Zeitpunkt der Neuanmeldung am 29. August 2019 zu beurteilen (vgl. E. 4.2 hiervor).

6.19 Da die Vorinstanz unbestritten ihrer Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht hinreichend nachgekommen ist und sie den rechtserheblichen Sachverhalt unvollständig festgestellt hat, indem sie insbesondere keine polydisziplinäre medizinische Abklärung vor

Verfügungserlass veranlasst hat, ist die angefochtene Verfügung vom 26. Februar 2020 aufzuheben.

7.

7.1 Da infolge der mangelnden Sachverhaltsabklärung durch die Vorinstanz entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben sind, steht ausnahmsweise einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Vorliegend fehlt es an einer IV-rechtlich erforderlichen Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Die Vorinstanz hat es unterlassen, eine umfassende polydisziplinäre Abklärung zu veranlassen, obwohl eine solche aufgrund der im Raum stehenden Befunde und Diagnosen, welche verschiedene medizinische Fachgebiete betreffen, angezeigt gewesen wäre. Vielmehr hat sie die Aktenbeurteilung von Dr. O._____, Psychiatrie, und Dr. H._____, Neurologie, beide vom med. Dienst, als ausreichend betrachtet (Vernehmlassung der Vorinstanz; B-act. 7). Schliesslich fehlt es vorliegend an einer Prüfung der Standardindikatoren, obwohl ein strukturiertes Beweisverfahren aufgrund der im Arztbericht von Dr. E._____, (...) vom 5. August 2019 festgestellten anhaltenden somatoformen Störung (act. 270.1; 277) und im Bericht des behandelnden Psychiaters, Dr. M._____, Psychiatrie, Zentrum N._____, (B-act. Beilage 3), genannten psychiatrischen Diagnosen (vgl. E. 6.11 ff. hiervor) gemäss bundesgerichtlicher "Indikatoren-rechtsprechung" erforderlich gewesen wäre (vgl. E. 5.3.6 hiervor).

7.2 Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung der medizinischen Akten und Beizug der Vorakten eine für die IV-rechtlichen Belange umfassende interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Nur so kann – insbesondere, wenn wie vorliegend die bidisziplinäre Begutachtung mehrere Jahre zurückliegt – sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Unter Zugrundelegung der eingereichten ärztlichen Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Neurologie und Orthopädie/Rheumatologie sowie Psychiatrie (letztere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung, BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281) geboten. Betreffend den zu

beurteilenden Zeitraum haben die Gutachter die Entwicklung des Gesundheitszustands und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 10. Oktober 2017 (Renteneinstellung) bis zum Zeitpunkt der Neuanmeldung am 29. August 2019 miteinzubeziehen und zu beurteilen.

7.3 Im Übrigen haben sich die Gutachter auch zur Frage zu äussern, ob beim Beschwerdeführer medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und berufliche Massnahmen aus medizinischer Sicht angezeigt sind.

7.4 Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.). Es sind keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Die Gutachterstelle ist nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

8.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 26. 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 berufliche Massnahmen bzw. gegebenenfalls über den Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

9.

9.1 Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4.1). Bei diesem Verfahrensausgang kommt die gewährte unentgeltliche Rechtspflege aufgrund ihrer subsidiären Natur nicht zum Zug.

9.2 Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG e contrario). Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

9.3 Es sind dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer keine verhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb dieser keinen Anspruch auf Parteientschädigung gemäss Art. 7 Abs. 1 und 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) und Art. 64 Abs. 1 VwVG hat.

(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 26. Februar 2020 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge.

2.

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

3.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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:

Die Gerichtsschreiberin:

Beat Weber

Yvette Märki

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 Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und 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: