

BVGer C-1601/2019 vom 18. November 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1601_2019

FR: TAF C-1601/2019 du 18 novembre 2020

IT: TAF C-1601/2019 del 18 novembre 2020

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügungen 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]; vgl. auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem das Bundesverwaltungsgericht die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung bewilligt hat (vgl. Sachverhalt, Bst. C.d hievor), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 20. August 2018 einzutreten (Art. 60 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Wie in der Zuständigkeitsregelung des Art. 40 Abs. 2 IVV (SR 831.201) vorgesehen, hat die kantonale IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Beschwerdeführer als Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, das Leistungsbegehren entgegengenommen und geprüft, während die Vorinstanz die angefochtenen Verfügungen vom 19. Juni 2018 erlassen hat. Diese Verfügungen, mit denen die Vorinstanz den Leistungsbegehren des Beschwerdeführers nur teilweise entsprochen hat, bilden Anfechtungsobjekte und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1).

E. 3.1

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 19. Juni 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Neue Tatsachen, die sich vor Erlass der streitigen Verfügung verwirklicht haben, die der Vorinstanz aber nicht bekannt waren oder von ihr nicht berücksichtigt wurden (unechte Noven), können im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht vorgebracht werden und sind zu würdigen. Gleiches gilt auch für neue Beweismittel (André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 117 Rz. 2.204). Später eingetretene Tatsachen (echte Noven), die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern gegebenenfalls im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1).

E. 3.2

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

E. 3.3

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 (AHV/IV) geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet (vgl. IK-Auszug, act. 11), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

E. 3.4

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. 3.5

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.

E. 3.6

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 3.7.1

Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. 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). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 3.7.2

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) Invalidenversicherungsstelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c - g IVG).

E. 3.7.3

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

9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - kann bereits bei Vorliegen geringer Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit nicht abgestellt werden (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

E. 3.7.4

Geht es um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 - 3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.).

E. 3.8

Überdies hat auch die Prüfung, ob eine psychische Erkrankung eine rentenbegründende Invalidität zu begründen vermag, grundsätzlich anhand eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 zu erfolgen (BGE 143 V 409 E. 4.5; 143 V 418 E. 6 ff.). Demnach sind nach dieser neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich sämtliche psychischen Krankheiten einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen (BGE 143 V 416 E. 7.1; vgl. dazu auch Thomas Gächter/Michael E. Meier, Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden, in: Jusletter 15. Januar 2018; vgl. zu den Ausnahmen vom strukturierten Beweisverfahren BGE 143 V 416 E. 7.1).

E. 3.9

Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht vor dem Hintergrund der Rechtsprechung zur Ausdehnung des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 409 und 418) und nach vertiefter Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Medizin die bisherige Rechtsprechung, wonach primäre Abhängigkeitssyndrome bzw. Substanzkonsumstörungen von vornherein keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschäden darstellen können und ihre funktionellen Auswirkungen deshalb keiner näheren Abklärung bedürfen, fallen gelassen (E. 5.3.3). Es ist zum Schluss gelangt, dass fortan - gleich wie bei allen anderen

psychischen Erkrankungen - nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln sei, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirke. Dabei kann und muss im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens insbesondere dem Schweregrad der Abhängigkeit im konkreten Einzelfall Rechnung getragen werden (E. 6.3). Diesem komme nicht zuletzt deshalb Bedeutung zu, weil bei Abhängigkeitserkrankungen - wie auch bei anderen psychischen Störungen - oft eine Gemengelage aus krankheitswertiger Störung sowie psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorliege. Letztere seien auch bei Abhängigkeitserkrankungen auszuklammern, wenn sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen würden. Weiter wird im Urteil festgehalten, dass auch bei Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms die Schadenminderungspflicht (Art. 7 IVG) zur Anwendung komme, so dass von der versicherten Person etwa die aktive Teilnahme an zumutbaren medizinischen Behandlungen verlangt werden könne (Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG). Komme sie den ihr auferlegten Schadenminderungspflichten nicht nach, sondern erhalte sie willentlich den krankhaften Zustand aufrecht, sei nach Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG eine Verweigerung oder Kürzung der Leistungen möglich (E. 5.3.1).

E. 3.10

Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung für eine Anspruchsberechtigung auf der Grundlage des strukturierten Beweisverfahrens bildet eine lege artis gestellte Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1).

E. 3.11

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6). 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).

E. 3.12

Nach Art. 46 Abs. 3 VO Nr. 883/2004 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen

betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang VII dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz (ebenso wie für das Verhältnis zwischen den übrigen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz) nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch unter dem Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (vgl. hierzu auch BGE 130 V 253 E. 2.4; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E.2). Die Feststellungen der aus dem Ausland stammenden Beweismittel, wie insbesondere auch ärztliche Berichte und Gutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 11. Dezember 1981 i.S. D; EVG vom 11. Dezember 1981 i.S. D; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 4.1

Die Vorinstanz hält in den angefochtenen Verfügungen fest, gemäss Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes sei dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maurer/Fassadenisoleur nicht mehr zumutbar. Bei der Ausübung einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit ohne Halswirbelsäulen-Zwangshaltung bestehe jedoch ab 8. Oktober 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, ab 1. Januar 2017 eine solche von 65 % und ab 21. März 2017 eine solche von 80 % (act. 45 - 47). In ihrer Beschwerdevernehmlassung vom 12. Juni 2019 führt sie ergänzend aus, sie habe sich bei Beurteilung «vollumfänglich auf die Grundlage der SUVA» gestützt. Zu beurteilen seien lediglich reine Unfallfolgen, so dass sie vollumfänglich auf die Akten der SUVA abgestellt habe. Für eine relevante psychische Problematik bestünden keine Hinweise, zumal weder eine entsprechende Behandlung noch eine weitergehende Diagnostik stattgefunden habe. Neuropsychologisch und psychosomatisch hätten Abklärungen in der Rehaklinik E. _____ stattgefunden. Die IV-Stelle habe eine leichte Einschränkung attestiert; diese sei allerdings nicht rentenrelevant. Die IV-Stelle stütze sich auf den kreisärztlichen Abschlussuntersuchungsbericht. Dieser halte im Gegensatz zur Rehaklinik E. _____ mittelschwere Tätigkeiten für nicht mehr zumutbar. Entsprechend dem RAD-Bericht vom 5. Februar 2018 gestehe die IV-Stelle dem Beschwerdeführer eine Leistungsreduktion von 20 % infolge schmerzbedingt vermehrten Pausenbedarfs zu (BVGer act. 9 samt Beilage). In ihrer Duplik fügt die Vorinstanz unter Verweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle hinzu, dass bezüglich der somatischen Beschwerden in Übereinstimmung mit dem Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons B. _____ vom 23. Mai 2019 auf die Beurteilung des SUVA-Kreisarztes abgestellt werden könne. Der Schmerzproblematik habe sie angemessen Rechnung getragen, indem sie in Ausdehnung der von der SUVA festgestellten Arbeitsunfähigkeit zusätzlich eine Einschränkung von 20 % für vermehrten Pausenbedarf infolge der Schmerzen anerkannt habe (vgl. RAD-Bericht vom 5. Februar 2018). Es hätten keine Hinweise dafür vorgelegen, dass in neuropsychologischer Hinsicht weitere Abklärungen notwendig gewesen wären. Nachdem der Beschwerdeführer gegen den Vorbescheid keinen Einwand erhoben habe, seien auch keine weiteren Abklärungen geboten gewesen. Der Beschwerdeführer lege zudem auch keine Berichte ins Recht, welche auf zusätzliche gesundheitliche Probleme schliessen lassen würden (BVGer act. 19 samt Beilage).

E. 4.2

Dem hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, die Vorinstanz habe sich bei ihrer Beurteilung offensichtlich auf veraltete medizinische Unterlagen der SUVA gestützt. Durch ihren Verzicht auf eigene Abklärungen habe sie die ihr obliegende Abklärungspflicht verletzt. Es gehe nicht an, dass die IV-Stelle auf unbestätigte Prognosen der Rehaklinik E._____ abstelle, ohne eigene medizinische Abklärungen vorzunehmen. Bei der Rentenbemessung sei überdies ein deutlich zu hohes Invalideneinkommen berücksichtigt worden (BVGer act. 1). Replicando führt er ergänzend aus, das Verwaltungsgericht des Kantons B._____ habe im UV-Verfahren seine Beschwerde mit Urteil vom 23. Mai 2019 abgewiesen und damit im Ergebnis auf die Beurteilung des SUVA-Kreisarztes und die darin festgestellte vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit abgestellt. Bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit hätten sich die SUVA und das Verwaltungsgericht ausschliesslich auf die somatisch nachweisbaren Unfallfolgen gestützt. Für die organisch nicht nachweisbaren Folgen (Commotio cerebri, psychische Beschwerden) habe die SUVA in Nachachtung der für psychische Unfallfolgen geltenden Rechtsprechung (BGE 115 V 133) den adäquaten Kausalzusammenhang verneint. Die Vorinstanz habe es pflichtwidrig unterlassen, ihn in neuropsychologischer Hinsicht abzuklären. Insbesondere hätte sie die Auswirkungen der psychiatrischen Symptomatik auf die Arbeitsfähigkeit nach der neuen Indikatoren-Rechtsprechung (BGE 141 V 281) abklären müssen. Zu Unrecht habe sich die Vorinstanz ausschliesslich auf die SUVA-Akten abgestützt. Dies sei deshalb falsch, weil einerseits die fast zwei Jahre alten Berichte nicht mehr aktuell seien und andererseits psychiatrische Gesundheitsprobleme im IV-Verfahren hätten berücksichtigt werden müssen, da Adäquanzkriterien hier keine Rolle spielten (BVGer act. 17).

E. 5

Nachfolgend ist vorab zu prüfen, ob die Vorinstanz ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG rechtsgenügend nachgekommen ist. Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

E. 5.1

Mit Austrittsbericht vom 23. September 2015 diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte einen Status nach Kopfsprung in seichtes Wasser mit instabiler Fraktur der hinteren Wirbelbogen-Laminae beidseits HWK 6 mit/bei Gelenksfortsatzfraktur und Subluxation C 6/7 mit fragmentbedingter Foramenverlegung C 6/7 links, eine Fraktur proc. transversus und proc. spinosus HWK 6 links, eine traumatische Anterolisthesis HWK 6/7 mit/bei Spondylolisthesis Meyerding Io C 6/7, einen traumatischen Bandscheibenprolaps links mit Sequestration nach cranial C 6/7, progrediente sensomotorische Defizite beim Arm links (Commotio cerebri Grad I), eine oberflächliche Schürfwunde am Unterarm links, ein Hämatotympanon links sowie einen Status nach Rissquetschwunde rechts frontal mit sekundärer Wundinfektion. Ferner führten die Ärzte aus, dass die neurologische Untersuchung weiterhin eine Hyperästhesie der Dig I und II links sowie eine objektiv nicht fassbare leichte Hemihypästhesie links ergeben habe. Der Versicherte habe in einem guten Allgemeinzustand und ohne ein neues neurologisches Defizit am 25. September 2015 in die häusliche Umgebung entlassen werden können. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 12. September 2015 bis (einstweilen) 31. Oktober 2015 (SUVA-act. 12).

E. 5.2

Dr. med. F._____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, hielt mit Bericht vom 4. Oktober 2016 insbesondere fest, die durchgeführten Untersuchungen hätten eine regelrechte peripher vestibuläre Gleichgewichtsfunktion sowie eine weitgehend regelrechte zentrale vestibuläre Gleichgewichtsfunktion ergeben. Beim Videokopffimpulstest des lateralen Bogenganges sei ein verminderter Gain beidseits aufgefallen, welcher vigilanzbedingt bei zentralwirksamer Medikamenteneinnahme (Tramagit) zu beurteilen sei. Ansonsten sei ein objektivierbarer pathodiagnostischer Systembefund nicht nachweisbar. Auch das Gehör liege im altersentsprechenden Normbereich. Aus ORL-ärztlicher Sicht würde theoretisch einer Eingliederung im bisher ausgeübten Beruf als Maurer bei normaler Gleichgewichtsfunktion nichts entgegenstehen. Solange subjektiv allerdings ein Schwindel bestehe, sollten Arbeiten mit Absturzgefahr (auf Gerüsten, Leitern und Podesten) sowie Arbeiten, bei denen Körperteile durch rotierende Maschinenelemente erfasst werden könnten, unterbleiben (SUVA-act. 116).

E. 5.3

Im Anschluss an einen stationären Aufenthalt vom 13. September bis 7. Oktober 2016 hielten die verantwortlichen Ärzte der Rehaklinik E._____ mit Austrittsbericht vom 7. Oktober 2016 insbesondere fest, beim Austritt habe der Beschwerdeführer weiterhin über HWS-Beschwerden/-Schmerzen sowie Parästhesien auf der linken Seite (Dig I-III) und Arm (insbesondere Unterarm, Schulter und Oberarm), durch Schmerzen stark beeinträchtigtes Aufrechtstehen, Schwindel (Drehschwindel), Gedächtnisprobleme sowie Kopfschmerzen, Müdigkeit und Erschöpfungsgefühl geklagt. Entsprechend dem neuropsychologischen Bericht aus der Rehaklinik E._____ vom 5. Oktober 2016 seien die chronischen Schmerzen und die Schlafstörung vordergründig leistungsmindernd für die berufliche, körperliche Tätigkeit. Die kognitiven Defizite seien massgeblich an die genannten Beschwerden gebunden. In neuropsychologischer Hinsicht wurde eine leichte neuropsychologische Störung mit Defiziten attentionaler, exekutiver und mnestischer Teilfunktionen sowie affektiven Veränderungen (Reizbarkeit, Ungeduld), ätiologisch bei allfälliger leichter traumatischer Hirnverletzung mit möglicher Hirnschädigung, chronischen Schmerzen und Schlafstörungen sowie unklarem langjährigem Alkoholabusus festgehalten. Die bisherige, körperlich schwere Arbeit sei nicht mehr zumutbar. Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien dem Beschwerdeführer indes ganztags zumutbar; ausgeschlossen seien lediglich Tätigkeiten mit länger dauernden Belastungen über der Brusthöhe sowie Arbeiten mit Exposition der Wirbelsäule/HWS gegenüber Schlägen und Vibrationen. Unter Berücksichtigung der derzeit noch leicht reduzierten kognitiven Leistungsfähigkeit sollten in einer Anfangsphase einer beruflichen Eingliederung während einer Zeitspanne von rund 6 - 8 Wochen zusätzliche Pausen im Umfang von etwa 2 Stunden, verteilt auf den ganzen Tag in Form von Kurzpausen, zugestanden werden. Aus ORL-ärztlicher Sicht sollten überdies Arbeiten mit Absturzgefahr und Arbeiten, bei denen Körperteile durch rotierende Maschinenelemente erfasst werden könnten, unterbleiben (SUVA-act. 123).

E. 5.4

Gestützt auf eine Abschlussuntersuchung hielt SUVA-Kreisarzt, Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, mit Bericht vom 23. März 2017 (signiert am 28. März 2017) fest, es bestehe eine osteosynthetisch versorgte instabile Fraktur der Halswirbelsäule (HWK 6) mit traumatischem Bandscheibenprolaps links mit residueller Sensibilitätsstörung des Daumens sowie des Zeige- und Mittelfingers links. Operationsbedingt bestehe eine deutliche

Einschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit in allen Ebenen. Von weiteren medizinischen Massnahmen sei keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. In Abweichung vom Zumutbarkeitsprofil der Rehaklinik E._____ erachte er beim Beschwerdeführer eine leichte körperliche Tätigkeit ganztags für zumutbar. Die Fähigkeit, auf Dauer mittelschwere Arbeiten zu verrichten, sehe er nicht. Ansonsten hätten die von der Rehaklinik E._____ ausformulierten Einschränkungen vollumfänglich Gültigkeit. Die Integritätseinbusse sei in Anwendung der SUVA-Gliedertabelle 7.2 auf 25 % festzusetzen (SUVA-act. 152 und 153).

E. 5.5

RAD-Arzt C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH und zertifizierter Gutachter SIM, führte in seinem Bericht vom 5. Februar 2018 im Wesentlichen aus, als funktionelle Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die Minderbelastbarkeit der HWS (verminderte Beweglichkeit, residuelle Schmerzen), der subjektive Schwindel sowie die leichtgradigen kognitiven Minderleistungen festzuhalten. Die deutlich eingeschränkte HWS-Beweglichkeit nach Spondylodese einer instabilen HWK 6-Fraktur mit traumatischer Diskushernie und Läsion der Wurzelaxilla C 7 links mit persistierenden, belastungsabhängigen und Ruheschmerzen sowie Sensibilitätsstörungen Dig I-III der linken adominanten Hand bedingten, dass die vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fassaden-Isoleur nicht mehr zumutbar sei. In einer der HWS-Problematik angepassten körperlich leichten Tätigkeit ohne HWS-Zwangshaltungen bestehe spätestens ab dem Zeitpunkt des Spitalaustritts aus der Rehaklinik E._____ zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit mit zu erwartender Steigerung auf ein 80 %-Pensum bis zum Zeitpunkt der erfolgten kreisärztlichen Abschluss-Untersuchung im März 2017. Bezogen auf eine angepasste Verweistätigkeit bestehe für die Zeit vom 12. September 2015 bis 7. Oktober 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, für die Zeit vom 8. Oktober 2016 bis 31. Dezember 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, vom 1. Januar 2017 bis 20. März 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 35 % und ab 21. März 2017 eine Einschränkung von 20 %. Die Leistungseinschränkung von 20 % resultiere aus dem schmerzbedingten erhöhten Pausenbedarf (act. 34).

E. 6.1

Die Vorinstanz stützte ihre Beurteilung in der angefochtenen Verfügung auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arzt C._____ vom 5. Februar 2018 (act. 34), welcher seinerseits im Wesentlichen auf den Austrittsbericht der Rehaklinik E._____ vom 7. Oktober 2016 (act. 123) und die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 20. März 2017 abgestellt hat (SUVA-act. 152 f.). Eine umfassende eigenständige medizinische Prüfung ist offensichtlich nicht erfolgt.

E. 6.1.1

Nach der geltenden Rechtsprechung (BGE 133 V 549) besteht für die Invalidenversicherung keine Bindungswirkung an die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung, weshalb die IV-Stellen auch nicht zur Einsprache gegen die Verfügung und zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid des Unfallversicherers über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt sind. Allerdings schliesst das Bundesgericht in BGE 133 V 549 E. 6.4 S. 555 f. nicht aus, dass die IV-Stellen oder im Beschwerdefall die kantonalen Gerichte die Unfallversicherungsakten beiziehen und gestützt darauf den Invaliditätsgrad für den Bereich der Invalidenversicherung bestimmen

können. Mit Blick auf die fehlende Bindungswirkung haben die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich somit nicht ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades der jeweils anderen Stelle begnügen (vgl. BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553 m. H., bestätigt mit Urteil des BGer 8C_549/2016 vom 19. Januar 2017 E. 5.1).

E. 6.1.2

Vorliegend hat die IV-Stelle zwar den von der SUVA mit 17 % festgesetzten IV-Grad (SUVA-act. 187) nicht pauschal übernommen, sondern vielmehr eine eigene Rentenbemessung vorgenommen. Allerdings hat sie sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen des SUVA-Kreisarztes und der Rehaklinik E._____ gestützt sowie die darauf basierende summarische Aktenbeurteilung des RAD-Arztes übernommen, ohne sich substantiiert und umfassend mit sämtlichen hier infrage stehenden Befunden, Diagnosen und leistungsrelevanten Faktoren auseinander zu setzen. Sie hat nicht beachtet, dass sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers auf natürlich kausale Unfallfolgen und Berufskrankheiten beschränkt, die zudem in einem adäquaten kausalen Zusammenhang stehen müssen. Das Adäquanzerfordernis im UV-Bereich führt häufig dazu, dass namentlich psychische Krankheiten von der Leistungspflicht ausgenommen bleiben.

E. 6.1.3

Vorab ist aufgrund der vorliegenden Akten davon auszugehen, dass sich die Schmerzen im Bereich der HWS in relevantem Ausmass auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken (vgl. dazu RAD-Bericht vom 5. Februar 2018, act. 34, S. 2 f.). Im konkreten Fall ist indes sowohl eine eingehende Prüfung der Ausprägung der relevanten Befunde als auch eine Klassifikation der gestellten Diagnosen nach Massgabe eines anerkannten Klassifikationssystems unterblieben.

E. 6.1.4

Hinzu kommt, dass im SUVA-Verfahren ausschliesslich die organisch nachweisbaren Restfolgen des Unfalls abgeklärt worden sind (vgl. dazu die kreisärztliche Abschlussuntersuchung, SUVA-act. 152, S. 1). Mit Blick auf das Erfordernis der Unfallkausalität im UV-Verfahren waren von der SUVA nur die Gesundheitsbeeinträchtigungen abzuklären, welche in einem natürlichen und zusätzlich in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 12. September 2015 standen. Demgegenüber sind im vorliegenden IV-Verfahren nicht nur die unfall-, sondern auch die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen zu berücksichtigen.

E. 6.1.5

Vorliegend ist insbesondere erstellt, dass der Beschwerdeführer den Kopfsprung in seichtes Wasser in einem massiven Rauschzustand mit einem nachgewiesenen Blutalkoholgehalt von 2.2 Gew.-%o vorgenommen hat. Überdies ist im Austrittsbericht der Rehaklinik E._____ von einem unklaren langjährigen C2-Abusus die Rede (SUVA-act. 123, S. 2). Mit Blick auf die vorstehend dargelegte neueste bundesgerichtliche Praxis (E. 3.9 hievor) bedarf auch die Abklärung der Alkoholsuchtproblematik und die Prüfung des Einflusses des übermässigen Alkoholkonsums auf die Leistungsfähigkeit einer gutachterlichen Prüfung nach den Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens. Es ist zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich das Abhängigkeitssyndrom im konkreten Fall auf die

Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Wenn sich die Vorinstanz ungeachtet der offensichtlichen Hinweise auf eine bestehende Suchtproblematik auf die blosser Feststellung eines Verdachts auf eine Suchtproblematik beschränkt hat, ohne diesbezüglich weitere Abklärungen in die Wege zu leiten, ist sie der ihr obliegenden Untersuchungspflicht mit Blick auf die neuste bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht rechtsgenügend nachgekommen.

E. 6.2

Mit Blick auf die chronische Schmerzstörung und die konkreten Hinweise auf eine Alkoholsucht-Problematik erweisen sich die Abklärungen der Vorinstanz demnach als ungenügend. Es bedarf sowohl unter dem Aspekt der chronischen Schmerzstörung als auch (mit Blick auf die neueste Rechtsprechung zu den Suchtabhängigkeiten) für die Beurteilung der Alkoholsucht-Problematik eines indikatorengeleiteten strukturierten Beweisverfahrens, welches - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlaubt, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4 - 3.6 und 4.1; 145 V 215).

E. 6.3

Das Abstellen auf die Abklärungen und Akten des Unfallversicherers wäre zwar für sich allein nicht zu beanstanden gewesen, wenn die Unfallrestfolgen bei einem sonst gesunden Versicherten vorgelegen hätten. Allerdings sind vorliegend nicht ausschliesslich (natürlich und adäquat) unfallkausale Gesundheitsbeeinträchtigungen zu beurteilen. Vielmehr bestehen konkrete Anhaltspunkte für krankheitsbedingte Leistungseinbussen, welche die Invalidenversicherung nicht ausklammern darf. Diese müssen in die medizinische und erwerbliche Abklärung einbezogen werden. Damit steht fest, dass sich der gesundheitliche Zustand und insbesondere dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der Akten, wie sie der Vorinstanz im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen vom 19. Juni 2018 zur Disposition standen, nicht schlüssig beurteilen lassen.

E. 7.1

Zu prüfen ist in einem weiteren Schritt, ob die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Gutachten, insbesondere die sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme von Dr. med. H. _____ vom 21. März 2019 (Beilage zu BVGer act. 23) und das neurochirurgische Fachgutachten der Dres. med. D. _____ und I. _____ vom 24. Juni 2020 (Beilage zu BVGer act. 27), zu berücksichtigen sind und bejahendenfalls, inwiefern sie eine rechtsgenügend Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit erlauben.

E. 7.2

Wie vorstehend (E. 3.1 hievore) dargelegt, hat das Sozialversicherungsgericht nach der Rechtsprechung grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügungen eingetretenen Sachverhalt abzustellen (hier: 19. Juni 2018). Auch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2). BGer 8C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1). Die nachfolgend darzulegenden gutachterlichen Feststellungen

knüpfen an einen medizinischen Sachverhalt an, der zur Hauptsache bereits im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorlag. Insoweit steht einer Berücksichtigung dieser Erkenntnisse im vorliegenden Verfahren nichts entgegen.

E. 7.3

Dr. med. H. _____ führte in ihrer (zuhanden der Bundesagentur für Arbeit) verfassten gutachterlichen Stellungnahme vom 21. März 2019 im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer sei täglich weniger als 3 Stunden (wöchentlich unter 15 Stunden) leistungsfähig. Zur Begründung führte die Ärztin insbesondere aus, aufgrund der Schwere der Erkrankung und der erforderlichen Behandlungsbedürftigkeit sei davon auszugehen, dass das Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt länger als 6 Monate deutlich gemindert (unter 3 Stunden täglich) bzw. aufgehoben sei (Beilage zu BVGer act. 23).

E. 7.4

Gestützt auf eine klinische Untersuchung des Beschwerdeführers und die ihnen zur Verfügung gestellten Akten hielten die Neurochirurgen Dres. med. D. _____ und I. _____ in ihrem neurochirurgischen Fachgutachten vom 24. Juni 2020 eine posttraumatische Bewegungseinschränkung der mittleren Halswirbelsäule und des zervicothorakalen Überganges, zentral vegetative Störungen mit bewegungsabhängigem Schwindel, ein chronisches Schmerzsyndrom mit Schlafstörungen und konsekutiven leichtgradigen kognitiven Einschränkungen sowie ein partielles neurologisches Defizit sensomotorisch für C7 links mit Gefühlsstörung an den daumenseitigen Fingern und einer leichten Armstreckerschwäche fest. Beim Beschwerdeführer sei eine Bewegungseinschränkung nicht nur der Hals-, sondern auch der Brustwirbelsäule zu berücksichtigen. Neurologisch finde sich eine sensible Störung vergleichbar dem Radialis- und vor allem dem Medianus-Versorgungsgebiet. Darüber hinaus bestehe eine Schwäche der Hand, die sich analog einer partiellen Ulnaris-Schädigung auswirke. Das chronische Schmerzsyndrom führe zu Schlafstörungen und in der Folge auch zu leichten zentral vegetativen Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten. Bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei der Beschwerdeführer weniger als 3 Stunden arbeitsfähig. In der Kognition sei er wenig und in der Kommunikation sei er gar nicht eingeschränkt. In körperlicher Hinsicht sei er belastbar, unter Ausschluss von Zwangshaltungen, häufigem Heben von Lasten über 20 kg sowie Überkopfarbeiten. Die Leistungen seien nur unter Wechsel von Sitzen, Stehen und Laufen möglich, wobei zusätzliche Ruhezeiten notwendig seien. Ausgeschlossen seien sodann Tätigkeiten unter Witterungseinflüssen und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie alle Arbeiten, welche eine erhöhte Standfestigkeit erforderten. Für eine leidensangepasste Tätigkeit sei er regelmässig zwischen 3 bis 6 Stunden täglich arbeitsfähig (Beilage zu BVGer act. 27).

E. 7.5

Die im Beschwerdeverfahren eingereichten gutachterlichen Stellungnahmen vermögen die vorstehend dargelegten Lücken bei der Feststellung des medizinischen Sachverhaltes nicht rechtsgenüglich zu kompensieren.

E. 7.5.1

Vorab genügen die neu ins Recht gelegten gutachterlichen Stellungnahmen bereits deshalb den Anforderungen an die Beweiskraft nicht, weil sie zum einen die Vorgaben des indikatorengeleiteten Beweisverfahrens offensichtlich nicht beachten. Die Stellungnahmen stützen sich zum andern auch nicht auf alle relevanten Vorakten ab (vgl. zu diesem Gabriela

Riemer-Kafka, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Aufl. 2017, S. 43 und 57). Darüber hinaus erweisen sie sich auch nicht als umfassend, zumal darin nicht zur Frage der Alkoholabhängigkeit und deren Folgen auf die Leistungsfähigkeit Stellung genommen wird. Schliesslich fehlt es auch unter Einbezug der nachgereichten Stellungnahmen weiterhin an einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung - welche im Rahmen einer Konsensbesprechung hätte erstellt werden können - einschliesslich einer nachvollziehbaren Begründung der Gesamt-Arbeitsunfähigkeit und Gesamt-Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu auch Riemer-Kafka, a.a.O., S. 60; BGE 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1). Auch wenn eine zusammenfassende Beurteilung auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte oder unter Leitung eines fallführenden Arztes zur Zusammenführung und Darlegung der Ergebnisse aus den einzelnen Fachrichtungen rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht zwingend ist (vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.4), wäre es im konkreten Fall notwendig gewesen, gestützt auf die in den jeweiligen Fachbereichen festgehaltenen Einschränkungen zumindest eine Gesamtbewertung vorzunehmen.

E. 7.5.2

Hinzu kommt, dass die Deutsche Rentenversicherung ein von der schweizerischen Invalidenversicherung wesentlich abweichendes Rentenabstufungssystem kennt. Gemäss § 43 Abs. 1 des SGB (Sozialgesetzbuchs) VI gelten Versicherte als teilweise erwerbsgemindert, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit ausserstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Als voll erwerbsgemindert werden demgegenüber insbesondere Versicherte eingestuft, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit ausserstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 SGB). Mit Blick auf diese vom schweizerischen IV-Rentenabstufungssystem abweichende Regelung weisen die (an das deutsche Bemessungssystem anknüpfenden) Schlussfolgerungen im neurochirurgischen Fachgutachten (Beilage zu BVGer act. 27, S. 8 f.) jedenfalls im vorliegenden Fall nicht die für die schweizerische Rentenbemessung erforderliche, rechtsgenügeliche Präzision auf (vgl. zur feineren Rentenabstufung nach schweizerischem Recht: Art. 28 Abs. 2 IVG). Im Übrigen haben die schweizerischen Behörden die Rentenprüfung unabhängig vom Ergebnis der ausländischen IV-Verfahren vorzunehmen, so dass eine Bindungswirkung der Verfügung der Deutschen Rentenversicherung vom 20. April 2020 (Beilage zu BVGer act. 25) entfällt.

E. 7.6

Damit steht auch unter Berücksichtigung der im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahmen fest, dass der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenügelich abgeklärt worden ist. Dies gilt umso mehr, als sich die IVSTA vorliegend auf die versicherungsinternen Aktenbeurteilungen ihres RAD gestützt hat und in diesem Zusammenhang bereits bei nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind und hier keine abschliessende und verlässliche Schlussfolgerung möglich ist. Überdies erlauben auch die im Beschwerdeverfahren nachgereichten gutachterlichen Stellungnahmen keine abschliessende Beurteilung nach Massgabe der systematisierten Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens. Es kann mithin vorliegend nicht auf die Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden, da von einer zusätzlichen, medizinisch nachvollziehbar und

schlüssig begründeten fachärztlichen Beurteilung neue verwertbare und entscheidrelevante Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. dazu auch Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen). Eine antizipierte Beweiswürdigung fällt demnach ausser Betracht. Insgesamt fehlt es nach dem Gesagten sowohl unter Berücksichtigung der bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen vom 19. Juni 2018 vorliegenden Akten als auch unter Einbezug der im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte an einer der bundesgerichtlichen Rechtsprechung genügenden medizinischen Beurteilungsgrundlage.

E. 8.1

Zusammengefasst folgt aus dem Gesagten, dass die Vorinstanz ihrer Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht hinreichend nachgekommen ist und den Sachverhalt unvollständig festgestellt hat. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen bilden demnach keine verlässliche und schlüssige Grundlage zur Beurteilung von Art und Ausprägung der infrage stehenden Diagnosen. Die angefochtenen Verfügungen vom 19. Juni 2018 sind deshalb aufzuheben. Nachdem die angefochtenen Verfügungen gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen sind, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG zur Vornahme der notwendigen medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), wenn die Vorinstanz - wie vorliegend - noch kein versicherungsexternes Gutachten eingeholt respektive den Leistungsanspruch noch nicht nach der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung geprüft hat und die massgeblichen Fragen im Zusammenhang mit erhöhten Anforderungen an die Diagnosestellung und dem strukturierten Beweisverfahren in Nachachtung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung noch ungeklärt sind (vgl. Urteil des BGer 9C_450/2015 vom 29. März 2016 E. 4.2.2; Urteile des BVGer C-4329/2014 vom 11. Januar 2017 E. 10.2, C-5000/2014 vom 21. Oktober 2016 E. 7 und C-4265/2014 vom 21. Januar 2016 E. 7).

E. 8.2

Vorliegend stehen HWS-Beschwerden sowie Parästhesien auf der linken Seite (Dig I-III) und am Arm (insbesondere Unterarm, Schulter und Oberarm), ein Schwindel (Drehschwindel), Gedächtnisprobleme sowie Kopfschmerzen, eine Alkoholabhängigkeit, eine Müdigkeit und ein Erschöpfungsgefühl sowie chronische Schmerzen und eine Schlafstörung zur Diskussion. Unabhängig davon, ob es sich um Erkrankungen oder Unfallfolgen handelt, wird die Invalidenversicherung sämtliche Gesundheitsbeeinträchtigungen zu berücksichtigen haben. Vorliegend sind Expertisen in den Fachbereichen Orthopädie und Neurologie (Frakturen HWK 6 und C6/7, Anterolishesis HWK 6/7, Spondylolisthesis C6/7, Kribbelparästhesien Dig I-III), der Neuropsychologie (Commotio cerebri, Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme) sowie der Psychiatrie (Alkoholabusus, Schlafstörung) geboten. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden, ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E.6.3.1). Mit der interdisziplinären Begutachtung kann auch 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). Darüber hinaus sind mit Blick auf die Suchtproblematik auch die Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens zu beachten.

E. 8.3

Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, zumal 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; Urteile des BVer C-5204/2017 vom 25. März 2019 E. 10.2; C-4677/2011 vom 18. Oktober 2013 E. 3.6.3). Der dem Gutachtensauftrag beizulegende Fragenkatalog hat sämtliche Standardindikatoren der neuen Rechtsprechung (BGE 141 V 281 E. 4.1.3; BGE 145 V 215 E. 5.3 sowie E. 6.1 - 6.3) zu berücksichtigen. Dem Beschwerdeführer ist das rechtliche Gehör zu gewähren und es ist ihm Gelegenheit zu geben, Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.). Es sind zudem keine Gründe ersichtlich, welche eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Des Weiteren erfolgt die Gutachterausswahl bei polydisziplinären Begutachtungen in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 S. 354), was im Interesse der Verfahrensbeteiligten liegt.

E. 8.4

Die Beschwerde ist demnach insoweit gutzuheissen, als die angefochtenen Verfügungen vom 19. Juni 2018 aufzuheben und die Akten im Sinne der Erwägungen 8.1 bis 8.3 zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen sind.

E. 9

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 9.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des gebotenen und aktenkundigen Aufwandes wird die Parteientschädigung (inkl. Auslagenersatz, exkl. MWSt) auf Fr. 2'800.- festgelegt (Art. 10 VGKE). Damit entfaltet die am 5. Juli 2019 gewährte unentgeltliche Rechtspflege keine Rechtswirkung. (Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).