



Urteil vom 14. August 2019

Besetzung

Richter Michael Peterli (Vorsitz),
Richter David Weiss,
Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Sandra Tibis.

Parteien

A. _____, (Deutschland),
vertreten durch Jörg Prinz, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch,
Verfügung vom 22. März 2018.

Sachverhalt:**A.**

Der am (...) 1958 geborene, verheiratete italienische Staatsbürger A. _____ lebt in Deutschland. Er war von November 2001 bis Dezember 2015 in der Schweiz mit dem Status als Grenzgänger als Lastwagenchauffeur/Möbeltransporteur erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV-act. 6 S. 2 f. und IV-act. 8). Am 15. August 2016 (Posteingang IV-Stelle: 17. August 2016, IV-act. 6) meldete sich A. _____ bei der IV-Stelle B. _____ zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an.

B.

Mit Verfügung vom 22. März 2018 (IV-act. 40) wies die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend: IVSTA oder Vorinstanz) das Leistungsbegehren von A. _____ ab.

Die IVSTA stellte zur Beurteilung des Gesuchs namentlich auf folgende Unterlagen ab: den Bericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie/Sporttraumatologie, Sportmedizin SGSM und DGSP, vom 24. November 2015 (IV-act. 18 S. 37 ff.), die ärztlichen Berichte von Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie in der Klinik E. _____ AG, vom 28. Oktober 2016 (IV-act. 12.17), vom 14. November 2016 (IV-act. 12.7) und vom 12. Dezember 2016 (IV-act. 18 S. 10), die Kreisärztliche Untersuchungen von Dr. med. univ. F. _____, Suva, vom 29. November 2016 (IV-act. 12.6) und vom 6. September 2017 (IV-act. 22.4), den Bericht von Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH und Sportmedizin SGSM, vom 29. Mai 2017 (IV-act. 21.13) und den Bericht von Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Zertifizierter Gutachter SIM, Klinik E. _____ AG, vom 14. August 2017 (IV-act. 22.9) und vom 16. August 2017 (IV-act. 22.6).

Die Ärzte diagnostizierten bei A. _____ im Wesentlichen 1) eine beginnende mediale Varus-Gonarthrose beidseits bei anamnestischem Trauma beider Kniegelenke vom 27.03.2007 und St.n. Teilmeniskektomie (TME) und Knorpelglättung Kniegelenk rechts (Juni 2007) und 2) degenerative Wirbelsäulenveränderungen, insbesondere ventral L3/4, Bastrup-Phänomen, kleine Leistenhernie beidseits, Sklerose distal ISG beidseits, Ausschluss sequestrierter Bandscheibenvorfall, Ausschluss Spinalkanalstenose, kein sicherer Anhalt für eine Neuroforamenstenose sowie 3) Adipo-

sitas Grad II, 4) Hypertonie und 5) Schlafapnoesyndrom. Aus den gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiteten die Ärzte eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ab. In einer angepassten Tätigkeit als Chauffeur (ohne Be- und Entladetätigkeit) attestierten ihm die Ärzte eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit eine solche von 100 %.

C.

Gegen die Verfügung vom 22. März 2018 erhob A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Jörg Prinz, mit Eingabe vom 18. April 2018 (BVGer-act. 1) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Er beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Zusprache einer halben Invalidenrente. Zur Begründung führte er aus, Einkünfte, wie sie die Vorinstanz annehme, könne er nicht mehr erzielen. Vielmehr sei davon auszugehen, dass aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen eine Invalidität von 50 % bestehe.

D.

Der mit Zwischenverfügung vom 26. April 2018 (BVGer-act. 2) einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- ist am 9. Mai 2018 beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen (BVGer-act. 3).

E.

Mit Vernehmlassung vom 21. Juni 2018 (BVGer-act. 5) beantragte die IV-STA unter Hinweis auf die undatierte Stellungnahme der IV-Stelle B. _____ die Abweisung der Beschwerde. Die IV-Stelle B. _____ führte in ihrer Stellungnahme aus, sie verweise auf die Erläuterungen und Begründungen in der Verfügung vom 22. März 2018 und die entsprechenden Akten.

F.

Mit Replik vom 30. August 2018 (BVGer-act. 8) hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest.

G.

Mit Duplik vom 27. September 2018 (BVGer-act. 10) hielt die Vorinstanz an ihrem Abweisungsantrag fest.

H.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel ist – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 VGG (SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des IVG (SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

1.2 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG (SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26^{bis} und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formell-rechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

1.3 Als direkter Adressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung berührt und er kann sich auf ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung berufen (Art. 59 ATSG; Art. 48 Abs. 1 VwVG).

1.4 Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

2.1 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 22. März 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.

2.2 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie Unangemessenheit des Entscheids rügen (Art. 49 VwVG).

2.3 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 22. März 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).

2.4 Der Beschwerdeführer ist italienischer 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. 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).

3.

Vorab ist zu prüfen, ob die IVSTA angesichts der bei der IV-Stelle B._____ eingereichten Anmeldung zum Rentenbezug und die durch jene durchgeführten Abklärungen die zuständige Verfügungsbehörde war.

3.1 Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat. Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen (Art. 55 Abs. 1 IVG und Art. 40 Abs. 1 Bst. a IVV). Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen von Grenzgängern ist die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IV-Stelle für Versicherte im Ausland erlassen (Art. 40 Abs. 2 IVV).

3.2 Der Beschwerdegegner war Grenzgänger und hatte seine letzte Arbeitsstelle im Kanton B._____; er wohnt zudem noch im benachbarten Grenzgebiet. Er hat sich somit zu Recht bei der IV-Stelle B._____ zum Leistungsbezug angemeldet. Der Erlass der Verfügung durch die IVSTA ist gemäss obenstehenden Ausführungen nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer hat während mehr als drei Jahren Beiträge im Sinn von Art. 36 Abs. 1 IVG geleistet, so dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer erfüllt ist (IV-act. 8).

4.2 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).

4.3 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

4.4 Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

4.5 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.6 Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch BGE 138 V 475 E. 3). Somit ist vorliegend aufgrund der im August 2016 eingereichten Anmeldung ein Leistungsanspruch frühestens ab 1. Februar 2017 zu prüfen.

5.

Vorliegend ist strittig und zu prüfen, ob die Vorinstanz das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die Vorinstanz stützte sich anlässlich der Beurteilung des Leistungsbegehrens des Beschwerdeführers namentlich auf folgende Unterlagen.

5.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie/Sporttraumatologie, Sportmedizin SGSM und DGSP, hielt in seinem Bericht vom 24. November 2015 (IV-act. 18 S. 37 ff.) folgende Hauptdiagnosen fest: 1) Beginnende mediale Varus-Gonarthrose beidseits bei anamnestischem Trauma beider Kniegelenke vom 27.03.2007 und St.n. TME und Knorpelglättung Kniegelenk rechts (Juni 2007) und 2) Degenerative Wirbelsäulenveränderungen, insbesondere ventral L3/4, Bastrup-Phänomen, kleine Leistenhernie beidseits, Sklerose distal ISG beidseits, Ausschluss sequestrierter Bandscheibenvorfall, Ausschluss Spinalkanalstenose, kein sicherer Anhalt für eine Neuroforamenstenose. Als Nebendiagnosen nannte er Adipositas II° mit V.a. metabolisches Syndrom und pathologischer Glukoseintoleranz, Aortensklerose, V.a. KHK, V.a. Karotissklerose, V.a. unklare periphere Polyneuropathie und anamnestische benigne Prostatahyperplasie. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt er fest, es seien dem Beschwerdeführer keine mittelschweren und schweren körperlichen Arbeiten zuzumuten, leichte Arbeiten seien jedoch im gewohnten Rahmen gut durchführbar.

5.2 Dem Bericht der Praxis I._____, vom 4. Dezember 2015 (IV-act. 18 S. 32 f.) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an arterieller Hypertonie mit geringgradigen kardialen Hockdruckfolgen leide, dass kein Anhalt für Belastungskoronarinsuffizienz bis 100 W und kein Anhalt für eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) bestehe. Ferner stellten die Ärzte eine Karotiswandsklerose ohne Stenose fest. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sie sich nicht.

5.3 Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie in der Klinik E._____ AG, attestierte dem Beschwerdeführer

in seinen Berichten vom 28. Oktober 2016 (IV-act. 12.17), vom 14. November 2016 (IV-act. 12.7) und vom 12. Dezember 2016 (IV-act. 18 S. 10) einen V.a. Neuropathie des Ramus infrapatellaris, des N. Saphenus sowie eine antero-mediale Überlastung und ein mögliches Impingement der femoralen Prothesen-Komponente zum medialen Anteil der Patella mit/bei St.n. Kniegelenksarthroskopie und medialer Schlittenprothese. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. D._____ aus, vom 3. Oktober 2016 bis zum 14. November 2016 sei der Beschwerdeführer 50 % arbeitsfähig für sitzende, leicht belastende Tätigkeiten, wobei er keine Gewichte über 5 kg heben und tragen dürfe. Am 12. Dezember 2016 bestätigte der beurteilende Arzt weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit Traglimite für die nächsten drei Monate.

5.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH und Sportmedizin SGSM, attestierte dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 29. Mai 2017 (IV-act. 21.13) eine schmerzhaft mediale Schlittenprothese Knie rechts (15.06.2017) bei: St.n. Knie-distorsion rechts (2007), St.n. Teilmeniskektomie und Knorpelglättung Knie rechts (06/2007), Adipositas Grad II, Hypertonie, Schlafapnoesyndrom und degenerativen LWS-Veränderungen L3-L5. Zuzufolge der genannten Beeinträchtigungen erachtete er den Beschwerdeführer seit 12. September 2016 bis mindestens zum 12. Juli 2017 als zu 50 % arbeitsunfähig.

5.5 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Zertifizierter Gutachter SIM in der Klinik E._____ AG, bestätigte in seinem Bericht vom 14. August 2017 (IV-act. 22.9) die bereits von Dr. med. D._____ gestellten Diagnosen und ging von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % aus, unter der Voraussetzung, dass der Beschwerdeführer keine Lasten von mehr als 20 kg heben oder tragen müsse. Am 16. August 2017 (IV-act. 22.6) revidierte er seine Einschätzung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und führte aus, die volle Arbeitsfähigkeit gelte nur für leichte Tätigkeiten. Das Arbeitsumfeld müsse an die Kniebeschwerden angepasst werden und als Möbeltransporteur sei er lediglich zu 50 % arbeitsfähig.

5.6 Dr. med. univ. F._____, Arzt für Allgemeinmedizin (A) und Kreisarzt der Suva, hielt in seinen Berichten vom 29. November 2016 (IV-act. 12.6) und vom 6. September 2017 (IV-act. 22.4) fest, der Beschwerdeführer leide an belastungsabhängigen Beschwerden im Kniegelenk rechts sowie diffusen Hypästhesien im gesamten rechten Unterschenkel bei Status nach Kniegelenksarthroskopie und mediale Schlittenprothese am 15. Juni 2006 bei Status nach medialer Teilmeniskektomie Kniegelenk rechts am 29. Juni

2007 bei Varusgonarthrose. Die Arbeitsfähigkeit bezifferte er mit 100 % für körperlich leichte, angepasste, wechselbelastende, mehrheitlich sitzende Tätigkeiten (keine knienden oder kauernenden Tätigkeiten, keine Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, keine Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen, insbesondere unter Gewichtsbelastung, keine regelmässige Gewichtsbelastung über 5 kg). Im Bericht vom 29. November 2016 hielt er überdies fest, aufgrund der aktuellen Befunde und auch der Selbsteinschätzung des Patienten wäre die ganztägige Arbeitsfähigkeit ausschliesslich als LKW-Chauffeur ohne Be- und Entladetätigkeiten gegeben.

5.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Knie- und Rückenprobleme in seiner bisherigen, körperlich schweren Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. Diesbezüglich stimmen alle medizinischen Berichte überein. Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMG und Sportmedizin SGSM, erachteten den Beschwerdeführer seit dem 3. Oktober 2016 bis mindestens 12. Juli 2017 (vgl. IV-act. 12.17, 12.7, 18 S. 10 und 21.13) in ausschliesslich sitzenden und leicht belastenden Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg als zu 50 % arbeitsfähig. Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Zertifizierter Gutachter SIM, attestierte dem Beschwerdeführer in seinen Berichten vom 14. und 16. August 2017 (IV-act. 22.9 und 22.6) in leichten Tätigkeiten und bei Anpassung des Arbeitsumfelds an die Kniebeschwerden eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Für die bisherige Tätigkeit als Möbeltransporteur erachtete er den Beschwerdeführer lediglich als zu 50 % arbeitsfähig. Dr. med. H. _____ führte in seinem Bericht nicht aus, worauf er die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von bisher 50 % auf 100 % in leichten Tätigkeiten zurückführt. Es ist davon auszugehen, dass nach der Operation vom 15. Juni 2016 nachvollziehbarerweise während der Genesungszeit eine erhöhte Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Da die Operation nicht umgehend die erwünschte Verbesserung gebracht hat (vgl. Bericht von Dr. med. D. _____ vom 28. Oktober 2016 (IV-act. 12.17), dauerte die Rehabilitationsphase offensichtlich länger, als in solchen Fällen üblich. Eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Erholung nach der Operation zurückzuführen ist, hat per Mitte August 2017 zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf 100 % in leichten Tätigkeiten geführt. Dr. med. univ. F. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin (A), attestierte in seinem Bericht vom 29. November 2016 zwar bereits eine ganztägige Arbeitsfähigkeit, auf diese Einschätzung ist jedoch nicht abzustellen, da der Einschätzung der entsprechenden

Fachärzte, Dr. med. D. _____ und Dr. med. G. _____, die für dieselbe Zeitspanne eine andere Einschätzung abgeben, der Vorrang zu geben ist, zumal es keinen Anlass gibt, an deren Einschätzung zu zweifeln. Somit ist gestützt auf die Einschätzungen von Dr. med. D. _____ und Dr. med. G. _____ seit 3. Oktober 2016 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und gemäss Dr. med. H. _____ seit 14. August 2017 von 100 % in angepassten, leichten, mehrheitlich sitzenden Tätigkeiten auszugehen. Eine möglicherweise von diesen Feststellungen abweichende Arbeitsunfähigkeit für eine frühere Zeitspanne (z.B. direkt nach der Operation vom 15. Juni 2016) ist vorliegend nicht zu bestimmen, da der frühestmögliche Rentenanspruch am 1. Februar 2017 gegeben ist (vgl. E. 4.6 hiervor) und somit frühere Zeitspannen vorliegend nicht relevant sind.

6.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit möglich ist.

6.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind. Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten

Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.1 f. mit weiteren Hinweisen). Das Bundesgericht hat im soeben zitierten Entscheid die bisherige Rechtsprechung dahingehend präzisiert, dass für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf den Zeitpunkt abzustellen ist, in dem feststeht, dass aus medizinischer Sicht eine (Teil-)Erwerbstätigkeit zumutbar ist.

6.2 Wie im Rahmen der medizinischen Würdigung festgestellt, hat Dr. med. D._____ am 28. Oktober 2016 dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für sitzende, leicht belastende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg attestiert. Bereits am 24. November 2015 erachtete Dr. med. C._____ leichte Arbeiten «im gewohnten Rahmen als gut durchführbar». Da letztere Formulierung eher offen gehalten ist und nicht präzise die konkrete Restarbeitsfähigkeit daraus abgelesen werden kann, ist davon auszugehen, dass spätestens am 28. Oktober 2016 eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % für leichte Tätigkeiten feststand. Der 1958 geborene Beschwerdeführer war in diesem Zeitpunkt 58 Jahre alt. Mit Blick auf die Beispiele in der Rechtsprechung (vgl. namentlich Urteile des BGer 8C_39/2012 vom 24. April 2012 und 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011) ist davon auszugehen, dass der 58-jährige Beschwerdeführer die attestierte Arbeitsfähigkeit ohne Weiteres verwerten kann, zumal er ohne Umschulung mindestens in einem 50 %-Pensum eine einfache, körperlich leichte Tätigkeit verrichten kann und im damaligen, massgeblichen Zeitpunkt noch sieben Jahre Erwerbstätigkeit vor sich hatte.

7.

Es bleibt noch der Invaliditätsgrad zu ermitteln. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer heute als Nichtinvalid zu 100 % erwerbstätig wäre. Dies ist unbestritten. Der Invaliditätsgrad ist daher mittels Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei ist zu beachten, dass sich die Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf – wie oben festgestellt – verändert hat, so dass unterschiedliche Berechnungen anzustellen sind.

7.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen

könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 und E. 4.2; Urteil des BGer 8C_61 vom 23. März 2018 E. 6.1). Für die Bemessung der Invalidität einer im Ausland wohnhaften versicherten Person sind Validen- und Invalideneinkommen grundsätzlich bezogen auf denselben Arbeitsmarkt zu ermitteln (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.2; Urteil des BGer 8C_300/2015 vom 10. November 2015 E. 7.1).

7.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist nach der Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 134 V 322 E. 4.1; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.1).

Lässt sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht konkret ermitteln oder ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Urteil des BGer 8C_934/2015 vom 9. Mai

2016 E. 2.2; Urteil des BGer 8C_379/2017 vom 8. September 2017 E. 3.2.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb). Zudem ist eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen, wobei nach Geschlechtern zu differenzieren, das heisst auf den branchenspezifischen Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen ist (BGE 129 V 408 E. 3.1.2).

7.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können insbesondere Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit Hinweis; Urteil des BGer 9C_422/2017 vom 17. Mai 2017 E. 4.1), wobei grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 2.3).

In der Regel ist auf die LSE-Tabelle TA1 und den darin enthaltenen Totalwert abzustellen (Urteil des BGer 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2; vgl. auch Urteil des BGer 9C_358/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.2 mit Hinweisen), wobei aber auf Löhne einzelner Sektoren oder gar einzelner Branchen abgestellt werden kann, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Dies geschieht namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt. Es besteht jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist (Urteil des BGer 9C_841/2013 vom 7. März 2014 E. 4.2).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellen-

lohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3; 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2; 126 V 75 E. 5b; Urteil des BGer 9C_266/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.1).

7.4 Gemäss den Angaben im Fragebogen für den Arbeitgeber (IV-act. 8) hat der Beschwerdeführer in seiner früheren Tätigkeit (Lastwagenchauffeur/Möbel abladen) im Jahr 2016 einen Jahreslohn von Fr. 66'280.- erzielt. Dies entspricht einem monatlichen Lohn von Fr. 5'523.30.

7.5 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf die LSE 2016 abzustellen, da der Beschwerdeführer kein Invalideneinkommen erzielt. Der Zentralwert für Männer, einfache, repetitive Tätigkeiten aller Wirtschaftszweige beträgt gemäss Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, im Jahr 2016 Fr. 5'340.- (basierend auf 40 Wochenstunden). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden für das Jahr 2016 ergibt dies einen monatlichen Lohn von Fr. 5'566.95. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens nicht das Einkommen für eine konkrete Tätigkeit zu bestimmen, sondern es ist gemäss dem Regelfall vom Zentralwert auszugehen. Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass vorliegend von diesem Grundsatz abzuweichen wäre. Auf die Indexierung bis zum Jahr 2017 (frühestmöglicher Rentenbeginn am 1. Februar 2017) kann vorliegend verzichtet werden, da die Aufindexierung sowohl des Validen- als auch des Invalideneinkommens aus dem Jahr 2016 im Ergebnis nichts ändert. Die Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur/Möbeltransporteur – allerdings mit Einschränkungen (vgl. Bericht von Dr. med. H. _____ vom 16. August 2017, IV-act. 22.6) – ist bei der Berechnung nicht zu berücksichtigen, da aus dieser Tätigkeit bei einer lediglich 50 %igen Arbeitsfähigkeit ein geringeres Einkommen resultieren würde als bei 100 % Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

7.6 Der Vergleich des Valideneinkommens (Fr. 5'523.30) und des Invalideneinkommens (50 % von Fr. 5'566.95 = Fr. 2'783.50) ergibt für die Zeit ab 3. Oktober 2016 einen IV-Grad von 49,61 % und somit einen Anspruch auf eine halbe Rente.

Der Vergleich des Valideneinkommens (Fr. 5'523.30) und des Invalideneinkommens Fr. 5'566.95 ergibt für die Zeit ab 14. August 2017 einen rentenausschliessenden IV-Grad von 0 %.

7.7 Nachdem für die beiden Zeitabschnitte die Invaliditätsgrade bestimmt worden sind, ist zu prüfen, von wann bis wann Anspruch auf eine Rente besteht.

7.7.1 Wird rückwirkend eine abgestufte und/oder eine befristete Rente zugesprochen, sind nach der Rechtsprechung die für eine Rentenrevision massgebenden Grundsätze zu beachten (vgl. BGE 125 V 417 E. 2d, 112 V 372 E. 2b; URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Freiburg 2003, S. 207 f.).

7.7.2 Gemäss Art. 17 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich verändert hat. Eine Änderung des Invaliditätsgrades wird namentlich durch eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes impliziert. Dagegen ist die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts kein Revisionsgrund; unterschiedliche Beurteilungen sind revisionsrechtlich nur dann beachtlich, wenn sie Ausdruck von Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse sind (BGE 117 V 199 E. 3B, 112 V 390 E. 1B; ZAK 1987 S. 36 ff.).

7.7.3 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung vom Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

7.7.4 In E. 4.6 wurde ausgeführt, dass der frühestmögliche Rentenbeginn am 1. Februar 2017 ist. Somit besteht ab 1. Februar 2017 Anspruch auf eine halbe Rente. Per 14. August 2017 besteht ein Invaliditätsgrad von 0 %. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist somit die ab 1. Februar 2017 auszuzahlende halbe Rente mit Wirkung ab 1. November 2017 aufzuheben.

Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen, und dem Beschwerdeführer ist vom 1. Februar 2017 bis zum 31. Oktober 2017 eine halbe Rente auszurichten. Weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

8.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren wird dem Beschwerdeführer erstmals eine befristete halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen. Sein Antrag auf eine unbefristete halbe Rente wird folglich abgelehnt.

8.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} und 2 IVG). Die Verfahrenskosten sind bei Streitigkeiten um Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1'000 Franken festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 800.- festzusetzen. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist von einem je hälftigen Unterliegen der Parteien auszugehen. Da die nachfolgend angeführte Rechtsprechung zur Parteientschädigung bei «Überklagung» in Rentenangelegenheiten auf die Gerichtskosten nicht anwendbar ist (vgl. Urteile des BGer 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.2 und 9C_94/2010 vom 26. Mai 2010 E. 4.3), sind die Verfahrenskosten dem teilweise unterliegenden Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.- aufzuerlegen. Sein Anteil an den Gerichtskosten ist dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.- zu entnehmen. Der Rest (Fr. 400.-) ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der teilweise unterliegenden Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

8.2 Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Der Beschwerdeführer war anwaltlich vertreten, weshalb ihm eine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Der Rechts-

vertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht, weshalb die Parteientschädigung unter Berücksichtigung des aktenkundigen und gebotenen Aufwands auf Fr. 2'800.- festzusetzen ist. In der vorliegenden Konstellation betrifft die zeitliche Dimension des Rentenanspruchs das Quantitativ, sodass von einem Obsiegen im Grundsatz und einem lediglich im Masslichen teilweisen Unterliegen des Beschwerdeführers auszugehen ist. Die Parteientschädigung bei «Überklagung» in Rentenangelegenheiten ist gestützt auf das Urteil des BVGer C-3300/2016 vom 18. März 2019 E. 10.2 ff. und in Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gemäss Urteil 9C_288/2015 E. 4.2 zu beurteilen (vgl. auch Urteile des BGer 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1 und 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E. 4.1; 9C_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 5; BGE 117 V 401 E. 2c). Der Beschwerdeführer hat folglich Anspruch auf eine volle Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'800.-. Als Bundesbehörde hat die IVSTA keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 22. März 2018 wird insoweit aufgehoben, als darin der Rentenanspruch für die Zeit vom 1. Februar 2017 bis zum 31. Oktober 2017 verneint worden ist. Dem Beschwerdeführer wird für die Zeit vom 1. Februar 2017 bis zum 31. Oktober 2017 eine halbe IV-Rente zugesprochen. Weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die reduzierten Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Dieser Betrag wird dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 400.- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'800.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Michael Peterli

Sandra Tibis

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG). Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: