

BVGer C-803/2019 vom 22. Oktober 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-803_2019

FR: TAF C-803/2019 du 22 octobre 2021

IT: TAF C-803/2019 del 22 ottobre 2021

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 VGG in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG (SR 831.20) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1). Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist als Adressat durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Gemäss Angaben bzw. Unterlagen der Vorinstanz wurde dem Beschwerdeführer die angefochtene Verfügung am 5. Januar 2019 ausgehändigt (BVGer-act. 4). Die vorliegende Beschwerde (ausländischer Poststempel: 28. Januar 2019) ging beim Bundesverwaltungsgericht allerdings erst am 18. Februar 2019 ein (BVGer-act. 1). Massgebend für die Fristeinhaltung ist nicht die Übergabe der Beschwerde an die ausländische Post (vgl. BGE 104 Ia 4), sondern die fristgemässe Einreichung beim Versicherungsträger bzw. der Behörde oder die fristgemässe Übergabe an die Schweizerische Post oder an eine schweizerische diplomatische oder konsularische Vertretung (vgl. Art. 60 Abs. 2 i.V.m. Art. 39 Abs. 1 ATSG; Art. 21 Abs. 1 VwVG). Das vorliegend anwendbare Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit (SR 0.831.109.520.1; nachfolgend: Abkommen) sieht in Art. 32 ausserdem vor, dass Rechtsmittel, die nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsstaates innerhalb einer bestimmten Frist bei einer Verwaltungsbehörde, einem Gericht oder einem Träger dieses Vertragsstaates einzureichen sind, als fristgerecht eingereicht gelten, wenn sie innert dieser Frist bei einer entsprechenden Stelle, einem entsprechenden Gericht oder einem entsprechenden Träger des anderen Vertragsstaates eingereicht werden. Die hier angefochtene Verfügung enthielt aber keine entsprechende, d.h. vollständige Rechtsmittelbelehrung (BVGer-act. 1/1). Dem Beschwerdeführer kann unter diesen

Umständen keine Fristversäumnis vorgehalten werden (vgl. Urteil des BGer 9C_755/2013 vom 11. Juli 2014 E. 1 und 2 m.H.). Auf die im Übrigen formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 52 Abs. 1 VwVG) ist folglich einzutreten.

E. 2.1

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).

E. 2.2

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

E. 2.3

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

E. 3.1

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 4. Dezember 2018 in Kraft standen. Weiter sind aber auch Vorschriften zu beachten, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 3.2

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 4. Dezember 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Mazedonien und wohnt in seinem Heimatland. Vorliegend gelangt damit das erwähnte Abkommen vom 9. Dezember 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Mazedonien über Soziale Sicherheit zur Anwendung, welches am 1. Januar 2002 in Kraft getreten ist. Nach Art. 3 in Verbindung mit Art. 4 Abs.1 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 2 genannten Rechtsbereichen, zu welchen auch die schweizerische Bundesgesetzgebung über die IV gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Bestimmungen, die hinsichtlich

der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Altersleistung von dem in Art. 4 des Abkommens aufgestellten Grundsatz der Gleichstellung der jeweiligen Staatsangehörigen abweichen, finden sich im Abkommen nicht. Vorliegend ist der entsprechende Leistungsanspruch des Beschwerdeführers daher nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln, insbesondere nach dem IVG und der IVV (SR 831.201) zu beurteilen.

E. 4.1

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

E. 4.2

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Die Rechtsprechung lässt zur Eröffnung der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG eine Arbeitsunfähigkeit von 20% genügen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, S. 303 m.H. auf AHI 1998 124).

E. 4.3

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), soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen, was hier nicht der Fall ist. Vielmehr sieht Art. 5 Abs. 2 des erwähnten Abkommens ausdrücklich vor, dass ordentliche (schweizerische) Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, nur bei Wohnsitz in der Schweiz gewährt werden.

E. 4.4

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).

E. 4.4.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 4.4.2

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). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen medizinischen Beurteilung als Bericht, Gutachten oder Stellungnahme (vgl. BGE 125 V 351 E. 3.a; 122 V 157 E. 1c). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss aber über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 m.H.).

E. 4.4.3

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die Beurteilung 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). Die RAD-Berichte sind als versicherungsinterne Dokumente zu würdigen (vgl. Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f. sowie 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

E. 4.4.4

Die Berichte und Stellungnahmen des RAD, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können - wie reine 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 m.H.). 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 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 sei (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1; Urteile des BGer 8C_756/2008 E. 4.4 m.H. [SVR 2009 IV Nr. 50] sowie 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). 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).

E. 4.4.5

Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte oder Spezialärztinnen) kommt im Beschwerdeverfahren kaum in Frage, zumal deren Berichte in der Regel nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten erfüllen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stehen in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Bei der Würdigung ihrer Berichte hat das Gericht sowohl dem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag wie auch der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 135 V 465 E. 4.5). Der Umstand allein, dass eine Einschätzung von der Hausärztin oder dem Hausarzt stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (Urteil des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). Ihre Berichte können insbesondere geeignet sein, die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von versicherungsinternen medizinischen Stellungnahmen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5).

E. 5

Vorliegend ist streitig, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Zunächst ist zu prüfen, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt ist.

E. 5.1

Die Vorinstanz nahm hinsichtlich der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers die folgenden medizinischen Unterlagen zu den Akten: Conclusion, estimation et avis, Caisse d'assurance maladie et de retraite de la république de Macédonie, Dr. C. _____, Dr. D. _____, vom 15.9.2017 (IV-act. 8/1-4 [französische Übersetzung] = IV-act. 8/5-7); Bericht über die elektrokardiographische Belastungsuntersuchung, Private Gesundheitseinrichtung E. _____, (...) (MK), Dr. F. _____, Facharzt für Innere Medizin, vom 19.9.2017 (IV-act. 38/1 [deutsche Übersetzung] = IV-act. 38/2); Bericht, öffentliche Gesundheitseinrichtung, Klinik G. _____, (...) (MK), Dr. H. _____, Facharzt für Kardiologie, Dr. I. _____, Facharzt für Innere Medizin, vom 27.9.2017 (IV-act. 32/1

[deutsche Übersetzung] = IV-act. 32/2); Bericht, öffentliche Gesundheitseinrichtung, Klinik J._____, (...) (MK), Dr. K._____, Strahlentherapeutin/Onkologin, vom 15.11.2017 (IV-act. 33/1 [deutsche Übersetzung] = IV-act. 33/2); Ärztliche Bestätigung, Private Gesundheitseinrichtung E._____, (...) (MK), Dr. L._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 1.12.2017 (IV-act. 18/1 [deutsche Übersetzung] = IV-act. 18/2 bzw. 16/1); Ärztliches Attest, Private Gesundheitseinrichtung E._____, (...) (MK), Dr. L._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 6.3.2017 (recte wohl: 2018) (IV-act. 35/1 [deutsche Übersetzung] = IV-act. 35/2); Medizinische Bescheinigung, private Gesundheitseinrichtung E._____, (...) (MK), Dr. L._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 6.3.2018 (IV-act. 34/1 [deutsche Übersetzung] = IV-act. 34/2); Ergebnisse, Kardiolog, Private Gesundheitseinrichtung E._____, (...) (MK), vom 6.3.2018 (IV-act. 37, 39 [deutsche Übersetzung]); Bericht, öffentliche Gesundheitseinrichtung, Spital M._____, Urologisches Ambulatorium, (...) (MK), Dr. N._____, Facharzt für Urologie, (...) (MK), vom 8.3.2018 (IV-act. 29/1 [deutsche Übersetzung] = IV-act. 29/2); Bericht, radiodiagnostischer Befund, Dr. O._____, Fachärztin für Radiodiagnostik, (...) (MK), vom 8.3.2018 (IV-act. 30/1 [deutsche Übersetzung] = IV-act. 30/2); Ergebnisse der Analysen, öffentliche Gesundheitseinrichtung, Zentrum P._____, (...) (MK), Dr. Q._____, Fachärztin für Immunbiologie mit Parasitologie, vom 13.3.2018 (IV-act. 31/1 [deutsche Übersetzung] = IV-act. 31/2); Echokardiographischer Bericht, Gesundheitseinrichtung E._____, (...) (MK), Dr. R._____, Kardiologe, vom 6.6.2018 (IV-act. 36/1 [deutsche Übersetzung] = IV-act. 36/2); Medizinische Bescheinigung, Gesundheitseinrichtung E._____, (...) (MK), Dr. L._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 14.9.2018 (IV-act. 48/1 [deutsche Übersetzung] = IV-act. 48/2); Medizinische Stellungnahmen des RAD, Dr. S._____, FMH Innere Medizin, vom 20.1.2018 (IV-act. 22), 9.6.2018 (IV-act. 41) und 29.11.2018 (IV-act. 52).

E. 5.2.1

Die Vorinstanz geht für die Zeit vom 1. Januar 2017 bis zum 30. September 2017 von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im bisherigen Aufgabenbereich aus. Für die Zeit ab dem 1. Oktober 2017 nimmt die Vorinstanz an, dass dem Beschwerdeführer trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung die Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich in rentenausschliessender Weise wieder zumutbar sei. Sie kommt daher zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege und folglich keine rentenbegründende Invalidität bestehe.

E. 5.2.2

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der Verfügung vom 4. Dezember 2018 auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. S._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 9. Juni 2018 (IV-act. 41) und 29. November 2018 (IV-act. 52). Darin werden die nachstehenden Diagnosen aufgeführt (IV-act. 52/1): Hauptdiagnose: "Muzinöses Adenokarzinom des Zökums Stadium III b pT4a pN1a pMx G3 RV L0 (C18) ED 11/16 Infiltration des Mesokolons und des Ileums St.n. Hemikolektomie rechts mit Ileotransversostomie 01/17 St.n. acht Zyklen adjuvanter Chemotherapie "KSELOS" (XELOX? [Capecitabin + Oxaliplatin]) Onkologische Kontrolluntersuchung 15.11.2017 ohne Hinweise auf Rezidiv" Nebendiagnose(n) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: "St.n. Hospitalisation wegen Thoraxschmerz 11/15 (Angina pectoris?) Koronarographie ohne Stenosen Dilatatative Kardiomyopathie (?) Echokardiographie 02/16 bzw. 02/17 bzw.

06.06.2018 (??): EF 50% Gem. kardiologischem Bericht vom 27.09.2017 beschwerdefrei Laufbandergometrie vom 19.09.2017: Abbruch bei 10,4 MET Linksschenkelblock RF: arterielle Hypertonie Gallensteine Nierensteine links (beidseits?) (St.n.) Hydronephrose rechts (?) St.n. Operation (St.n.) rezidivierender Prostatitis Anamnestic Verletzung linkes Bein ca. 2013" Der RAD-Arzt geht davon aus, dass beim Beschwerdeführer im Rahmen der Darmkrebserkrankung und der damit verbundenen Therapien eine neunmonatige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden habe. Die Einschränkung habe im Monat der Operation (1. Januar 2017) begonnen und neun Monate nach Therapiebeginn (30. September 2017) geendet. Der RAD-Arzt nimmt an, aufgrund einer unauffälligen Kontrolluntersuchung am 15. November 2017 sei von einer wiederhergestellten vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in den bisherigen Tätigkeiten auszugehen. Das Herzleiden, welches mit einer gewissen Herzmuskelschwäche vorliege, sei ohne relevante funktionelle Einschränkungen (IV-act. 52/2).

E. 5.2.3

Der RAD-Arzt stützt seine Beurteilung zum einen vor allem auf den Bericht der Strahlentherapeutin bzw. Onkologin Dr. K. _____ vom 15. November 2017 betreffend eine Kontrolluntersuchung (IV-act. 33/1). Gemäss diesem Bericht wiesen Hämogramm, Laborwerte und Tumormarker einen unauffälligen Befund auf und der Ultraschallbefund des Abdomens war ohne metastatische Veränderungen. Sodann wurde der Zeitplan für weitere Kontrolluntersuchungen definiert. Der RAD-Arzt nimmt ausserdem Bezug auf einen kardiologischen Bericht vom 27. September 2017, wonach der Beschwerdeführer hinsichtlich des Befundes (angina pectoris) ohne Beschwerden sei (IV-act. 32/1). Schliesslich erwähnt der RAD-Arzt eine Echokardiographie (IV-act. 36/1) und eine Laufbandergometrie (IV-act. 38), welche seiner Meinung nach eine Leistungsfähigkeit nachweisen, die durchaus genügend sei für die in Frage kommenden beruflichen Tätigkeiten (vgl. IV-act. 52/2).

E. 5.2.4.1

Der Beschwerdeführer kritisiert im Beschwerdeverfahren (BVGer-act. 1) - wie bereits im Vorbescheidverfahren (IV-act. 50) - die Auffassung der Vorinstanz, wonach einzig in der Zeit vom 1. Januar 2017 bis zum 30. September 2017 eine rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit bestanden haben soll. Er machte im Anmeldeformular geltend, seine Behinderung bestehe seit einer Operation am 2. November 2015 (IV-act. 9/5 f.). Im Fragebogen für den Versicherten gab er an, er sei seit dem 17. Januar 2015 arbeitsunfähig (IV-act. 13/5). Als gesundheitliche Gründe nannte er jeweils eine Herzschwäche und die Dickdarmoperation, welcher er sich aufgrund seiner Krebserkrankung unterziehen musste (IV-act. 9/6, 13/5). Ausserdem führte der Beschwerdeführer einwandweise aus, aufgrund der langwierigen Chemotherapie seien Folgekrankheiten entstanden, die nach wie vor einer Behandlung bedürften. Es sei daher auch ab dem 1. Oktober 2017 eine rentenbegründende Invalidität gegeben (IV-act. 50/2). In seiner Beschwerde ergänzte der Beschwerdeführer, er benötige ständig Pflege und Hilfe einer Drittperson (BVGer-act. 1). In der Replik teilte er mit, nach seiner (Darmkrebs-)Operation sei es zwar zu keinen Rezidiven gekommen, er leide jedoch zusätzlich an einer Herzschwäche (BVGer-act. 8).

E. 5.2.4.2

Als Beweismittel beruft sich der Beschwerdeführer auf die aktenkundigen medizinischen Unterlagen aus Mazedonien sowie den Rentenbescheid der zuständigen mazedonischen

Kommission (vgl. E. 5.1). Aus diesen Dokumenten ergeben sich im Wesentlichen keine weiteren Diagnosen als die vom RAD-Arzt gestellten bzw. diskutierten (vgl. 5.2.2). Erwähnt werden darin neben dem (behandelten) Darmkrebs (Stadium III) namentlich folgende Diagnosen: angina pectoris (IV-act. 8/3, 32/1, 33/1, 35/1, 48/1), Atherosklerose (IV-act. 8/3), dilatative Kardiomyopathie(CMP) (IV-act. 18/1, 32/1, 35/1, 48/1), arterielle Hypertonie (IV-act. 18/1, 35/1, 36/1, 48/1), Hämaturie (IV-act. 29/1) sowie Kalkulose (IV-act. 30/1). Wie vom Beschwerdeführer bereits bei der Anmeldung zum Rentenbezug geltend gemacht, stehen in den mazedonischen Unterlagen damit zwei gesundheitliche Problempunkte im Vordergrund: einerseits die Darmkrebserkrankung bzw. deren Behandlung und andererseits das Herzleiden.

E. 5.2.4.3

Laut dem Bericht der mazedonischen Kommission vom 15. September 2017 wurde der Darmkrebs beim Beschwerdeführer Ende 2016 diagnostiziert, im Januar 2017 operiert und anschliessend mittels Chemotherapie (8 Zyklen) behandelt (IV-act. 8/1 f.). Der Beschwerdeführer gab anlässlich der medizinischen Untersuchung durch die mazedonische Kommission an, an einem Unwohlsein und einer generellen Schwäche zu leiden. Er ermüde bei einer intensiveren physischen Anstrengung und habe Schmerzen in der unteren Bauchgegend (IV-act. 8/1 f.). Die am 15. November 2017 durchgeführte Kontrolluntersuchung durch die Strahlentherapeutin bzw. Onkologin verlief allerdings unauffällig, weshalb der Zeitplan für die weiteren Kontrolluntersuchungen in den kommenden Jahren festgelegt wurde (IV-act. 33/1). Dass sich anlässlich dieser folgenden Untersuchungen ein auffälliger Befund bzw. metastatische Veränderungen gezeigt hätten, ergibt sich weder aus den Akten noch wird dies geltend gemacht. Im Gegenteil: Der Beschwerdeführer erklärt am 21. Mai 2019 ausdrücklich, dass es bislang zu keinem Rezidiv gekommen sei (BVGer-act. 8). Der in Mazedonien behandelnde Allgemeinmediziner Dr. L._____ schrieb in seiner kurzen medizinischen Bescheinigung vom 14. September 2018 (IV-act. 48/1) zwar, dass der Beschwerdeführer schwer krank sei. Allerdings begründet er diese Einschätzung in keiner Weise, sondern verweist sinngemäss auf die von ihm gestellten Diagnosen (angina pectoris, arterielle Hypertonie, CMP, Darmkrebserkrankung Stage III Zustand nach Behandlung).

E. 5.2.4.4

Hinsichtlich des Herzleidens des Beschwerdeführers ergibt sich aus dem besagten Bericht der mazedonischen Kommission (IV-act. 8/1), dass der Beschwerdeführer im November 2015 aufgrund einer Asphyxie und eines Thoraxschmerzes in einer kardiologischen Klinik habe hospitalisiert werden müssen. Dort habe man weitere Untersuchungen vorgenommen sowie eine Koronarographie durchgeführt, bei welcher keine beachtlichen Stenosen festgestellt worden seien. Man habe folglich eine medikamentöse Behandlung empfohlen. Der Beschwerdeführer unterziehe sich seither regelmässigen Kontrolluntersuchungen und befolge die empfohlene Therapie (IV-act. 8/1). Aus dem kardiologischen Bericht aus Mazedonien vom 27. September 2017 geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer beschwerdefrei sei (IV-act. 32/1). Von Herzbeschwerden ist auch in den übrigen mazedonischen Unterlagen nicht ausdrücklich die Rede. Die aktenkundige Medikamentenliste stimmt schliesslich mit den in den mazedonischen Dokumenten gestellten Diagnosen überein (IV-act. 34/1).

E. 5.2.5

Nach dem Gesagten erscheint die vom RAD-Arzt vorgenommene Beurteilung des medizinischen Sachverhalts überzeugend. Dass der RAD-Arzt, ein Facharzt für Innere Medizin, weder ein Magen-Darm-Spezialist ist, noch über einen Facharzttitel in Kardiologie verfügt, ändert daran nichts. Er hat sich zu Recht namentlich auf den onkologischen Kontrollbericht vom 15. November 2017 (IV-act. 33/1) sowie den kardiologischen Bericht vom 27. September 2017 (IV-act. 32/1) gestützt. Es ist zudem davon auszugehen, dass der RAD-Arzt - selbst ohne Facharzttitel in Kardiologie - die Resultate der elektrokardiographischen Belastungsuntersuchung vom 19. September 2017 (IV-act. 38) sowie der Echokardiographie vom 6. Juni 2018 (IV-act. 36/1) hinreichend beurteilen konnte (vgl. Urteil des BVGer C-271/2010 vom 13. April 2012 E. 4.3). Die vorliegenden Arztberichte geben insgesamt ein komplettes Bild über die gesundheitliche Beeinträchtigung des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitpunkt. Eine zusätzliche medizinische Abklärung ist nicht erforderlich und wird im Übrigen auch nicht beantragt. Die pauschale und nicht begründete Aussage des behandelnden Arztes vom 14. September 2018, der Beschwerdeführer sei schwer krank (IV-act. 48/1), vermag die Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Stellungnahmen nicht in Zweifel ziehen. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer im Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren schwankende Angaben macht hinsichtlich Beginn und Ausmass seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. IV-act. 9/6, 13, 50 sowie BVGer-act. 1, 8). Laut Angaben des Beschwerdeführers trat sein Gesundheitsschaden frühestens am 17. Januar 2015 ein (IV-act. 13/5), wobei unklar bleibt, was sich an jenem Tag ereignet haben soll. Aufgrund der Akten ist anzunehmen, dass sich der Beschwerdeführer vielmehr auf den Januar 2017 bezog, da er sich zu jenem Zeitpunkt der erwähnten Dickdarmoperation unterziehen musste (IV-act. 8/1). Der vom Beschwerdeführer an anderer Stelle sodann als Beginn der Arbeitsunfähigkeit erwähnte 2. November 2015 (IV-act. 9/5 f.) betrifft vermutlich seinen Spitalaufenthalt infolge Thoraxschmerzen (vgl. IV-act. 8/1). Von einer Operation an jenem Tag ist in den Akten allerdings nicht die Rede. Der letzten Eingabe des Beschwerdeführers im Beschwerdeverfahren ist jedenfalls zu entnehmen, dass dessen Herzschwäche wieder im Vordergrund steht, nachdem es hinsichtlich des Darmkrebses zu keinen Rezidiven gekommen ist (BVGer-act. 8). Der Beschwerdeführer gibt an, er benötige ständige Pflege und Betreuung einer Drittperson bzw. seines Sohnes (BVGer-act. 1, IV-act. 13/8). Er macht diesbezüglich aber keine weiteren Ausführungen und aus den medizinischen Unterlagen ergeben sich keine entsprechenden Hinweise. Gemäss den aktenkundigen kardiologischen Unterlagen aus Mazedonien (vgl. v.a. IV-act. 32/1, 36/1, 38/1) sowie den entsprechenden Berichten des RAD-Arztes (IV-act. 52/2) liegt vielmehr eine Herzmuskelschwäche vor, welche seit seiner Hospitalisation im November 2015 medikamentös behandelt wird, dem Beschwerdeführer keine (erheblichen) Beschwerden verursacht und zu keinen relevanten funktionellen Einschränkungen führt.

E. 5.2.6

Es ist nicht zu beanstanden, dass der RAD-Arzt aufgrund der in den vorliegenden Akten festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen für den Zeitraum ab Beendigung der chemotherapeutischen Behandlung von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner letzten Tätigkeit als Hausmann ausgeht (IV-act. 52/1). Aus den Vorakten ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer bereits einige Jahre vor Eintritt seiner gesundheitlichen Probleme, d.h. seit ca. 2010 eigentlich nicht mehr erwerbstätig war (vgl. IV-act. 9/4, 13/3 ff.), sondern im Haushalt mithalf, welcher sich aus drei Erwachsenen und zwei Kindern zusammensetzt (IV-act. 13/8). Es ist aufgrund der

Akten anzunehmen, dass es sich bei den genannten zwei Kindern um seine beiden erwachsenen Kinder handelt (vgl. IV-act. 10/1). Der Beschwerdeführer lebt gemäss eigenen Aussagen vom Einkommen seines Sohnes (IV-act. 13/7). Von Arbeitslosigkeit bzw. erfolgloser Stellensuche des Beschwerdeführers ist in den Akten nicht die Rede. Die Mithilfe des Beschwerdeführers im Haushalt (3-Zimmerwohnung) belief sich vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung - laut seinen Angaben (IV-act. 13/8 ff.) - auf insgesamt neun Stunden pro Woche. Es ist - mangels entsprechender Hinweise - davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch ohne gesundheitliche Einbusse weiterhin in diesem Umfang im Haushalt tätig wäre. Gemäss Einschätzung des RAD-Arztes ist dem Beschwerdeführer die Verrichtung dieser Haushaltsarbeiten nach wie vor zuzumuten, was angesichts der diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigungen nachvollziehbar ist. Falls der Beschwerdeführer dieses Pensum im Haushalt aber nicht mehr selber bewältigen können sollte, wäre es ihm zuzumuten, die Hilfe seiner Familienmitglieder in Anspruch zu nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall ist unter diesen Umständen nicht anzunehmen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 m.w.H.). Aus dem Umstand, dass dem Beschwerdeführer in Mazedonien Versicherungsleistungen zugesprochen wurden (vgl. IV-act. 8/4), lässt sich im Übrigen kein Anspruch auf eine schweizerische Invalidenrente ableiten. Denn die Gewährung von Leistungen durch ein ausländisches Versicherungsorgan präjudiziert nicht die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nach schweizerischem Recht (vgl. Urteil des EVG [heute: BGer] I 435/02 vom 4. Februar 2003 E. 2; BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 5.3

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass der vorliegende Sachverhalt in medizinischer Hinsicht als rechtsgenügend abgeklärt gelten kann.

E. 6

Die Vorinstanz stützte die angefochtene Verfügung, mit welcher das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen wird, nach dem Gesagten zu Recht auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes. Am vorinstanzlichen Ergebnis würde es im Übrigen nichts ändern, wenn für die Monate November und Dezember 2016 aufgrund der aktenkundigen, durch den Darmkrebs verursachten Magen-Darm-Beschwerden des Beschwerdeführers bereits eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% anzunehmen wäre (vgl. IV-act. 8/1) und für die Zeit der Krebsbehandlung (Operation mit anschliessender Chemotherapie) ab Januar 2017 bis längstens zur Kontrolluntersuchung vom 15. November 2017 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auszugehen wäre. Diesfalls wäre zwar allenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40% während eines Jahres zu bejahen (vgl. E. 4.2). Nach Ablauf dieses Jahres ist eine Invalidität von mindestens 40% aus den genannten Gründen jedoch zu verneinen. Der Beschwerdeführer hat damit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 7

Die vorliegende Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 8

Es bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung zu befinden.

E. 8.1

Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat mit seiner Beschwerde vom 28. Januar 2019 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt (BVGer-act. 1). Wie soeben dargelegt, erweist sich die vorliegende Beschwerde aber als klar unbegründet, weshalb sie als aussichtslos bezeichnet werden muss (vgl. Art. 65 Abs. 1 VwVG; siehe dazu auch BGE 138 III 217 E. 2.2.4; Urteil des BVGer C-2103/2017 vom 12. März 2019 E. 4). Demzufolge ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege abzuweisen.

E. 8.2

Die Verfahrenskosten können ganz oder teilweise erlassen werden, wenn Gründe in der Sache oder in der Person der Partei es als unverhältnismässig erscheinen lassen, diese der Partei aufzuerlegen (Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Im vorliegenden Fall sind in Anbetracht der gesamten Umstände, namentlich der bescheidenen finanziellen Verhältnisse des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 13/7), keine Verfahrenskosten zu erheben. Weiter ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

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