

BVGer C-219/2023 vom 15. Dezember 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-219_2023_d20221215

FR: TAF C-219/2023 du 15 décembre 2022

IT: TAF C-219/2023 del 15 dicembre 2022

Regeste

Invaliditätätsbemessung | Invalidenversicherung (IV), Invalidenleistungen, Verfügung der IVSTA vom 15. Dezember 2022

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20.

C-219/2023 Seite 7 Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]; BVGE 2016/15 E. 1; 2014/4 E. 1.2).

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG; SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVV; SR 831.20) sowie Art. 5 VwVG und Art. 40 Abs. 2 und Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) ist das Bundesverwaltungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit es die einzelnen Sozialversicherungsgesetze vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 22a in Verbindung mit Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 VwVG sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der Verfügung vom 15. Dezember 2022 (IV-STA-act. 45) ist der Beschwerdeführer berührt

und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden war (BVGeract. 4), ergibt sich zusammenfassend, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 1.4

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 15. Dezember 2022 (IVSTA-act. 45), mit welcher die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat.

C-219/2023 Seite 8 Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieses Verwaltungsaktes und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente und berufliche Massnahmen resp. ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abklärt und gewürdigt hat.

E. 1.5

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. 1.6

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2 und 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2

Im Folgenden sind die weiteren, im vorliegenden Verfahren im Wesentlichen anwendbaren Normen in den jeweiligen Fassungen und die massgeblichen Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer verfügt über die italienische Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland. 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

C-219/2023 Seite 9 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. 2.2

Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBl 2020 5535 ff.) so- wie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangs- rechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massge- blich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts- folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1), sind die Leistungsansprüche mit Blick auf das Erlassdatum der vorliegend angefochtenen Verfügung (15. Dezember 2022; IVSTA-act. 45) für die Zeit ab 1. Januar 2022 nach den neuen Normen zu prüfen. So- weit Ansprüche zu prüfen sind, die noch vor dem 1. Januar 2022 entstan- den sind, kommen für die Zeit bis zum Rechtswechsel noch die Normen, welche bis zum 31. Dezember 2021 gegolten haben, zur Anwendung. Er- gänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Übergangsbestimmungen des IVG unter lit. b und c für Personen, die bei Inkrafttreten dieser Änderung eine laufende Rente beziehen, mehrere Ausnahmen von den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen statuieren (vgl. BGE 150 V 323 E. 4.2 und 4.3.1; 130 V 445,).

E. 2.3

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens dreier Jahre (Art. 36 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Diese Bedingungen müssen kumula- tiv gegeben sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere erfüllt ist. Der Beschwerdeführer hat unbestrittenermassen während mehr als drei Jahren AHV/IV-Beiträge geleistet (IV-act. 7), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

E. 2.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger

C-219/2023 Seite 10 dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglich- keit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbe- griff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im wei- teren Sinn (dauerhafte oder länger

dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 8 Rz. 7). 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). 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.

E. 2.5

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person

C-219/2023 Seite 11 trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

E. 2.6

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und auch nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. b und c). Laut dem seit 1. Januar 2022 in Kraft stehendem Art. 28 Abs. 1bis IVG wird eine Rente nach Art. 28 Abs. 1 IVG nicht

zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter IVG nicht ausgeschöpft sind.

E. 2.7

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 2008 gültig gewesenen Fassung, welcher per 1. Januar 2022 aufgehoben wurde, bestand der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid war. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % bestand Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente. Gemäss dem seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Art. 28b IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt (Abs. 1). Bei einem IV-Grad von 50 % bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Abs. 2). Bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem IV-Grad unter 50 % gelten die prozentualen Anteile gemäss Art. 28b Abs. 4 IVG.

E. 2.8

Laut Art. 29 Abs. 4 IVG in der ab 2008 geltenden Fassung 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 ist vorliegend gegeben (vgl. Art. 7 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (bis Ende Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht [EVG]) stellt diese Regelung

C-219/2023 Seite 12 nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.9

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

E. 2.10

hiervor) Zweifel an der Beweiskraft seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2022. Zwar verfügt Dr. med. E. _____ über zwei Facharztstitel auf den Gebieten der Inneren Medizin und der Rheumatologie und somit über ausgewiesenes Fachwissen. Jedoch kann auf seine Beurteilung vom 11. Mai 2022, welche im Sinne von Art. 54a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 49 Abs. 1bis IVV (beide Normen in Kraft seit 1. Januar 2022) erstellt worden ist, mangels fachärztlicher Beurteilung eines an sich feststehenden

C-219/2023 Seite 17 medizinischen Sachverhalts (vgl. oben und E. 2.10 hiervor) nicht vorbehaltlos abgestellt werden. Auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte kann deshalb nicht verzichtet werden.

3.4.2 Zwar lassen eine oder mehrere Diagnosen für sich alleine genommen keinen Schluss

auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen). Dennoch bildet die medizinische Befundlage Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 130 V 396). Klar ist, dass sich die Aussagen des RAD-Arztes Dr. med. E._____, wonach beim Beschwerdeführer ein exazerbiertes Lumbalsyndrom ohne Radikulopathie vorliege, auf die Diagnosestellung der H._____ in deren Berichten vom 6. Dezember 2021 und 11. Januar 2022 (IVSTA-act. 17 S. 71 bis 73 und S. 76) stützt. Während jedoch Dr. med. F._____ am 7. April 2022 – entsprechend den Berichten der H._____ vom 16. Dezember 2021 und 11. Januar 2022 – die Diagnosen eines exazerbiertes Lumbalsyndroms ohne Radikulopathie (ICD-10: M54.16) sowie einer geringen Listhesis LWK 4/5 (ICD-10: M48.02; IVSTA-act. 17 S. 77) stellte, diagnostizierte sie in ihrem späteren Bericht vom 18. Mai 2020 (recte: 2022) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit dem 17. November 2021 eine Spinalstenose im Lumbalbereich (ICD-10: M48.06) sowie eine sonstige Spondylose mit Radikulopathie im Lumbalbereich (ICD-10: M47.26). Es ist somit nicht klar resp. rechtsgenügend erstellt, ob die später gestellten Diagnosen die früheren (teilweise) ersetzen oder bloss (teilweise) ergänzen, weshalb die Vorinstanz diesbezüglich resp. zufolge der Unklarheiten hinsichtlich der diagnostizierten Leiden und der Unabdingbarkeit, dass die beim Beschwerdeführer vorliegende(n) Gesundheitsbeeinträchtigung(en) fachärztlich einwandfrei diagnostiziert werden, weitere Abklärungen in die Wege zu leiten hat. 3.4.3 Während Dr. med. E._____ die Auffassung vertrat, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Strassenbauer/Bauarbeiter (Hilfsarbeiter) noch teilweise zumutbar sei, war Dr. med. F._____ der Meinung, dass er in dieser Tätigkeit seit dem 18. Oktober 2021 – was den Angaben in der Krankmeldung des Kollektivtaggeldversicherers entspricht (IVSTA-act. 17 S. 3) – vollständig arbeitsunfähig sei und zufolge der starken degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule eine Rückkehr in den alten Beruf unwahrscheinlich sei. Mit Blick auf diese unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, angestammten

C-219/2023 Seite 18 Erwerbstätigkeit sind ebenfalls weitere klärende medizinische Abklärungen unumgänglich. 3.4.4 Aufgrund der aktenkundigen medizinischen Dokumentation ergeben sich schliesslich auch Unklarheiten im Zusammenhang mit dem Beginn und dem Umfang der Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit. Einerseits äusserten sich weder Dr. med. E._____ noch Dr. med. F._____ dazu, ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer leidensadaptierte Verweistätigkeiten zumutbar sind. Andererseits stimmen die Beurteilungen der Dres. med. E._____ und F._____ betreffend das Ausmass der invaliditätsbedingten Einschränkungen in einer leidensangepassten Arbeit nicht überein resp. weichen diese stark voneinander ab. Während Dr. med. E._____ leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten > 10 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen medizinisch theoretisch für zumutbar erachtet hat, war Dr. med. F._____ der Meinung, dass eine dem Leiden angepasste Tätigkeit bloss vier bis sechs Stunden täglich zumutbar ist. Unter diesen Umständen ist im Rahmen von weiteren medizinischen Abklärungen zu klären, ob – und falls ja – ab wann beim Beschwerdeführer eine volle Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit besteht. 4. 4.1 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass die Stellungnahmen der Dres. med. E._____ und F._____ keine abschliessenden Beurteilungsgrundlagen zu bilden vermögen, sondern Anlass zu weitergehenden Abklärungen geben. Der

gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich somit aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen bzw. ist für das Bundesverwaltungsgericht nicht rechtsgenügend erstellt, ab wann und in welchem (abgestuften) Umfang der Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Strassenbauer/Bauarbeiter als auch in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit arbeits- und leistungsfähig ist (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.10) hiervor). Es kann deshalb nicht – im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 144 V 361 E. 6.5; 136 I 229 E. 5; 131 I 153 E. 3) – davon ausgegangen werden, dass von einer medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Expertise keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu den Diagnosen und zum Grad der Arbeits(un)fähigkeit zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BVGer 4343/2019 vom 31. März 2022 E. 5.4 mit Hinweis auf

C-219/2023 Seite 19 Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen), auch wenn retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen deshalb erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1568/2020 vom 3. August 2021 E. 7 mit Hinweis auf Urteil des BVGer C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis). 4.2 Da nach dem Dargelegten im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG), ist eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung der Auswirkungen sämtlicher Leiden auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen Begutachtung in der Schweiz notwendig und aufgrund der aktuellen Bundesgerichtsrechtsprechung auch möglich. Der Grund für die Rückweisung an die Vorinstanz liegt insbesondere auch im Umstand, dass eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist und die Rückweisung in der notwendigen Erhebung bisher vollständig ungeklärten Fragen begründet ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2 und E. 4.4.1.4). Unter diesen Aspekten bleibt kein Raum für die Klärung des medizinischen Sachverhalts mittels gerichtlicher Expertise, wie vom Beschwerdeführer erwähnt. 4.3 Da die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik des Beschwerdeführers – trotz Fokussierung auf die medizinische Disziplin der Orthopädie – noch nicht vollends gesichert erscheint resp. noch entsprechender Klärungsbedarf besteht, ist die von der Vorinstanz in die Wege zu leitende umfassende administrative Erstbegutachtung in der Schweiz polydisziplinär anzulegen (vgl. hierzu BGE 142 V 58 E. 5.1; 135 V 465 E. 4.4 bis E. 4.6; zum Zweck eines interdisziplinären Gutachtens vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1); dabei ist das Verfahren gemäss Art. 44 ATSG in der neuen, seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung in Verbindung mit (seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden) Art. 7j ff. der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV; SR 830.11) durchzuführen. Mit Blick auf diese bundesgerichtliche Rechtsprechung, die vorinstanzlichen Akten und die den Beschwerdeführer bisher behandelnden Medizinerinnen und Mediziner ist das Gutachten von Fachärzten und/oder Fachärztinnen für Allgemeine (Innere) Medizin, Neurologie und Orthopädie abzufassen, wobei die Gutachtensstelle allenfalls die weiteren Disziplinen zu

C-219/2023 Seite 20 bestimmen hat (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3); Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden mit Krankheitswert lassen sich keine finden (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 117 V 287). 4.4 Im Rahmen dieser notwendigen medizinischen Begutachtung, welche (entgegen der vom Beschwerdeführers vorgeschlagenen im I. _____) bei einer Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen hat, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen eine Vereinbarung getroffen hat (vgl. hierzu Art. 59 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 72bis Abs. 1 und 2 IVV; BGE 140 V 507 E. 3.1 und E. 3.2.1; BGE 139 V 349 E. 2.2 und E. 3.2), sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte – auch den nach Verfügungserlass vom 15. Dezember 2022 von Dr. med. F. _____ erstellten vom 5. Januar 2023 (Eingangsstempel: BVGer-act. 1 Beilage 3) – von den Expertinnen und/oder Experten zu würdigen. Da Diagnosen unerlässliche Voraussetzung für eine abschliessende Beurteilung bilden, hat sich die Gutachterin oder der Gutachter zudem auch mit den Diagnosestellungen auseinanderzusetzen und sich – nach feststehenden Diagnosen – zur (abgestuften) Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu äussern. Ergänzend ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen ist (vgl. BGE 138 V 457 [Regeste]). 5. 5.1 Nach Vorliegen der aktualisierten, medizinischen Aktenlage hat die Vorinstanz bei Vorliegen einer Restarbeits- resp. -leistungsfähigkeit entsprechend dem Grundsatz "Selbsteingliederung vor Eingliederung vor Rente" abzuklären, ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, bevor über den Rentenanspruch zu entscheiden ist (vgl. BGE 148 V 397 E. 7.2.3 mit Hinweis auf BGE 147 V 187 E. 5.3.1; BGE 141 V 642 E. 4.3.2; zum gesetzlichen Eingliederungsanspruch resp. zur Selbsteingliederungspflicht vgl. BGE 113 V 22 E. 4a; SVR 2012 IV Nr. 25 S. 104, 9C_363/2011; Urteil des BGer 8C_570/2018 vom 10. April 2019 E. 4.1.2.3). In diesem Zusammenhang hat die Vorinstanz zu prüfen, ob und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer zufolge seines Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten noch offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch erwerbstätig sein könnte (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010 E. 5.3). Dabei ist zu berücksichtigen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und

C-219/2023 Seite 21 Verdienstaussichten praxismässig nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind (vgl. hierzu Urteile des BGer 8C_391/2014 vom 9. Juli 2014 E. 4, 9C_744/2008 vom 19. November 2008 E. 3.2 und 9C_236/2008 vom 4. August 2008 E. 4.2, Urteil des EVG I 349/01 vom 3. Dezember 2003 E. 6.1, je mit Hinweisen) und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach der Tätigkeit zu beurteilen sein wird, die er – im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) – nach seinen persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Urteile des BVGer C-2483/2019 vom 12. April 2021 E. 7 mit Hinweis auf C-2927/2019 vom 6. November 2020 E. 8 mit Hinweis auf C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen). 5.2 Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beantragten beruflichen Eingliederungsmassnahmen ist festzuhalten, dass die Vorinstanz bei Vorliegen einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit zu prüfen hat, ob Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen – dazu zählen namentlich die Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung (Art. 8 Abs. 3 lit. b und Art. 15 ff. IVG; Urteil 9C_131/2022 vom 12. September 2022 E. 2.2) – besteht. Dabei unterliegen sämtliche Eingliederungs- und Integrationsmassnahmen – an denen der

Beschwerdeführer teilzunehmen hat (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) – den allgemeinen Voraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG, weshalb jede Eingliederungsvorkehr neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen hat (vgl. Urteil des BGer 8C_503/2022 vom 8. Februar 2023 E. 3.2 mit Hinweisen). In diesem Sinne ist insbesondere von Bedeutung, dass die fragliche Massnahme eingliederungswirksam ist, was eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers voraussetzen würde (vgl. hierzu BGE 145 V 2 E. 4.3.3.2 mit Hinweisen; zum Umfang der erforderlichen Vorkehren vgl. BGE 142 V 523 E. 6.3 mit Hinweisen); fehlt der Eingliederungswille, entfällt der Anspruch, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (vgl. Urteil des BGer 8C_503/2022 vom 8. Februar 2023 E. 4.2.2 mit Hinweisen). 5.3 Nach Ausschöpfung der Möglichkeiten, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten (vgl. hierzu BGE 145 V 2 E. 4.3.2 mit Hinweis), hat die Vorinstanz schliesslich zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen

C-219/2023 Seite 22 Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. zum Ganzen E. 2.6 und E. 2.7 sowie E. 3. hiervor). Im Rahmen dieser Prüfung hat sie die allfällige Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen (vgl. Art. 24 septies Abs. 2 Bst. a IVV in Verbindung mit Art. 25 bis Art. 26 bis IVV in den seit 1. Jan. 2022 in Kraft stehenden Fassungen), wobei der Rentenentscheid unter der Voraussetzung, dass ein Rentenanspruch durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr zu beeinflussen ist (bspw. in Ermangelung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades), unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden kann (vgl. hierzu Urteile des BGer 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.2.2 und 8C_691/2015 vom 11. Februar 2016 E. 4, je mit Hinweisen; vgl. auch Urteile des BGer 9C_207/2018 vom 16. April 2018 E. 3.2.4 und 8C_187/2015 vom 20. Mai 2015 E. 3.2.1, je mit Hinweisen). 6. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde vom 13. Januar 2023 insoweit gutzuheissen ist, als die Verfügung vom 15. Dezember 2022 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter medizinisch-polydisziplinärer Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 7. Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 3

Der Vorinstanz diene in medizinischer Hinsicht als Entscheidungsgrundlage in erster Linie die Stellungnahme von Dr. med. E. _____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom RAD vom 11. Mai 2022 (IVSTA-act. 19). Der Beschwerdeführer hingegen stütze sich vorrangig auf die Berichte von Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 18. Mai 2020 (recte: 2022; IVSTA-act. 24) und 5. Januar 2023 (Eingangsstempel des Rechtsvertreters; BVGer-act. 1 Beilage 3). Diese fachärztlichen Dokumente sowie allenfalls weitere sind nachfolgend zusammengefasst wiederzugeben und zu würdigen. Dabei ist zu prüfen, ob eine rechtsgenügende und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegt resp. ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt als vollständig abgeklärt und

gewürdigt erweist. Falls dies bejaht werden kann, ist weiter insbesondere zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. E. 2.6 hiervor; zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG vgl. bspw. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer und umgekehrt keine Bindungswirkung entfaltet (vgl. BGE 131 V 362; 133 V 549 E. 6) und der Rentenanspruch gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Aufgrund der Anmeldung vom 8. März 2022 (vgl. Bst. B.a hiervor) könnte dem Beschwerdeführer demnach frühestens ab 1. September 2022 (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 8C_54/2019 vom 1. April 2019 E. 3.2) unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG erfüllt sind, eine IV-Rente ausgerichtet werden.

E. 3.1

Der Internist und Rheumatologe Dr. med. E._____ vom RAD führte in seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2022 gestützt auf die Akten des Krankentaggeldversicherers aus, beim Versicherten bestehe ein exazerbiertes Lumbalsyndrom ohne Radikulopathie, ausgelöst durch schwere körperliche Arbeit im Beruf, welches sich unter konservativer Therapie gebessert habe. Weiter war er der Auffassung, dass die bisherige Tätigkeit als Strassenbauer (Hilfsarbeiter) noch teilweise zumutbar sei, wenn schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten sowie das Verharren in Zwangshaltungen vermieden werden könne. Eine angepasste Tätigkeit sei in einem höheren Ausmass möglich. Leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten > 10 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen wären dem Versicherten medizinisch theoretisch zumutbar (IVSTA-act. 19).

E. 3.2

Die Allgemeinmedizinerin Dr. med. F._____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 18. Mai 2020 (recte: 2022) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit dem 17. November 2021 eine Spinalstenose im Lumbalbereich (ICD-10: M48.06) sowie eine sonstige Spondylose mit Radikulopathie im Lumbalbereich (ICD-10: M47.26). Weiter hielt sie dafür, dass der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Bauarbeiter seit dem 18. Oktober 2021 vollständig arbeitsunfähig und zufolge der starken degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule eine Rückkehr in den alten Beruf unwahrscheinlich sei. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei dem Versicherten vier bis sechs Stunden täglich zumutbar (IVSTA-act. 24).

E. 3.3

Am 7. April 2022 stellte Dr. med. F._____ die Diagnosen eines exazerbiertes Lumbalsyndroms ohne Radikulopathie (ICD-10: M54.16) sowie eine geringe Listhesis LWK 4/5 (ICD-10: M48.02; IVSTA-act. 17 S. 77). Weiter erwähnte sie im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit am aktuellen Arbeitsplatz Schmerzen im Bereich des LWS und beim Heben und Tragen sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit. Teils sitzende, gehende und stehende Tätigkeiten ohne starke Belastung des Bewegungsapparates hielt sie für zumutbar (IVSTA-act. 17 S. 78).

E. 3.4.1

Obwohl dem RAD-Arzt Dr. med. E._____ Informationsquellen in Form von fachärztlichen Berichten und Gutachten - die der freien Beweiswürdigung des Bundesverwaltungsgerichts unterliegen (vgl. Urteil des BVerG C-6398/2009 vom 18. Mai 2012 E. 2.1; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) - sowie Anamnesen zur Verfügung standen und seine Stellungnahme einerseits die Leiden des Beschwerdeführers berücksichtigt hat und andererseits in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, bestehen mit Blick auf die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen RAD-ärztlichen Bericht (vgl. E. 2.10 hiervor) Zweifel an der Beweiskraft seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2022. Zwar verfügt Dr. med. E._____ über zwei Facharzttitel auf den Gebieten der Inneren Medizin und der Rheumatologie und somit über ausgewiesenes Fachwissen. Jedoch kann auf seine Beurteilung vom 11. Mai 2022, welche im Sinne von Art. 54a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 49 Abs. 1bis IVV (beide Normen in Kraft seit 1. Januar 2022) erstellt worden ist, mangels fachärztlicher Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts (vgl. oben und E. 2.10 hiervor) nicht vorbehaltlos abgestellt werden. Auf das das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte kann deshalb nicht verzichtet werden.

E. 3.4.2

Zwar lassen eine oder mehrere Diagnosen für sich alleine genommen keinen Schluss auf eine gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4 mit Hinweisen). Dennoch bildet die medizinische Befundlage Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 130 V 396). Klar ist, dass sich die Aussagen des RAD-Arztes Dr. med. E._____, wonach beim Beschwerdeführer ein exazerbiertes Lumbalsyndrom ohne Radikulopathie vorliege, auf die Diagnosestellung der H._____ in deren Berichten vom 6. Dezember 2021 und 11. Januar 2022 (IVSTA-act. 17 S. 71 bis 73 und S. 76) stützt. Während jedoch Dr. med. F._____ am 7. April 2022 - entsprechend den Berichten der H._____ vom 16. Dezember 2021 und 11. Januar 2022 - die Diagnosen eines exazerbiertes Lumbalsyndroms ohne Radikulopathie (ICD-10: M54.16) sowie einer geringen Listhesis LWK 4/5 (ICD-10: M48.02; IVSTA-act. 17 S. 77) stellte, diagnostizierte sie in ihrem späteren Bericht vom 18. Mai 2020 (recte: 2022) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit dem 17. November 2021 eine Spinalstenose im Lumbalbereich (ICD-10: M48.06) sowie eine sonstige Spondylose mit Radikulopathie im Lumbalbereich (ICD-10: M47.26). Es ist somit nicht klar resp. rechtsgenügend erstellt, ob die später gestellten Diagnosen die früheren (teilweise) ersetzen oder bloss (teilweise) ergänzen, weshalb die Vorinstanz diesbezüglich resp. zufolge der Unklarheiten hinsichtlich der diagnostizierten Leiden und der Unabdingbarkeit, dass die beim Beschwerdeführer vorliegende(n) Gesundheitsbeeinträchtigung(en) fachärztlich einwandfrei diagnostiziert werden, weitere Abklärungen in die Wege zu leiten hat.

E. 3.4.3

Während Dr. med. E._____ die Auffassung vertrat, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Strassenbauer/Bauarbeiter (Hilfsarbeiter) noch teilweise zumutbar sei, war Dr. med. F._____ der Meinung, dass er in dieser Tätigkeit seit dem 18. Oktober 2021 - was den Angaben in der Krankmeldung des Kollektivtaggeldversicherers entspricht (IVSTA-act. 17 S. 3) - vollständig arbeitsunfähig sei und zufolge der starken degenerativen

Veränderungen der Lendenwirbelsäule eine Rückkehr in den alten Beruf unwahrscheinlich sei. Mit Blick auf diese unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, angestammten Erwerbstätigkeit sind ebenfalls weitere klärende medizinische Abklärungen unumgänglich.

E. 3.4.4

Aufgrund der aktenkundigen medizinischen Dokumentation ergeben sich schliesslich auch Unklarheiten im Zusammenhang mit dem Beginn und dem Umfang der Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit. Einerseits äusserten sich weder Dr. med. E._____ noch Dr. med. F._____ dazu, ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer leidensadaptierte Verweistätigkeiten zumutbar sind. Andererseits stimmen die Beurteilungen der Dres. med. E._____ und F._____ betreffend das Ausmass der invaliditätsbedingten Einschränkungen in einer leidensangepassten Arbeit nicht überein resp. weichen diese stark voneinander ab. Während Dr. med. E._____ leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten > 10 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen medizinisch theoretisch für zumutbar erachtet hat, war Dr. med. F._____ der Meinung, dass eine dem Leiden angepasste Tätigkeit bloss vier bis sechs Stunden täglich zumutbar ist. Unter diesen Umständen ist im Rahmen von weiteren medizinischen Abklärungen zu klären, ob - und falls ja - ab wann beim Beschwerdeführer eine volle Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit besteht.

E. 4.1

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich zusammenfassend, dass die Stellungnahmen der Dres. med. E._____ und F._____ keine abschliessenden Beurteilungsgrundlagen zu bilden vermögen, sondern Anlass zu weitergehenden Abklärungen geben. Der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich somit aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht schlüssig und zuverlässig beurteilen bzw. ist für das Bundesverwaltungsgericht nicht rechtsgenügend erstellt, ab wann und in welchem (abgestuften) Umfang der Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Strassenbauer/Bauarbeiter als auch in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit arbeits- und leistungsfähig ist (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/bb; vgl. zum Ganzen auch E. 2.10) hiervor). Es kann deshalb nicht - im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 144 V 361 E. 6.5; 136 I 229 E. 5; 131 I 153 E. 3) - davon ausgegangen werden, dass von einer medizinisch nachvollziehbar und schlüssig begründeten Expertise keine verwertbaren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu den Diagnosen und zum Grad der Arbeits(un)fähigkeit zu erwarten sind (vgl. zum Ganzen Urteil des BVGer 4343/2019 vom 31. März 2022 E. 5.4 mit Hinweis auf Urteil des BGer 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 5 mit Hinweisen), auch wenn retrospektive Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit schwierig sind und entsprechende Begutachtungen deshalb erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. hierzu Urteil des BVGer C-1568/2020 vom 3. August 2021 E. 7 mit Hinweis auf Urteil des BVGer C-1421/2013 vom 29. September 2014 E. 3.4.2 mit Hinweis).

E. 4.2

Da nach dem Dargelegten im vorliegend zu beurteilenden Beschwerdeverfahren der rechtserhebliche Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt worden ist (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG), ist eine Rückweisung der Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) an die Vorinstanz zur weiteren

Abklärung der Auswirkungen sämtlicher Leiden auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit anlässlich einer umfassenden medizinischen Begutachtung in der Schweiz notwendig und aufgrund der aktuellen Bundesgerichtsrechtsprechung auch möglich. Der Grund für die Rückweisung an die Vorinstanz liegt insbesondere auch im Umstand, dass eine Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist und die Rückweisung in der notwendigen Erhebung bisher vollständig ungeklärten Fragen begründet ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2 und E. 4.4.1.4). Unter diesen Aspekten bleibt kein Raum für die Klärung des medizinischen Sachverhalts mittels gerichtlicher Expertise, wie vom Beschwerdeführer erwähnt.

E. 4.3

Da die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik des Beschwerdeführers - trotz Fokussierung auf die medizinische Disziplin der Orthopädie - noch nicht vollends gesichert erscheint resp. noch entsprechender Klärungsbedarf besteht, ist die von der Vorinstanz in die Wege zu leitende umfassende administrative Erstbegutachtung in der Schweiz polydisziplinär anzulegen (vgl. hierzu BGE 142 V 58 E. 5.1; 135 V 465 E. 4.4 bis E. 4.6; zum Zweck eines interdisziplinären Gutachtens vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.4; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1); dabei ist das Verfahren gemäss Art. 44 ATSG in der neuen, seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung in Verbindung mit (seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden) Art. 7j ff. der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV; SR 830.11) durchzuführen. Mit Blick auf diese bundesgerichtliche Rechtsprechung, die vorinstanzlichen Akten und die den Beschwerdeführer bisher behandelnden Medizinerinnen und Mediziner ist das Gutachten von Fachärzten und/oder Fachärztinnen für Allgemeine (Innere) Medizin, Neurologie und Orthopädie abzufassen, wobei die Gutachtensstelle allenfalls die weiteren Disziplinen zu bestimmen hat (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3); Anhaltspunkte für ein psychisches Leiden mit Krankheitswert lassen sich keine finden (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 117 V 287).

E. 4.4

Im Rahmen dieser notwendigen medizinischen Begutachtung, welche (entgegen der vom Beschwerdeführers vorgeschlagenen im I. _____) bei einer Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen hat, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen eine Vereinbarung getroffen hat (vgl. hierzu Art. 59 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 72bis Abs. 1 und 2 IVV; BGE 140 V 507 E. 3.1 und E. 3.2.1; BGE 139 V 349 E. 2.2 und E. 3.2), sind sämtliche bisher verfassten ärztlichen Berichte - auch den nach Verfügungserlass vom 15. Dezember 2022 von Dr. med. F. _____ erstellten vom 5. Januar 2023 (Eingangsstempel: BVGer-act. 1 Beilage 3) - von den Expertinnen und/oder Experten zu würdigen. Da Diagnosen unerlässliche Voraussetzung für eine abschliessende Beurteilung bilden, hat sich die Gutachterin oder der Gutachter zudem auch mit den Diagnosestellungen auseinanderzusetzen und sich - nach feststehenden Diagnosen - zur (abgestuften) Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu äussern. Ergänzend ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen ist (vgl. BGE 138 V 457 [Regeste]).

E. 5.1

Nach Vorliegen der aktualisierten, medizinischen Aktenlage hat die Vorinstanz bei Vorliegen einer Restarbeits- resp. -leistungsfähigkeit entsprechend dem Grundsatz "Selbsteingliederung vor Eingliederung vor Rente" abzuklären, ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, bevor über den Rentenanspruch zu entscheiden ist (vgl. BGE 148 V 397 E. 7.2.3 mit Hinweis auf BGE 147 V 187 E. 5.3.1; BGE 141 V 642 E. 4.3.2; zum gesetzlichen Eingliederungsanspruch resp. zur Selbsteingliederungspflicht vgl. BGE 113 V 22 E. 4a; SVR 2012 IV Nr. 25 S. 104, 9C_363/2011; Urteil des BGer 8C_570/2018 vom 10. April 2019 E. 4.1.2.3). In diesem Zusammenhang hat die Vorinstanz zu prüfen, ob und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer zufolge seines Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten noch offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch erwerbstätig sein könnte (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 9C_921/2009 vom 22. Juni 2010 E. 5.3). Dabei ist zu berücksichtigen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen sind (vgl. hierzu Urteile des BGer 8C_391/2014 vom 9. Juli 2014 E. 4, 9C_744/2008 vom 19. November 2008 E. 3.2 und 9C_236/2008 vom 4. August 2008 E. 4.2, Urteil des EVG I 349/01 vom 3. Dezember 2003 E. 6.1, je mit Hinweisen) und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach der Tätigkeit zu beurteilen sein wird, die er - im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) - nach seinen persönlichen Verhältnissen und gegebenenfalls nach einer gewissen Anpassungszeit bei gutem Willen ausüben könnte (vgl. Urteile des BVGer C-2483/2019 vom 12. April 2021 E. 7 mit Hinweis auf C-2927/2019 vom 6. November 2020 E. 8 mit Hinweis auf C-4315/2009 vom 22. August 2011 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 5.2

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beantragten beruflichen Eingliederungsmassnahmen ist festzuhalten, dass die Vorinstanz bei Vorliegen einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit zu prüfen hat, ob Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen - dazu zählen namentlich die Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung (Art. 8 Abs. 3 lit. b und Art. 15 ff. IVG; Urteil 9C_131/2022 vom 12. September 2022 E. 2.2) - besteht. Dabei unterliegen sämtliche Eingliederungs- und Integrationsmassnahmen - an denen der Beschwerdeführer teilzunehmen hat (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2) - den allgemeinen Voraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG, weshalb jede Eingliederungsvorkehr neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen hat (vgl. Urteil des BGer 8C_503/2022 vom 8. Februar 2023 E. 3.2 mit Hinweisen). In diesem Sinne ist insbesondere von Bedeutung, dass die fragliche Massnahme eingliederungswirksam ist, was eine subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers voraussetzen würde (vgl. hierzu BGE 145 V 2 E. 4.3.3.2 mit Hinweisen; zum Umfang der erforderlichen Vorkehren vgl. BGE 142 V 523 E. 6.3 mit Hinweisen); fehlt der Eingliederungswille, entfällt der Anspruch, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (vgl. Urteil des BGer 8C_503/2022 vom 8. Februar 2023 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

E. 5.3

Nach Ausschöpfung der Möglichkeiten, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten (vgl. hierzu

BGE 145 V 2 E. 4.3.2 mit Hinweis), hat die Vorinstanz schliesslich zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. zum Ganzen E. 2.6 und E. 2.7 sowie E. 3. hiervor). Im Rahmen dieser Prüfung hat sie die allfällige Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen (vgl. Art. 24septies Abs. 2 Bst. a IVV in Verbindung mit Art. 25 bis Art. 26bis IVV in den seit 1. Jan. 2022 in Kraft stehenden Fassungen), wobei der Rentenentscheid unter der Voraussetzung, dass ein Rentenanspruch durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr zu beeinflussen ist (bspw. in Ermangelung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades), unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden kann (vgl. hierzu Urteile des BGer 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.2.2 und 8C_691/2015 vom 11. Februar 2016 E. 4, je mit Hinweisen; vgl. auch Urteile des BGer 9C_207/2018 vom 16. April 2018 E. 3.2.4 und 8C_187/2015 vom 20. Mai 2015 E. 3.2.1, je mit Hinweisen).

E. 6

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerde vom 13. Januar 2023 insoweit gutzuheissen ist, als die Verfügung vom 15. Dezember 2022 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter medizinisch-polydisziplinärer Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

E. 7

ATSG).

E. 7.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis und 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG in der Regel der unterliegenden Partei aufzuerlegen sind. Da eine Rückweisung präxigemäss als Obsiegen der Beschwerdeführenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind im vorliegenden Fall dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Diesem ist der geleistete Verfahrenskostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 7.2

Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem

C-219/2023 Seite 23 Bundesverwaltungsgericht (VGKE; SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne MWST, da der Beschwerdeführer im Ausland wohnt und es sich nicht um eine Entschädigung aus unentgeltlicher Verbeiständung handelt [vgl. hierzu C-2399/2024 vom 12. Juli 2024 mit

Hinweis]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.-]) gerechtfertigt. Als Bundesbehörde hat die unterliegende Vorinstanz keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

E. 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

C-219/2023 Seite 14 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). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1), haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 von BGE 135 V 254]). Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). 3. Der Vorinstanz diene in medizinischer Hinsicht als Entscheidungsgrundlage in

C-219/2023 Seite 15 erster Linie die Stellungnahme von Dr. med. E. _____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom RAD vom 11. Mai 2022 (IVSTA-act. 19). Der Beschwerdeführer hingegen stützte sich vorrangig auf die Berichte von Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 18. Mai 2020 (recte: 2022; IVSTA-act. 24) und 5. Januar 2023 (Eingangsstempel des Rechtsvertreters; BVGer-act. 1 Beilage 3). Diese fachärztlichen Dokumente sowie allenfalls weitere sind nachfolgend

zusammengefasst wieder- zugeben und zu würdigen. Dabei ist zu prüfen, ob eine rechtsgenügende und umfassende Beurteilung des Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegt resp. ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt als vollständig ab- geklärt und gewürdigt erweist. Falls dies bejaht werden kann, ist weiter ins- besondere zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. E. 2.6 hiervor; zum kumulativen Cha- rakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG vgl. bspw. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Invalidi- tätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer und umgekehrt keine Bindungswirkung entfaltet (vgl. BGE 131 V 362; 133 V 549 E. 6) und der Rentenanspruch gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Aufgrund der Anmeldung vom 8. März 2022 (vgl. Bst. B.a hiervor) könnte dem Beschwerdeführer demnach frühestens ab 1. September 2022 (vgl. hierzu etwa Urteil des BGer 8C_54/2019 vom 1. April 2019 E. 3.2) unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG erfüllt sind, eine IV-Rente ausgerichtet werden.

3.1 Der Internist und Rheumatologe Dr. med. E. _____ vom RAD führte in seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2022 gestützt auf die Akten des Krankentaggeldversicherers aus, beim Versicherten bestehe ein exazerbiertes Lumbalsyndrom ohne Radikulopathie, ausgelöst durch schwere körperli- che Arbeit im Beruf, welches sich unter konservativer Therapie gebessert habe. Weiter war er der Auffassung, dass die bisherige Tätigkeit als Stras- senbauer (Hilfsarbeiter) noch teilweise zumutbar sei, wenn schweres He- ben, Tragen und Transportieren von Lasten sowie das Verharren in Zwangshaltungen vermieden werden könne. Eine angepasste Tätigkeit sei in einem höheren Ausmass möglich. Leichte Tätigkeiten in Wechselbelas- tung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten > 10 kg, ohne

C-219/2023 Seite 16 Verharren in Zwangshaltungen wären dem Versicherten medizinisch theo- retisch zumutbar (IVSTA-act. 19).

3.2 Die Allgemeinmedizinerin Dr. med. F. _____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 18. Mai 2020 (recte: 2022) mit Auswirkungen auf die Arbeits- fähigkeit seit dem 17. November 2021 eine Spinalstenose im Lumbalbe- reich (ICD-10: M48.06) sowie eine sonstige Spondylose mit Radikulopathie im Lumbalbereich (ICD-10: M47.26). Weiter hielt sie dafür, dass der Be- schwerdeführer in seiner Tätigkeit als Bauarbeiter seit dem 18. Oktober 2021 vollständig arbeitsunfähig und zufolge der starken degenerativen Ver- änderungen der Lendenwirbelsäule eine Rückkehr in den alten Beruf un- wahrscheinlich sei. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei dem Versi- cherten vier bis sechs Stunden täglich zumutbar (IVSTA-act. 24).

3.3 Am 7. April 2022 stellte Dr. med. F. _____ die Diagnosen eines exazerbiertes Lumbalsyndroms ohne Radikulopathie (ICD-10: M54.16) so- wie eine geringe Listhesis LWK 4/5 (ICD-10: M48.02; IVSTA-act. 17 S. 77). Weiter erwähnte sie im Zusammenhang mit der Arbeitsunfähigkeit am ak- tuellen Arbeitsplatz Schmerzen im Bereich des LWS und beim Heben und Tragen sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit. Teils sitzende, gehende und stehende Tätigkeiten ohne starke Belastung des Bewegungsappara- tes hielt sie für zumutbar (IVSTA-act. 17 S. 78).

3.4 3.4.1 Obwohl dem RAD-Arzt Dr. med. E. _____ Informationsquellen in Form von fachärztlichen Berichten und Gutachten – die der freien Beweis- würdigung des Bundesverwaltungsgerichts unterliegen (vgl. Urteil des BVGer C-6398/2009 vom 18. Mai

2012 E. 2.1; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung vgl. BGE 125 V 351 E. 3a) – sowie Anamnesen zur Verfügung standen und seine Stellungnahme einerseits die Leiden des Beschwerdeführers berücksichtigt hat und andererseits in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, bestehen mit Blick auf die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen RAD-ärztlichen Bericht (vgl. E.

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