

BVGer C-4760/2018 vom 25. Juli 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4760_2018

FR: TAF C-4760/2018 du 25 juillet 2019

IT: TAF C-4760/2018 del 25 luglio 2019

Regeste

Eingliederungsmassnahmen

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]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem die Beschwerde - unter Berücksichtigung der Zustellung der Verfügung am 18. Juni 2018 und daher von Art. 38 Abs. 4 Bst. b ATSG (Fristenstillstand vom 15. Juli bis und mit 15. August) und Art. 38 Abs. 3 ATSG - innert Frist und im Übrigen auch formgerecht eingereicht wurde, ist darauf einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die leistungsabweisende Verfügung vom 13. Juni 2018. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist damit, ob die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie - subsidiär (zum Grundsatz Eingliederung vor Rente vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, Vorbemerkungen N 81 ff., mit Hinweisen; vgl. auch Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG) - den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine schweizerische Invalidenrente zu Recht abgelehnt hat.

E. 3.1

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

E. 3.2

Das Gericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

E. 3.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 13. Juni 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 3.4

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6, 126 V 353 E. 5b, 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsträger als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Urteil des BGer 8C_494/2013 vom 22. April 2014 E. 5.4.1, n. publ. in: BGE 140 V 220).

E. 3.5

Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des BGer 8C_843/2016 vom 8. März 2017 E. 2; zum Ganzen auch BGE 144 V 427 E. 3.2).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger 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 (BGE 138 V 533 E. 2.1). 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; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung (EG) Nr. 883/2004).

E. 4.2

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 13. Juni 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 5.1

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

E. 5.2.1

Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (Bst. a); und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Bst. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 Bst. b IVG). Der Begriff der Invalidität im eingliederungsrechtlichen Sinne lässt sich nicht allgemein definieren, sondern nur unter dem Gesichtswinkel des zur Beurteilung anstehenden Leistungsanspruchs von Art. 12 ff. IVG (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 8 N 13). Geeignet kann eine Eingliederungsmassnahme nur sein, wenn die betroffene Person - bezogen auf die jeweilige Massnahme - selber wenigstens teilweise objektiv eingliederungsfähig und subjektiv eingliederungsbereit ist (objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit [Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, N 124, mit Verweisen auf die Rechtsprechung]). Die Massnahme als solche muss erforderlich und notwendig sein (Silvia Bucher, a.a.O., N 127).

E. 5.2.1.1

Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung. Der Anspruch setzt voraus, dass die versicherte Person an sich zur Berufswahl (oder zur beruflichen Neuorientierung) fähig, infolge seines Gesundheitsschadens aber darin behindert ist, weil die Kenntnisse über Neigungen, berufliche Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht ausreichen, um eine der Behinderung angepassten Beruf zu wählen. Ein Mindestinvaliditätsgrad ist nicht vorausgesetzt (Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 15 N 2; Urteile des BGer 9C_534/2010 vom 10. Februar 2011 E. 3.2 und 9C_236/2012 vom 15. Februar 2013 E. 3.5).

E. 5.2.1.2

Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 139 V 403 E. 5.3; BGE 130 V 489 f., E. 4.2; Urteil des BGer 9C_511/2015 vom 15. Oktober 2015 E. 3). Abweichungen rechtfertigen sich namentlich, wenn mit der Umschulung günstigere erwerbliche Aussichten bestehen als ohne; die voraussichtlich künftige Entwicklung der Erwerbsmöglichkeiten ist somit von Bedeutung (vgl. dazu Silvia Bucher, a.a.O., N 726 f., mit Beispielen).

E. 5.2.1.3

Gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG haben arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG). Die leistungsspezifische Invalidität nach Art. 18 IVG ist schon aufgrund einer relativ geringfügig erschwerten Suche nach einer Arbeitsstelle erfüllt, solange diese Erschwernis auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen ist. Wo dies nicht der Fall ist, fällt die Arbeitsvermittlung nicht in die Zuständigkeit der Invalidenversicherung, sondern allenfalls der Organe der Arbeitslosenversicherung (Urteil des BGer 9C_839/2010 vom 20. Oktober 2010 E. 2.2.3).

E. 5.2.2

Schweizerische Staatsangehörige oder Personen mit der Staatsangehörigkeit eines EU-Landes, die - wie der Beschwerdeführer - in der Schweiz ohne Wohnsitz zu haben eine Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmende oder Selbständigerwerbende ausgeübt haben und den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Invalidenversicherung nicht mehr unterliegen, weil sie ihre existenzsichernde Erwerbstätigkeit in der Schweiz in Folge Unfalls oder Krankheit aufgeben mussten, gelten in Bezug auf den Anspruch von Eingliederungsmassnahmen als versichert. Dies gilt auch während der Durchführung dieser Massnahmen, sofern sie keine anderweitige Erwerbstätigkeit ausserhalb der Schweiz aufnehmen. Dieser aus dem europäischen Koordinationsrecht hergeleitete Nachversicherungsschutz (vgl. dazu BVGE 2017/ V7 E. 6; Anhang XI, Schweiz, Ziffer 8 der VO Nr. 883/2004) endet hingegen beim Bezug einer (ganzen oder teilweisen) Invalidenrente, bei abgeschlossener erstmaliger Eingliederung oder beim Bezug einer Leistung der Arbeitslosenversicherung des Wohnlandes (vgl. Ziffer 1011 des

Kreisschreibens über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in der AHV/IV [KSBIL; gültig ab 4. April 2016; Stand 1. Januar 2018]). Gemäss den vorliegenden Akten ist der Beschwerdeführer beim Jobcenter F. _____ gemeldet und bezieht dort Geldleistungen (vgl. act. 25, S. 2; act. 27; Beilage 4 zu BVGer-act. 1; Beilage zu BVGer-act. 5, "Bewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts" vom 20. Dezember 2017). Im Rahmen der vorliegend erforderlichen weiteren Abklärungen (vgl. nachfolgende Erwägungen) wird die Vorinstanz in diesem Zusammenhang zu prüfen haben, ob der Beschwerdeführer in Deutschland Leistungen im Sinne einer beruflichen Eingliederung bezogen hat bzw. bezieht und ob durch diesen Leistungsbezug allenfalls der Nachversicherungsschutz des Beschwerdeführers geendet hat mit der Folge, dass kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen gemäss der schweizerischen Invalidenversicherung (mehr) bestünde.

E. 5.3.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet hat, das heisst während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG. Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Diese Voraussetzungen müssen kumulativ gegeben sein; ist eine davon nicht erfüllt, so entsteht kein Rentenanspruch, selbst wenn die andere zu bejahen ist. Aufgrund der Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer während mehr als drei Jahren Beiträge in diesem Sinn geleistet hat, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist.

E. 5.3.2

Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Demnach haben Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

E. 5.3.3

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

E. 5.3.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a) und ob der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (Urteil des 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

E. 5.3.5

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

E. 5.3.6

Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1).

E. 6

Zu prüfen ist vorab, ob die Vorinstanz den rechtserheblichen Sachverhalt rechtsgenügend im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG und 69 Abs. 2 IVV abgeklärt hat, bevor sie die angefochtene Verfügung erlassen hat. Dies auch deshalb, weil der Beschwerdeführer in der Beschwerde hauptsächlich rügt, dass die Vorinstanz bei ursprünglicher Kontusion der Lendenwirbelsäule, welche eine Schmerzstörung nach sich gezogen habe, keine fachmedizinische Abklärung in den Gebieten Psychiatrie, Neurologie und Orthopädie vorgenommen resp. die Schmerzstörung nicht im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens abgeklärt habe (vgl. BVGer-act. 1, S. 5, Ziff. 11). In diesem Zusammenhang wird gegebenenfalls zu prüfen sein, ob dem vernehmlassungsweisen Antrag auf Rückweisung zur ergänzenden medizinischen Abklärung zu entsprechen ist.

E. 6.1

Die Vorinstanz stützte sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 13. Juni 2018 einzig auf die Aktenbeurteilung des internen medizinischen Dienstes, Dr. med. G. _____, FMH Allgemeine Medizin, vom 7. März 2018 (act. 37).

E. 6.2

Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je mit Hinweisen). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 6.3

Dr. G._____, welcher den Beschwerdeführer nicht selbst untersuchte, würdigte in seiner Aktenbeurteilung vom 7. März 2018 insbesondere einen die Rückenverletzung betreffenden Bericht von Prof. Dr. H._____, vom 22. September 2017 (nicht bei den vorinstanzlichen Akten) sowie den Austrittsbericht des Klinikums I._____ in (...) vom 31. Juli 2017 betreffend den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 17. bis 31. Juli 2017 (act. 37, S. 1). Dr. H._____ hatte eine Wirbelsäulenprellung sowie Frakturen der LWS 3 und 4 diagnostiziert und dem Beschwerdeführer ab dem 21. Oktober 2017 wieder Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Ärzte des Klinikums I._____ hatten folgende (Haupt-)Diagnosen angegeben: Chronischer Wirbelsäulenschmerz der LWS nicht radikulärer Genese mit radikulärer Komponente im Versorgungsgebiet L5/S1 (M54.16 /R52.2), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) und mittelgradige depressive Episode (F32.1). Aussagen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lassen sich dem Bericht nicht entnehmen (vgl. act. 28). Dr. G._____ kam im Wesentlichen zum Schluss, dass die infolge des Unfalls am 5. September 2016 erlittenen Wirbelfrakturen der Lendenwirbel L3 und L4 zum Zeitpunkt des Rehaaustrittes am 31. Juli 2017 längst konsolidiert gewesen seien und sich die vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten Schmerzen im Rückenbereich klinisch nicht bzw. nicht im geklagten Ausmass hätten objektivieren lassen (vgl. act. 37, 46). Weiter seien die Kriterien für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode aufgrund der milden Symptomatik, der niedrigen Medikamentendosis sowie des Umstands, dass die psychologische Behandlung im November 2017 sistiert worden sei, nicht gegeben gewesen. Zusammenfassend sei dem Beschwerdeführer spätestens ab dem 31. Juli 2017 auch wieder die angestammte Arbeit vollzeitig zuzumuten (vgl. act. 37, S. 3 f.).

E. 6.4

Im Rahmen seiner Beurteilung stützte sich Dr. G. _____ auch auf den Einspracheentscheid der Unfallversicherung Suva vom 18. Dezember 2017, mit welchem diese die Unfallkausalität der Rückenbeschwerden und psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers verneint und die per 31. Oktober 2017 verfügte Leistungseinstellung bestätigt hatte. Daraus lässt sich jedoch nicht ableiten, dass die vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten gesundheitlichen Beschwerden auch für die Invalidenversicherung unbeachtlich sind, denn als finale Versicherung hat die Invalidenversicherung im Unterschied zur Unfallversicherung sämtliche Leiden der versicherten Personen unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer 8C_359/2013 vom 27. August 2013 E. 3). Aus den im Einspracheentscheid wiedergegebenen medizinischen Akten (nicht bei den vorinstanzlichen Akten) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer im Bereich des Rückens bereits vor dem Unfall einen degenerativen Zustand aufwies, welcher sich durch den Unfall vorübergehend verschlimmerte. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass die Feststellung von Dr. G. _____, wonach sich der Beschwerdeführer beim Unfall am 5. September 2016 Wirbelfrakturen der Lendenwirbel L3 und L4 zugezogen habe (act. 37, S. 3), nicht mit den im Einspracheentscheid wiedergegebenen medizinischen Akten übereinstimmt. Während Dr. G. _____ von unfallbedingten Wirbelfrakturen ausging, ist in den übrigen medizinischen Akten durchgehend davon die Rede, dass es beim Unfall vom 5. September 2016 zu einer Wirbelsäulenkontusion gekommen sei und es sich bei den Frakturen im Bereich der LWK 3 und 4 um einen Vorzustand handle (vgl. act. 21, S. 5 ff.). Somit liegt in den Angaben zu den durch den Unfall vom 5. September 2016 bedingten Verletzungen ein unerklärbarer Widerspruch vor, was bereits Zweifel an der Beurteilung von Dr. G. _____ begründet. Nebst den erwähnten Wirbelfrakturen in der LWS wurden in den im Zeitraum vom 9. September 2016 bis 31. Juli 2017 ergangenen medizinischen Berichten betreffend den somatischen Vorzustand des Beschwerdeführers insbesondere noch folgende Befunde/Diagnosen erwähnt: degenerative Veränderungen mit Schmorl'schen Knötchen, Baastrup-Phänomen, Facettengelenksarthrose, ISG-Arthrose beidseits, Deckenplattenimpressionen im Bereich mehrerer BWK, Morbus Scheuermann, mediolateraler Bandscheibenvorfall in Höhe L5/S1 mit Komprimierung der Nervenwurzel S1 links (vgl. act. 21, S. 5 - 7). Angesichts der zahlreichen Befunde kann nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass sich diese einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, zumal sich dieser gemäss eigenen Angaben auch weiterhin in ambulanter Schmerztherapie befindet (vgl. act. 43, S. 2). In diesem Sinn hat auch die Suva im Einspracheentscheid festgehalten, es werde keineswegs in Abrede gestellt, dass der Beschwerdeführer nach wie vor an Wirbelsäulenbeschwerden leide, jedoch seien diese nicht mehr auf den Unfall vom 5. September 2016 zurückzuführen (act. 21, S. 8). Ein weiterer Widerspruch zeigt sich mit Blick auf die von Dr. G. _____ angegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Während gemäss dem Bericht von Dr. H. _____ vom 22. September 2017 beim Beschwerdeführer noch bis 21. Oktober 2017 eine (somatisch begründete) Arbeitsunfähigkeit vorlag (vgl. act. 37, S. 1) und die Suva gemäss Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2017 die Leistungseinstellung erst per 31. Oktober 2017 verfügte, ging Dr. G. _____ - ohne seine abweichende Einschätzung zu begründen - bereits ab 31. Juli 2017 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in dessen bisherigen Tätigkeit, mithin einer körperlich belastenden Tätigkeit als Baufacharbeiter (vgl. act. 7, S. 7) aus. Nach dem Gesagten vermag die Beurteilung von Dr. G. _____ nicht zu überzeugen, zumal dieser als Allgemeinmediziner ohnehin auch nicht über die nötige orthopädische/rheumatologische und neurologische

Facharztqualifikation verfügt, um die vorliegenden somatischen Befunde sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers umfassend und abschliessend zu würdigen. Es besteht folglich weiterer Abklärungsbedarf.

E. 6.5

Dies gilt auch für den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, wobei erst nach ausreichender somatischer Abklärung und Prüfung einer organischen Erklärbarkeit der vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen die Stellung einer Diagnose aus dem Formenkreis der somatoformen Störungen (ICD-10 F45) sachlogisch überhaupt in Betracht kommt (vgl. Henningsen/Schickel, in: Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Schneider et al [Hrsg.], 2. Aufl. 2016, S. 310 Rz. 15). Hinsichtlich der im Rahmen der stationären Behandlung im Klinikum I. _____ diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) finden sich in den Akten keine weiteren Facharztberichte. Es geht aus den Akten einzig hervor, dass der Beschwerdeführer nach der stationären Behandlung in psychotherapeutischer Behandlung war, welche jedoch im November 2017 wieder eingestellt wurde (act. 33). Der Beschwerdeführer hat dazu angegeben, dass der Abbruch der Therapie wegen fehlender Kostenübernahme und nicht etwa wegen eines geringen Leidensdrucks erfolgt sei (BVGer-act. 1). Ob und falls ja welche psychiatrische Erkrankungen beim Beschwerdeführer im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum vorgelegen haben, bleibt jedenfalls offen und erfordert - wie der Beschwerdeführer in der Beschwerde zu Recht vorbringt - weitere Abklärungen. Dass es aufgrund der im Rahmen der stationären Schmerztherapie im Juli 2017 gestellten psychiatrischen Diagnosen einer umfassenden fachärztlichen psychiatrischen Abklärung bedarf, erkennt nun auch die Vorinstanz (vgl. Vernehmlassung vom 21. Februar 2019, BVGer act. 11 mit Beilagen). Auf die von der Vorinstanz der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte Aktenbeurteilung von Dr. G. _____, welcher im Übrigen über keine fachärztlich-psychiatrische Qualifikation verfügt, kann daher offensichtlich nicht abgestellt werden. Sollte sich im Rahmen der weiteren Abklärungen ergeben, dass beim Beschwerdeführer auch eine psychiatrische Erkrankung vorliegt, wäre dessen Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens mittels der vom Bundesgericht entwickelten Standardindikatoren, d.h. unter Beachtung der normativen Vorgaben zu beurteilen (vgl. E. 4.6 hiervor). Dabei wären unter dem Indikator "Komorbidität" im Sinne einer Gesamtbetrachtung auch allfällige im konkreten Fall ressourcenhemmende somatische Leiden des Beschwerdeführers zu berücksichtigen (vgl. Urteil des BGer 9C_21/2017 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3).

E. 6.6

Zusammengefasst sind die von der Rechtsprechung aufgestellten beweisrechtlichen Anforderungen an einen Bericht des internen medizinischen Dienstes (vgl. E. 6.2 hiervor) vorliegend offensichtlich nicht erfüllt. Betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers liegen - entgegen der vom Beschwerdeführer in der Replik geäusserten Ansicht (BVGer-act. 13, S. 1, Ziff. 1) - weder ein lückenloser Befund noch ein feststehender, unbestrittener medizinischer Sachverhalt vor. Einen Abklärungsbedarf hat denn vorliegend auch die von der Vorinstanz im Beschwerdeverfahren konsultierte versicherungsinterne Ärztin Dr. med. J. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in ihrer Stellungnahme vom 16. Januar 2019 erkannt und eine aus psychiatrischer Sicht umfassende Abklärung als erforderlich erachtet (Beilage zu BVGer-act. 11). Die Vorinstanz hat sich in der Vernehmlassung vom 21. Februar 2019 der Beurteilung von Dr. J. _____

vollumfänglich angeschlossen und damit sinngemäss zu Recht festgestellt, dass die Verfügung vom 13. Juni 2018 auf einem unvollständig erhobenen medizinischen Sachverhalt beruht und sich die Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen als notwendig erweist. Allerdings hat - wie sich aus dem zuvor Gesagten ergibt - nicht nur eine Abklärung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu erfolgen. Vielmehr ist nach Aktualisierung des medizinischen Dossiers und nach Beizug der Suva-Akten im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung zunächst der somatische und dann der psychische Gesundheitszustand umfassend abzuklären und die allfälligen funktionellen Auswirkungen schliesslich im Rahmen einer medizinischen Gesamtbetrachtung interdisziplinär zu beurteilen. In zeitlicher Hinsicht ist die funktionelle Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie deren Verlauf für den Zeitraum ab dem 5. September 2019 (Unfallzeitpunkt) bis zum Zeitpunkt der Begutachtung zu beurteilen. Da die Vorinstanz unbestritten ihrer Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht hinreichend nachgekommen ist und sie den rechtserheblichen Sachverhalt unvollständig festgestellt hat, indem sie insbesondere keine interdisziplinäre medizinische Abklärung vor Verfügungserlass veranlasst hat, ist die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2018 aufzuheben.

E. 7.1

Da infolge der mangelhaften Sachverhaltsabklärung durch die Vorinstanz entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt geblieben sind, steht ausnahmsweise einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Vorliegend fehlt es gänzlich an einer iv-rechtlich erforderlichen Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Die Vorinstanz hat es unterlassen, eine umfassende interdisziplinäre Abklärung zu veranlassen, obwohl eine solche aufgrund der im Raum stehenden Befunde und Diagnosen, welche verschiedene medizinische Fachgebiete betreffen, geboten gewesen wäre. Vielmehr hat sie die Aktenbeurteilung von Dr. G._____ vom 7. März 2018 als ausreichend betrachtet, obwohl dieser als Allgemeinmediziner nicht über die nötigen Fachkenntnisse verfügt, um die beim Beschwerdeführer vorliegenden somatischen und psychiatrischen Befunde und Diagnosen umfassend und abschliessend zu würdigen. Zudem liess Dr. G._____, welcher seine von den Vorakten abweichende Darstellung der Unfallverletzung und Arbeitsfähigkeit nicht begründete, den Umstand ausser Acht, dass die Invalidenversicherung im Gegensatz zur Unfallversicherung keine kausale Versicherung ist und deshalb sämtliche Leiden des Beschwerdeführers - insbesondere auch die bereits vor dem Unfall vom 5. September 2016 bestehenden Leiden - zu berücksichtigen sind. Schliesslich fehlt es vorliegend an einer Prüfung der Standardindikatoren, obwohl ein strukturiertes Beweisverfahren aufgrund der im Bericht des Klinikums I._____ vom 31. Juli 2017 genannten psychiatrischen Diagnosen (vgl. E. 6.3 hiervor) erforderlich gewesen wäre und die entsprechende neue bundesgerichtliche "Indikatorenrechtsprechung" (BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 sowie BGE 143 V 409 und 143 V 418 vom 30. November 2017) der Vorinstanz bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2018 bekannt war bzw. gewesen sein musste.

E. 7.2

Zusammengefasst ist vorliegend der zwingend erforderliche weitere Abklärungsbedarf offenkundig und die Vorinstanz hätte diesen bereits vor Verfügungserlass erkennen müssen. Von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweisabnahmen ist

daher abzusehen. Zudem litte bei regelmässiger Einholung von medizinischen Gerichtsgutachten die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, könnte doch die Verwaltung von vornherein darauf bauen, dass ihre Arbeit ohnehin in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge (BGE 137 V 210 E. 4.2). Die Verwaltung soll nicht dazu verleitet werden, das Gericht die eigentliche Abklärungsarbeit machen zu lassen (vgl. dazu Miriam Lendfers, Sachverständige im Verwaltungsverfahren, in: Ueli Kieser/Miriam Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2016, S. 187). Auch bestünde die konkrete Gefahr der unerwünschten Verlagerung der den Durchführungsorganen vom Gesetz übertragenen Pflicht zur Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts auf das Gericht mit entsprechender zeitlicher und personeller Inanspruchnahme der Ressourcen, wenn wie vorliegend eine gravierend mangelhafte Sachverhaltsabklärung im Verwaltungsverfahren durch Einholung eines Gerichtsgutachtens im Beschwerdeverfahren korrigiert würde (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5). Vorliegend wäre es zudem nicht sinnvoll, das Abklärungsverfahren aufzuteilen, indem die erforderlichen Abklärungen im Zusammenhang mit den beruflichen Massnahmen (vgl. E. 5.2 hiavor) durch die Vorinstanz vorgenommen würden, währenddem in medizinischer Hinsicht ein Gerichtsgutachten veranlasst würde, zumal dadurch mit einer Verlängerung der Verfahrensdauer zu rechnen wäre. Ein Endentscheid könnte allein mit der Einholung eines Gerichtsgutachtens ohne die Ergebnisse der weiteren Abklärungen jedenfalls nicht herbeigeführt werden. Insofern verstösst eine Rückweisung an die Vorinstanz zur ergänzenden umfassenden Abklärung des Sachverhalts in beruflicher und medizinischer Hinsicht auch nicht gegen das Verfahrensbeschleunigungsgebot (vgl. Urteil des BVGer C-7010/2018 vom 18. Juli 2019 E. 5.6). Ausserdem spricht auch die Verfahrensgarantie der Wahrung des doppelten Instanzenzugs in Fällen wie dem vorliegenden, in dem eine erstmalige umfassende, interdisziplinäre Abklärung durchzuführen ist, für eine Rückweisung an die Vorinstanz (vgl. Urteile des BVGer C-7010/2018 vom 18. Juli 2019 E. 5.6; C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1). Überdies liegen in casu auch nicht an sich umfassende und beweiskräftige Gutachten vor, welche indessen zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen, so dass sich die Frage nach der Anordnung eines Obergutachtens stellen würde (vgl. BGE 136 V 156 E. 3.3, 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Schliesslich steht auch der Umstand, dass die Vorinstanz die angefochtene Verfügung nicht in Wiedererwägung gezogen hat, - abweichend von der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. BVGer-act. 13, S. 2, Ziff. 2) - einer Rückweisung an die Vorinstanz nicht entgegen. Eine Wiedererwägung setzt voraus, dass der Sachverhalt für die in Frage stehenden Leistungen abgeklärt ist (vgl. Urteil des EVG P 66/01 vom 17. Januar 2003 E. 3.1 m.H., Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., 2015, S. 715 f., Rz. 76, 79), was vorliegend offensichtlich und wie vom Beschwerdeführer auch in der Beschwerde vorgetragen nicht zutrifft. In diesem Zusammenhang kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren keine materiellen Leistungsbegehren gestellt hat.

E. 7.3

Nach dem Gesagten ist der Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines Gerichtsgutachtens, auf welches kein Anspruch besteht (BGE 138 V 271 E. 1.2.2; 139 V 339 E. 4.3), abzuweisen. Vielmehr ist die Angelegenheit an die Vorinstanz zur ergänzenden Abklärung des Sachverhalts zurückzuweisen.

E. 7.4

Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung der medizinischen Akten und Beizug des Suva-Dossiers sowie gegebenenfalls weiteren Abklärungen in Bezug auf das Anforderungsprofils eines Baufacharbeiters eine für die iv-rechtlichen Belange umfassende interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Nur so, insbesondere wenn wie vorliegend erstmals interdisziplinär abgeklärt wird, kann 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). Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie (letztere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung, BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281) geboten. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden (z. B. aus dem Gebiet der Orthopädie), ist dem pflichtgemessen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1; Urteil des BVGer C-4537/2017 E. 8). Betreffend den zu beurteilenden Zeitraum haben die Gutachter die Entwicklung des Gesundheitszustands und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem Unfallzeitpunkt am 5. September 2016 bis zum Zeitpunkt der interdisziplinären Begutachtung miteinzubeziehen und zu beurteilen. Im Übrigen haben sich die Gutachter auch zur Frage zu äussern, ob beim Beschwerdeführer medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und berufliche Massnahmen aus medizinischer Sicht angezeigt sind.

E. 7.5

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

E. 8

Im Ergebnis ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Verfügung vom 13. Juni 2018 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen bzw. gegebenenfalls über den Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

E. 9.1

Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4.1). Bei

diesem Verfahrensausgang kommt die gewährte unentgeltliche Rechtspflege aufgrund ihrer subsidiären Natur nicht zum Zug.

E. 9.2

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

E. 9.3

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. VGKE) Da seitens des Rechtsvertreters keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, des durchgeführten Schriftenwechsels, 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 Mehrwertsteuer [vgl. dazu z.B. Urteil des BVGer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt. (Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

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