

BVGer C-795/2018 vom 5. Juni 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-795_2018

FR: TAF C-795/2018 du 5 juin 2019

IT: TAF C-795/2018 del 5 giugno 2019

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2 und Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

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), 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 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2018 (act. 125) ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- fristgerecht geleistet worden ist (B-act. 5), 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 der Vorinstanz vom 10. Januar 2018 (act. 125), mit welcher der Rentenanspruch des Beschwerdeführers abgewiesen worden ist. Aufgrund des (sinngemässen) Rechtsbegehrens des Beschwerdeführers auf Aufhebung dieser Verfügung sowie der Beschwerdebegründung ist streitig und zu prüfen, ob die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2018 rechtmässig ist resp. der Beschwerdeführer Anspruch auf eine IV-Rente hat und in diesem Zusammenhang, ob die Vorinstanz den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat oder ob eine medizinische Begutachtung zu veranlassen ist.

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. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren weiter anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer verfügt über die deutsche Staatsbürgerschaft und wohnt in Deutschland, so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, im Folgenden: FZA, SR 0.142.112.681) anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten.

E. 2.2

Mit Blick auf den Verfügungszeitpunkt (10. Januar 2018) finden vorliegend die am 1. April 2012 in Kraft getretenen und per 1. Januar 2015 revidierten Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.1, inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) sowie (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR 0.831.109.268.11, inkl. Änderungen per 1. Januar 2015) Anwendung. Gemäss Art. 4 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 haben Personen, für die diese Verordnung gilt, sofern (in dieser Verordnung) nichts anderes bestimmt ist, die gleichen Rechte und Pflichten

aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

E. 2.3

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Im vorliegenden Verfahren finden demnach jene Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 10. Januar 2018 in Kraft standen (so auch die Normen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Fassung des IVG vom 18. März 2011 [6. IV-Revision]); weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

E. 2.4

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG, vgl. auch E. 2.5 hiernach) 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 kumulativ 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 (act. 113 S. 1; vgl. auch Bst. A. hiervor), so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt ist.

E. 2.5

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 dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, 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. 7 ATSG).

E. 2.6

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Laut Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, jedoch 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 nicht eine blosser Auszahlungsvorschrift, sondern eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

E. 2.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). 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). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). 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). 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). Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6).

E. 3

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2018 (act. 125) betreffend den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit insbesondere auf die Stellungnahmen von Dr. med. I._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom RAD vom 7. September 2017 (act. 114) und 4. Januar 2018 (act. 124). Diese medizinischen Akten sind im Folgenden - wie auch weitere ärztliche Dokumente - zusammengefasst wiederzugeben und einer Würdigung zu unterziehen. Anhand dieser medizinischen Akten ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat resp. ob die materiellen, kumulativen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG (vgl. zum kumulativen Charakter von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG bspw. Urteil des BGer 9C_942/2015 vom 18. Februar 2016 E. 3.1) und Art. 28 Abs. 2 IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.5 hiervor). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass 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 des Rentenanspruchs vom 11. November 2015 (act. 71) könnte dem Beschwerdeführer demnach frühestens ab Mai 2016 unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 28 Abs. 1 Bst. a bis c IVG erfüllt sind (vgl. E. 2.6 hiervor), eine IV-Rente ausgerichtet werden.

E. 3.1.1

Dr. med. I._____ verwies in ihrer Stellungnahme vom 7. September 2017 auf aktenkundige medizinische Unterlagen und diagnostizierte gestützt auf diese ein Lumbovertebralsyndrom mit rezidivierenden Ischialgien links (ICD-10: M51.1). In diesem Zusammenhang erwähnte sie eine am 2. Juni 2015 durchgeführte Magnetresonanztomographie ("DH L51 mit Kompression S1 li") sowie die am 11. August 2015 erfolgte mikrochirurgische Sequesterektomie via Flavektomie L5/S1. Weiter berichtete sie, in der bisherigen Tätigkeit bestehe ab dem 17. Dezember 2014 eine 70%ige, ab dem 11. August 2015 eine 100%ige und ab Oktober 2015 erneut eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei der Versicherte vom 11. August 2015 bis Oktober 2015 vollständig leistungsunfähig gewesen. Weiter führte Dr. med. I._____ aus, beim Versicherten bestehe offensichtlich eine Rückenproblematik. Ab dem 17. Dezember 2014 seien die Rückenbeschwerden dokumentiert, die Schmerzen bestünden allerdings seit längerem. Ein MRI vom 2. Juni 2015 habe eine Diskushernie mit Kompression der Wurzel S1 links gezeigt. Da die konservative Therapie nicht angesprochen habe, sei am 11. August 2015 die mikrochirurgische Dekompression erfolgt. Der postoperative Verlauf werde als normal geschildert. Eine neurologische Ausfallsymptomatik werde seither nicht mehr dokumentiert. Nach der bis zum 15. September 2015 dauernden Anschlussrehabilitation sei der Versicherte als arbeitsfähig in seiner angestammten Tätigkeit entlassen worden. Am 18. Juli 2016 sei nochmals ein MRI durchgeführt worden. Diese habe postoperative Veränderungen und erneut eine diesmal rezessale Stenose L5/S1 gezeigt. Der Neurochirurg habe am 27. Juli 2016 keine pathologischen Befunde festhalten können. Schliesslich berichtete Dr. med. I._____, anhand der vorliegenden Unterlagen sei eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit auf dem Bau ab dem 17. Dezember 2014 nachvollziehbar. Die Beurteilung der "Reha 9/15" sei viel zu optimistisch gewesen. In einer angepassten, rückschonenden Tätigkeit habe nie eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. 114).

E. 3.1.2

In Kenntnis des Berichts der J._____ GmbH vom 25. Oktober 2017 (act. 120) sowie einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (act. 122) vertrat Dr. med. I._____ in ihrem Bericht vom 4. Januar 2018 die Auffassung, dass die vorliegenden Informationen nur von einer "PRT L5 li" sprächen und sich die attestierte Arbeitsunfähigkeit auf die Tätigkeit als Bauarbeiter, welche gar nicht zur Diskussion stehe, beziehe. Die nachgereichten Unterlagen änderten nichts an der vorangegangenen Beurteilung (act. 124).

E. 3.2.1

Im Bericht der J._____ GmbH vom 17. August 2015 über die neurochirurgische Sprechstunde wurde die vom 11. bis 15. August 2015 dauernde Hospitalisation sowie ein Bandscheibenvorfall auf Niveau LWK5/SWK1 links mit Radikulopathie (ICD-10: M51.1) erwähnt. Weiter wurde berichtet, am 11. August 2015 sei eine mikrochirurgische Sequesterktomie mit einer Diskotomie mittels Flavektomie in Höhe LWK5/SWK1 durchgeführt worden. Der postoperative Verlauf habe sich unauffällig gestaltet. Der Versicherte sei in subjektivem Wohlbefinden und mit reizlosen Wundverhältnissen mit noch leichtem Wundschmerz entlassen worden (act. 96).

E. 3.2.2

Im ärztlichen Entlassungsbericht der H._____ Klinik (...) vom 21. September 2015 betreffend die vom 26. August bis 15. September 2015 dauernde Rehabilitation wurde ausgeführt, aus sozialmedizinischer Sicht bestünden Leistungseinschränkungen hinsichtlich Zwangsstellungen des Rumpfes und Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie Tätigkeiten unter Erschütterungen und Vibrationen. Die letzte Tätigkeit könne der Versicherte nach einer Rekonvaleszenzzeit unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen weiter ausüben. Unter den Diagnosen wurde der Bandscheibenvorfall in Höhe LWK5/SWK1 mit Radikulopathie und die am 11. August 2015 durchgeführte mikrochirurgische Sequesterektomie, mit einer Diskotomie mittels Flavektomie in Höhe LWK5/SWK1 (ICD-10: Z98.8) erwähnt und weiter berichtet, objektiv zeige sich zur abschliessenden Untersuchung ein freier, flüssiger Gang, eine reizfreie postoperative Narbe im LWS-Bereich, ein leichter Druckschmerz an den Dornfortsätzen im mittleren LWS-Bereich, ISG links leicht druckdolent, rechts druckschmerzfrei, keine akuten Nervenwurzelreizeichen im Sinne von Laségue'schem und Bragard'schem Zeichen sowie keine sensomotorischen Ausfälle der oberen sowie der unteren Extremitäten. Bei der Einschätzung des Behandlungsergebnisses stimmten die subjektiven und objektiven Befunde überein. Die Entlassung des Versicherten erfolge als arbeitsunfähig. Der Zeitpunkt der Arbeitsfähigkeit sollte vom weiterbehandelnden Arzt festgestellt werden (act. 108 und 111).

E. 3.2.3

Im Bericht der J._____ GmbH vom 28. September 2015 über die neurochirurgische Sprechstunde wurde berichtet, die Lumboischialgien seien nicht mehr vorhanden. Bei Drehbewegungen würden im Bereich des Rumpfes linksseitige Rückenschmerzen auftreten. Schmerzmittel würden seit drei Wochen nicht mehr eingenommen. Es handle sich um einen regelrechten Verlauf nach Operation eines Bandscheibenvorfalles. Aufgrund der körperlichen Tätigkeit des Versicherten werde geraten, die Arbeitsunfähigkeit bis Mitte November zu verlängern. Danach sei die Wiederaufnahme der Tätigkeit als Bauarbeiter möglich (act. 97).

E. 3.2.4

Gemäss Bericht der Ambulanz-Unfallchirurgie des Landeskrankenhauses C. _____ vom 27. September 2016 geriet der Versicherte am 20. Mai 2014 unter einen Trailer, wobei er sich an der linken Hüfte, am linken Knie und im Bereich der LWS verletzte. Zuzolge dieses Unfallereignisses wurde ihm für die Zeit vom 20. bis 30. Mai 2014 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 17. Dezember 2014 wurde ihm aufgrund von Beschwerden eine Arbeitsunfähigkeit vom 17. bis 23. Dezember 2014 bescheinigt. Nach der am 26. Mai 2015 erfolgten Kontrolluntersuchung war er ab diesem Datum arbeitsunfähig (act. 94 und 95). Gemäss der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 4. Januar 2017 war der Versicherte ab dem 26. Mai 2015 bis zum 4. Februar 2017 vollständig arbeitsunfähig (act. 8 und 11).

E. 3.2.5

Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädie, erwähnte in seinem - im vorliegenden Beschwerdeverfahren ebenfalls zu berücksichtigenden (vgl. zur Ausdehnung des Anfechtungs- resp. Streitgegenstands BGE 130 V 501 E. 1.2, BGE 130 V 138 E. 2.1, 122 V 34 E. 2a; SVR 2012 IV Nr. 35 S. 137 E. 3.1) - Bericht vom 25. Mai 2018 unter dem Titel "Gesundheitsschäden" eine Minderbelastbarkeit bei chronischem Lendenwirbelsäulen-Bein-Schmerzsyndrom linksbetont bei einem Zustand nach Lendenwirbelsäulenoperation am 11. August 2015 mit mikrochirurgischer Sequestrektomie und Diskotomie mittels Flavektomie in Höhe LWK 5/SWK 1 bei Bandscheibenvorfall LWK 5/SWK 1 links sowie bei aktuell im MRT gesicherten degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule mit Spondylarthrose und daraus resultierenden knöchernen Nervenlocheinengungen bei LWK 5/SWK 1 beidseits sowie bei arthromuskulärer Dysbalance mit Muskelspann- und Gelenkfunktionsstörungen der Lendenwirbelsäulen-Iliosakralgelenk-Gesäss-Hüftregion und ein sensibles S1-Wurzelreizsyndrom links. Dr. med. K. _____ war der Auffassung, dass der Versicherte - unter Berücksichtigung der Einsatzbeschränkungen (ohne Nässe und Kälte, häufiges Bücken, Heben, Tragen von Lasten, etc.) - leichte Arbeit noch regelmässig verrichten könne. Die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter könne der Versicherte nur noch unter drei Stunden pro Tag ausüben. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien dem Versicherten leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich überwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen und im Gehen mit Gelegenheit zum Haltungswechsel in Wechselschicht zumutbar. Eine angepasste Arbeit könne vollzeitlich verrichtet werden. Die festgestellten Einsatzbeschränkungen bestünden seit dem 16. November 2015 (B-act. 11 Beilage 5).

E. 3.3

Wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 2.7 hiavor), kann auf Stellungnahmen von Fachärztinnen und -ärzten des RAD nur unter der Bedingung abgestellt werden, dass deren Beurteilungen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (resp. an ein Gutachten) genügen und zudem die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Den Stellungnahmen resp. Berichten im Sinne von Art. 59 Abs. 2bis IVG von Dr. med. I. _____ kann volle Beweiskraft zukommen, wenn die übrigen, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung herausgearbeiteten Kriterien erfüllt sind. Daran besteht im vorliegenden Fall grundsätzlich kein Zweifel, obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit schwierig sind und deshalb entsprechende

Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (vgl. Urteil des BVGer C-8902/2010 vom 14. März 2013 E. 5.2.1 mit Hinweisen). Dr. med. I. _____ standen Informationsquellen in Form von Arztberichten der behandelnden Ärzte und Anamnesen zur Verfügung. Ihre Stellungnahmen berücksichtigen einerseits die Leiden des Beschwerdeführers und wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben, andererseits sind die Beurteilungen der medizinischen Situation in somatischer Hinsicht und die entsprechenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dass Dr. med. I. _____ über keinen Facharztstitel auf den Gebieten der Orthopädie, (Unfall-)Chirurgie und/oder Neurochirurgie verfügt, vermag daran nichts zu ändern. Sie verfügt mit Blick auf die beim Beschwerdeführer vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen über ausreichend Fachwissen, um eine überzeugende, schlüssige und somit rechtsgenügende Beurteilung abgeben zu können, zumal ihr zahlreiche fachärztliche Berichte - insbesondere auch derjenige von Dr. med. K. _____ vom 25. Mai 2018 (vgl. E. 3.2.5 hiervor und E. 3.3.1 und 3.3.4 hiernach) - zur Verfügung standen. Auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte konnte und kann unter diesen Umständen verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE 122 V 157 E. 1d; SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 E. 6.2, 2003 AHV Nr. 4 S. 11 E. 4.2.1).

E. 3.3.1

Hinsichtlich der angestammte Tätigkeit ergibt sich, dass gemäss ärztlichem Entlassungsbericht der H. _____ Klinik (...) vom 21. September 2015 (act. 108 und 111) sowie laut Bericht der J. _____ GmbH vom 28. September 2015 (act. 97) noch davon ausgegangen wurde, dass die angestammte Tätigkeit nach einer Rekonvaleszenzzeit und unter Berücksichtigung der erwähnten Einschränkungen ab der zweiten Novemberhälfte wieder möglich ist. Wie Dr. med. I. _____ zu Recht festgestellt hat, erwies sich die Beurteilung der H. _____ Klinik (...) als viel zu optimistisch. So musste auch die ab 1. Dezember 2015 durchgeführte Massnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben in die Tätigkeit als Maurer (anfänglich 4 Stunden täglich, nachher Steigerung von "8 Stunden täglich mit 50 %") zufolge Zunahme der Beschwerden am 11. Juli 2016 abgebrochen werden (act. 33 S. 2, 36 bis 38, 40, 41, 43 S. 1, 44). Dass eine Rückkehr in den Bauberuf ausgeschlossen war, wurde schliesslich auch im neurochirurgischen Sprechstundenbericht der J. _____ GmbH vom 28. Juli 2016 festgehalten (act. 29 und 35 S. 3). Unter diesen Umständen ist in Übereinstimmung mit Dr. med. I. _____ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auf dem Bau keine relevante Arbeitsfähigkeit mehr aufweist. Die von Dr. med. I. _____ attestierte 70%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit lässt sich unter diesen Umständen nicht beanstanden, zumal sie weitestgehend mit der Beurteilung von Dr. med. K. _____ übereinstimmt, wonach der Versicherte die bisherige Arbeit auf dem Bau nur noch unter drei Stunden täglich ausüben könne.

E. 3.3.2

Ebenfalls zu keinen Beanstandungen führt der Umstand, dass Dr. med. I. _____ davon ausging, dass für die Zeit vom 11. August bis Ende September 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte. Der Grund hierfür liegt im Umstand, dass der Beschwerdeführer am 11. August 2015 operiert worden und anschliessend vom 26. August bis 15. September 2015 zu medizinischen Rehabilitationszwecken ganztägig ambulant hospitalisiert war (act. 78 S. 4, 87 S. 10). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass es mit Blick auf Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG nicht massgebend ist, ob er - entsprechend der

Auffassung der J._____ GmbH vom 28. September 2015 (vgl. E. 3.2.3 hiervoor) - bis Mitte November 2015 vollständig arbeitsunfähig gewesen war. Der Grund dafür liegt im Umstand, dass die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit so oder so deutlich über 40 % betragen hatte.

E. 3.3.3

Betreffend den für den Rentenanspruch relevanten Beginn der einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. E. 2.6 hiervoor) ging Dr. med. I._____ vom 17. Dezember 2014 aus. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass bezüglich des Beginns nicht auf das Unfalldatum vom 20. Mai 2014 abgestellt werden kann, denn zufolge dieses Unfallereignisses wurde dem Beschwerdeführer nur für eine relativ kurze Zeit (vom 20. bis 30. Mai 2014) eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. E. 3.2.4 hiervoor). Obwohl ihm im Anschluss an die Verlaufskontrolle vom 17. Dezember 2014 ebenfalls eine bloss vom 17. bis 23. Dezember 2014 dauernde Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden war (vgl. E. 3.2.4 hiervoor), ist mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. I._____, wonach seit dem 14. Dezember 2014 und für die Zukunft keine relevante Arbeitsfähigkeit auf dem Bau mehr bestehe (vgl. E. 3.1.1 hiervoor), zu Gunsten des Beschwerdeführers vom Beginn der gesetzlichen einjährigen Wartezeit im Dezember 2014 auszugehen. Die Anspruchsvoraussetzung von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG war somit im Dezember 2015 erfüllt.

E. 3.3.4

Betreffend die zumutbare Verweisungstätigkeit ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer nach Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartezeit ab Dezember 2015 gemäss den Ausführungen von Dr. med. I._____ eine vollständige Erwerbs- resp. Leistungsfähigkeit besteht. Diese schlüssige und überzeugende Einschätzung steht nicht im Widerspruch zu der Beurteilung von Dr. med. K._____, wonach der Versicherte leichte körperliche Tätigkeiten sechs Stunden und mehr pro Tag verrichten könnte (vgl. E. 3.2.5 hiervoor). Nichts anderes ergibt sich aus dem Entlassungsbericht der H._____ Klinik (...) vom 21. September 2015, denn auch aufgrund deren Beurteilung war es dem Beschwerdeführer bereits zu diesem Zeitpunkt möglich, leidensadaptierte Verweisungstätigkeiten im Ausmass von sechs Stunden und mehr täglich auszuüben (vgl. E. 3.2.2 hiervoor und act. 108 S. 2).

E. 3.4

Nach dem vorstehend Dargelegten ist zusammenfassend festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit seit dem 17. Dezember 2014 nicht mehr zumutbar ist und die Anspruchsvoraussetzung von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG im Dezember 2015 erfüllt war. In einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit besteht jedoch nach Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartezeit (Dezember 2015) eine vollständige Erwerbs- resp. Leistungsfähigkeit. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Anspruchsvoraussetzungen auf eine Rente ab diesem Zeitpunkt gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. a und c in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung erfüllt sind und ob dem Beschwerdeführer in Anwendung von Art. 29 IVG frühestens ab Mai 2016 eine IV-Rente ausgerichtet werden kann (vgl. E. 3. hiervoor).

E. 4.1

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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 f. mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall wurde das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG im Dezember 2015 beendet, sodass ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab diesem Zeitpunkt bestehen kann. Der Einkommensvergleich ist somit für das Jahr 2015 vorzunehmen.

E. 4.2

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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2; RKUV 1989 U 69 S. 176 E. 1).

E. 4.3

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist 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 (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 134 V 322 E. 4.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1, 131 V 51 E. 5.1.2). Im Rahmen der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2018 (act. 125) ging die Vorinstanz von einem hypothetischen Valideneinkommen in der Höhe von jährlich Fr. 69'875.- (inkl. 13. Monatslohn) aus (act. 115). Dieses angenommene Valideneinkommen lässt sich mit Blick auf die Angaben der Arbeitgeberin nicht beanstanden (act. 57 S. 3 Ziffern 2.11 resp. 2.12).

E. 4.4.1

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarer-weise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen (vgl. BGE 107 V 17 E. 2c; AHI 1999 S. 238 E. 1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 124 V 321 E. 3b bb; SVR 2007 IV Nr. 11 S. 41 E. 3.2; RKUV 2003 U 494 S. 390 E. 4.2.3). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist

nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3, 126 V 75 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

E. 4.4.2

Im Rahmen der Bemessung des hypothetischen Invalideneinkommens ging die Vorinstanz rechtsprechungsgemäss vom Totalwert (Männer) der LSE 2012 (zur generellen Anwendbarkeit vgl. BGE 142 V 178), Kompetenzniveau 1, aus (vgl. hierzu Urteil des BGer 8C_787/2014 vom 5. Februar 2015 E. 6.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_386/2013 vom 15. Oktober 2013 E. 6.2 mit Hinweisen; SVR 2010 IV Nr. 26 S. 79). Mit Blick auf das für den Einkommensvergleich massgebliche Jahr 2015 (vgl. E. 4.1 hiervor) bilden jedoch die statistischen Erhebungen des Jahres 2014 die massgebliche Grundlage. Der entsprechende Wert belief sich für Männer im privaten Sektor im Jahr 2014 auf monatlich brutto Fr. 5'312.- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (vgl. www.bfs.admin.ch Statistiken finden Arbeit und Erwerb Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten Lohnniveau - Schweiz privater und öffentlicher Sektor monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht - Privater Sektor Download Tabelle Tabelle TA1_tirage_skill_level; zuletzt besucht am 29. April 2019). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2014 (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76; vgl. www.bfs.admin.ch Statistiken finden Arbeit und Erwerb Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit Arbeitszeit Normalarbeitsstunden gemäss der Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2015 Download Tabelle Abschnitte A-S [Total]; zuletzt besucht am 29. April 2019) und unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung von 2014 bis 2015 (2014: 103.2; 2015: 103.5; vgl. Tabelle T1.1.10, Männer, Abschnitte B bis S [Ziffern 05 bis 96]; vgl. www.bfs.admin.ch Statistiken finden Arbeit und Erwerb Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten Lohnentwicklung Tabelle Schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderung auf der Basis 2010 = 100 [NOGA08]; zuletzt besucht am 29. April 2019) resultiert demnach als Zwischenergebnis ein hypothetisches jährliches Invalideneinkommen von Fr. 66'646.-. Unter Berücksichtigung des - von der Vorinstanz zu Gunsten des Versicherten vorgenommenen - leidensbedingten Abzugs in der Höhe von 10 % (zum Entfall des leidensbedingten Abzugs bei Anwendung des LSE-Kompetenzniveaus 1 bei vollem Beschäftigungsgrad in einer leidensadaptierten Verweisungstätigkeit vgl. Urteil des BGer 8C_787/2014 vom 5. Februar 2015 E. 6.3.1 mit Hinweis auf Urteil 9C_630/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 2.1 und 3.2) resultiert somit ein massgebliches hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 59'981.- pro Jahr.

E. 4.5

Aufgrund des vorstehend Dargelegten resultiert aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 69'875.- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 59'981.- ein rentenausschliessender IV-Grad von 14 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3). Damit ist die Anspruchsvoraussetzung von Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG nicht erfüllt.

E. 5

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, wonach ihm die nötige Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit an ein anderes Tätigkeitsfeld fehle (B-act. 1 S. 2), ergeben sich aus

den vorliegenden Akten keine Hinweise darauf, dass er nicht in der Lage wäre, einer regelmässigen, seinen Funktionsstörungen angepassten Arbeit nachzugehen. Da er seine Erwerbsfähigkeit durch die Aufnahme einer zumutbaren, leidensadaptierten Verweisungstätigkeit wiederherstellen könnte, ist auch die Anspruchsvoraussetzung gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. a IVG nicht erfüllt. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die vom Beschwerdeführer zu fordernde, gegenüber der beruflichen Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung (vgl. hierzu BGE 113 V 22 E. 4a S. 28; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1) direkt zur rentenausschliessenden arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des funktionellen Leistungsvermögens führt, weshalb von der Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen abgesehen werden konnte (vgl. hierzu bspw. Urteile des BVGer C-135/2013 vom 22. September 2015 E. 6.2.2 und C-3191/2012 vom 8. August 2013 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. hierzu auch Urteile des BGer 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit Hinweisen und 9C_726/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.2). Abschliessend bleibt zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer gegenüber seiner Kundenbetreuerin selber angegeben hatte, nicht mehr arbeitsunfähig geschrieben zu sein und in Deutschland eine Vollzeitstelle zu suchen (act. 109 S. 1).

E. 6

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass sich die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 10. Januar 2018 im Ergebnis als rechtens erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vom 14. Februar 2018 (Eingangsstempel) als unbegründet abzuweisen ist.

E. 7

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Diese sind auf Fr. 800.- festzusetzen. Der einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

E. 7.2

Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i. V. m. Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario), und die obsiegende Vorinstanz als Bundesbehörde (BGE 127 V 205 E. 4) hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 und 4 VGKE).

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