



Abteilung II
B-5470/2012

Urteil vom 17. Dezember 2014

Besetzung

Richter Frank Seethaler (Vorsitz),
Richter Christoph Rohrer, Richter Francesco Brentani,
Gerichtsschreiberin Andrea Giorgia Röllin.

Parteien

X. _____,
_____,
vertreten durch lic. iur. Gojko Reljic,
Rechtsberatung für Ausländer Go-Re-Ma,
_____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100, 1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente (Rentenanspruch).

Sachverhalt:**A.**

Der am '_____' 1957 geborene X._____ lebt in Serbien und ist serbischer Staatsangehöriger, verheiratet sowie Vater von sieben Kindern. Der gelernte Lastwagenchauffeur war in den Jahren 1986 bis 2002 (mit Unterbrüchen) in der Schweiz erwerbstätig, zuletzt seit August 1993 als Chauffeur bei der A._____ AG, '_____', in einem 100%igen Pensum. In dieser Zeit leistete er Beiträge an die Schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; IV-act. 14 S. 1 und IV-act. 15). Am 20. Februar 2002 hatte er bei der A._____ AG seinen letzten effektiven Arbeitstag (IV-act. 7 S. 1). Ab dem 21. Februar 2002 war X._____ wegen eines chronischen Lumbovertebralsyndroms zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (ärztliche Zeugnisse von Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 12. April 2002 [IV-act. 18 S. 2] und 17. Mai 2002 [IV-act. 18 S. 1] zuhanden der Krankentaggeldversicherung Winterthur Versicherungen).

In der Folge wurde X._____ wegen Verhalten, das zu Klagen Anlass gab, aus der Schweiz ausgewiesen (IV-act. 16 S. 2 und IV-act. 43 S. 10). Das Arbeitsverhältnis mit der A._____ AG endete per 30. November 2002 (IV-act. 100; vgl. IV-act. 7 S. 2). In seiner Heimat Serbien, wohin X._____ zurückgekehrt war, nahm er keine Erwerbstätigkeit mehr auf (IV-act. 7 S. 4, IV-act. 14, IV-act. 82 S. 1 und 4, IV-act. 99 S. 8 und 28 sowie IV-act. 100).

B.

Nachdem X._____ bereits am 4. August 2004 beim serbischen Versicherungsträger Leistungen beantragt hatte (IV-act. 17 S. 1), meldete sich der Versicherte am 16. Dezember 2004 über den heimatlichen Versicherungsträger wegen einer seit dem Jahr 1996 vorhandenen Diskushernie zum Bezug einer Invalidenrente der schweizerischen Invalidenversicherung an (Formular YU/CH 4 vom 16. Dezember 2004, IV-act. 1). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) holte darauf Auskünfte des Versicherten (Versichertenfragebogen vom 31. Januar 2006, IV-act. 7 S. 4-5) und des letzten schweizerischen Arbeitgebers (Fragebogen für Arbeitgebende vom 6. Februar 2006, IV-act. 7 S. 1-3) sowie medizinische Unterlagen (IV-act. 16) ein. Mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2006 stellte die IVSTA dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 29). Nachdem er hiergegen am 3. November 2006 (IV-act.

28) und 20. November 2006 (IV-act. 30) Einwand erhoben hatte, verfügte die IVSTA am 23. April 2007 wie angekündigt (IV-act. 45).

C.

Die hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-3062/2007 vom 23. November 2009 (IV-act. 61) insoweit gut, als es die Verfügung vom 23. April 2007 aufhob und die Sache an die Vorinstanz zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung zurückwies.

D.

Die IVSTA holte daraufhin weitere Auskünfte des Versicherten (Versicherterfragebogen vom 30. August 2010, IV-act. 82 S. 1-2; IV-act. 82 S. 3-4) ein und liess den Versicherten im Zentrum C._____ (nachfolgend: C._____) in D._____ interdisziplinär begutachten (Gutachten vom 13. Januar 2011, IV-act. 99). Mit Vorbescheid vom 16. Januar 2012 teilte die IVSTA einen voraussichtlichen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente rückwirkend ab dem 1. Februar 2007 mit (IV-act. 119). Der Versicherte erhob dagegen am 18. Januar 2012 (IV-act. 121) und 31. Januar 2012 (IV-act. 124) Einwand. Dennoch bejahte die IVSTA mit Verfügung vom 14. September 2012 wie angekündigt nur einen Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung rückwirkend ab dem 1. Februar 2007 (IV-act. 149).

Als Begründung führte die IVSTA an, dass es sich um eine Gesundheitsbeeinträchtigung handle, die seit dem 21. Februar 2002 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und seit dem 28. Oktober 2010 eine solche von 50 % verursache. Leichtere, dem Gesundheitszustand besser angepasste Tätigkeiten hätten jedoch ausgeübt werden können. Die Arbeitsunfähigkeit bei der Ausübung einer dieser Tätigkeiten sei 0 % ab dem 21. Februar 2002 und 40 % ab dem 1. Februar 2007. Die Erwerbseinbusse betrage 22 % ab dem 21. Februar 2002 und 56 % ab dem 1. Februar 2007 sowie 50 % ab dem 28. Oktober 2010 (IV-act. 144).

E.

Mit Beschwerde vom 19. Oktober 2012 beantragt X._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch lic. iur. G. Reljic, vor dem Bundesverwaltungsgericht die Aufhebung dieser Verfügung vom 14. September 2012 und – wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren – die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente rückwirkend ab dem 1. Dezember 2003 oder die erneute Abklärung der Sache.

Der Beschwerdeführer begründet sein Rechtsbegehren im Wesentlichen damit, dass ab dem 1. Dezember 2003 die Voraussetzungen für eine ganze Invalidenrente erfüllt seien. Dr. med. E._____ sei nur aufgrund eines kurzen Gesprächs nicht in der Lage gewesen, den psychischen Zustand zu beurteilen. Dr. med. F._____ gebe in seiner RAD-Stellungnahme vom 10. Mai 2012 etwas ganz anderes als die serbischen Psychiater an. Was die körperlichen Beschwerden und ihren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit anbelange, könnten die C._____ -Beurteilung und die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. G._____ auch nicht akzeptiert werden.

F.

Am 5. November 2012 hat der Beschwerdeführer unaufgefordert einen medizinischen Bericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie, vom 8. Oktober 2012 nachgereicht.

G.

In ihrer Vernehmlassung vom 14. März 2013 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Als Begründung ihres Antrags führt die Vorinstanz aus, dass sich der IV-ärztliche Dienst gestützt auf die Feststellungen des interdisziplinären Gutachtens vom 13. Januar 2011 (IV-act. 99) ein schlüssiges und nachvollziehbares Bild der geklagten Leiden habe bilden können (IV-act. 103, 113 und 137) und sich vorbehaltlos den arbeitsmedizinischen Schlussfolgerungen angeschlossen habe. In psychiatrischer Hinsicht habe der Facharzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) in Gesamtwürdigung sämtlicher neu vorliegender psychiatrischer Berichte aus Serbien die gutachterlichen Feststellungen des C._____ bekräftigt (IV-act. 143). Somit weise der Beschwerdeführer aufgrund seiner Rückenleiden als Lastwagenchauffeur seit dem Jahr 2002 vorübergehend eine ganze Arbeitsunfähigkeit auf, nicht jedoch in leichteren Verweisungstätigkeiten. Seit Februar 2007 seien leichtere Verweisungstätigkeiten noch zu 60 % ausübbar. Insofern habe der im Anschluss durchgeführte Einkommensvergleich (IV-act. 114) ab Februar 2007 eine rentenbegründende Erwerbseinbusse von 57 % und folglich seither einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ergeben.

H.

Mit Replik vom 23. April 2013 bekräftigt der Beschwerdeführer unter Beilage weiterer medizinischer Unterlagen seinen Antrag. Der Beschwerdeführer begründet dies damit, dass aus der medizinischen Dokumentation hervorgehe, dass es sich um eine mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit

bzw. Erwerbseinbusse handle. Die Beurteilungen der C._____ - Spezialärzte könnten vor allem in Bezug auf die psychischen Leiden nicht akzeptiert werden.

I.

In der Duplik vom 16. Oktober 2013 bestätigt auch die Vorinstanz ihren Antrag. Zur Begründung verweist sie auf die neu eingeholte RAD-Stellungnahme vom 3. Oktober 2013. Gleichzeitig reichte sie die RAD-Stellungnahmen vom 12. Juni 2013 und 13. September 2013 zu den Akten. Mit Verfügung vom 21. Oktober 2013 ist diese vorinstanzliche Eingabe dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht worden.

J.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) findet keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anwendbar ist (Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG). Nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) finden die Vorschriften des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a bis 26^{bis} IVG und Art. 28 bis 70 IVG) Anwendung, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

1.2 Nach Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG; SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist demnach für die Beurteilung der Beschwerde zuständig.

1.3 Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer besonders berührt und hat er ein schutzwürdiges Interesse an deren Änderung oder Aufhebung (Art. 59 ATSG). Die dreissigtägige Beschwerdefrist (Art. 60 ATSG) ist gewahrt. Zudem ist der Kostenvorschuss innert Frist geleistet worden. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2.

2.1 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).

2.2 Vorliegend ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die Leistung einer ganzen Invalidenrente rückwirkend ab dem 1. Dezember 2003 streitig und zu prüfen. Dabei ist in diesem Zusammenhang insbesondere zu überprüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt hat.

3.

3.1

3.1.1 Nach dem Zerfall der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien blieben zunächst die Bestimmungen des Abkommens vom 8. Juni 1962 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) für alle Staatsangehörigen des ehemaligen Jugoslawiens anwendbar (BGE 126 V 198 E. 2b und 122 V 381 E. 1 mit Hinweis). Zwischenzeitlich hat die Schweiz mit Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens (Kroatien, Slowenien, Mazedonien), nicht aber mit den Republiken Serbien und (nach dessen Unabhängigkeitserklärung) Kosovo, neue Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen. Die Schweiz handelt zurzeit mit Serbien ein Sozialversicherungsabkommen aus, wobei hinsichtlich des Inkrafttretens noch keine Angaben möglich sind (vgl. www.zas.admin.ch > International > Bilaterale Abkommen; zuletzt besucht am 18. Juni 2014). Bis zum Inkrafttreten dieser neuen Abkommen findet weiterhin das vorstehend erwähnte bisherige Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (im Folgenden: Sozialversicherungsabkommen) Anwendung (vgl. Urteil des Bun-

desgerichts 8C_321/2012 vom 14. August 2012 E. 1.2; BGE 126 V 198 E. 2b und 122 V 381 E. 1 mit Hinweisen).

3.1.2 Nach Art. 2 dieses Abkommens stehen die Staatsangehörigen der Vertragsstaaten in ihren Rechten und Pflichten aus den in Art. 1 genannten Rechtsvorschriften, zu welchen die schweizerische Bundesgesetzgebung über die Invalidenversicherung gehört, einander gleich, soweit nichts anderes bestimmt ist. Hinsichtlich der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente sowie der anwendbaren Verfahrensvorschriften sieht das Abkommen keine im vorliegenden Verfahren relevanten Abweichungen vom Grundsatz der Gleichstellung vor. Die Frage, ob und gegebenenfalls ab wann Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung besteht, bestimmt sich daher vorliegend alleine auf Grund der schweizerischen Rechtsvorschriften (vgl. Art. 1, 2 und 4 des Sozialversicherungsabkommens).

Insbesondere sind die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an Feststellungen und Entscheide ausländischer Versicherungsträger, Krankenkassen, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch aus dem Ausland stammende Beweismittel der freien Beweiswürdigung des Gerichts (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 11. Dezember 1981; zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung: BGE 125 V 351 E. 3a).

3.2 In zeitlicher Hinsicht ist zunächst festzuhalten, dass Rechts- und Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 14. September 2012) eintraten, im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 329, 130 V 138 E. 2.1, 129 V 1 E. 1.2 sowie 121 V 362 E. 1b, je mit Hinweisen). Denn das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung 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). In zeitlicher Hinsicht sind daher grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Dabei ist ein allfälliger Leistungsanspruch für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund

der bisherigen sowie ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (*pro rata temporis*; BGE 130 V 445).

3.3

3.3.1 Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene schweizerischen Rechtsvorschriften Anwendung, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. September 2012 in Kraft standen; weiter aber auch alle übrigen Vorschriften, die für die Beurteilung der streitigen Verfügung im vorliegend massgeblichen Zeitraum von Belang sind. Da sich der allenfalls anspruchsbegründende Sachverhalt im Zeitraum 21. Februar 2002 (Beginn der Arbeitsunfähigkeit) bis 14. September 2012 (Erlass der angefochtenen Verfügung) zugetragen hat, ist vorliegend entsprechend grundsätzlich auf die materiellen Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.210) in der Fassung gemäss den am 1. Januar 1992 (3. IV-Revision; AS 1991 2116 und AS 2377), am 1. Januar 2004 (4. IV-Revision; AS 2003 3837 und AS 2003 3859) und am 1. Januar 2008 (5. IV-Revision; AS 2007 5129 und AS 2007 5155) in Kraft getretenen Änderungen abzustellen. Zudem sind die mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen des IVG und der IVV (IV-Revision 6a; IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659], IVV in der Fassung vom 16. November 2011 [AS 2011 5679]) zu beachten, soweit diese einschlägig sind.

3.3.2 Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, sodass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2008 vom 28. August 2008 E. 2.1). Neu normiert wurde dagegen die minimale Beitragsdauer, welche von einem Jahr auf drei Jahre erhöht wurde (Art. 36 Abs. 1 IVG [in der Fassung der 5. IV-Revision]) und der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der – sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind – gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der Fassung der 5. IV-Revision) frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Ist der Versicherungsfall allerdings vor dem 1. Januar 2008 eingetreten und wurde die Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt das alte Recht (vgl. auch Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 12. Dezember

2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht] und Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5509/2008 vom 2. September 2010 E. 2.2).

3.3.3 Ferner sind das ATSG und die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) sowie der Invalidität (Art. 8) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung zur Invalidenversicherung entwickelten Begriffen und Grundsätzen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 ff.). Daran hat sich auch nach Inkrafttreten der Revision des IVG und des ATSG vom 6. Oktober 2006, der IVV und der ATSV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision [AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155], in Kraft seit 1. Januar 2008), des IVG und des ATSG vom 18. März 2011 sowie der IVV und der ATSV vom 16. November 2011 (IV-Revision 6a [AS 2011 5659 bzw. AS 2011 5679], in Kraft seit 1. Januar 2012) nichts geändert, weshalb im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen wird.

4.

4.1

4.1.1 Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose. Art. 39 IVG bleibt vorbehalten. Nach Art. 6 Abs. 2 IVG sind ausländische Staatsangehörige vorbehaltlich Art. 9 Abs. 3 IVG nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt nach Art. 13 ATSG in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Dieser innerstaatlichen Bestimmung gehen diejenigen der zwischenstaatlichen Vereinbarungen vor, welche die Schweiz mit ausländischen Staaten abgeschlossen hat, um die Rechtsstellung der beidseitigen Angehörigen in der Sozialversicherung zu regeln (vgl. BGE 111 V 202 E. 2b mit Hinweisen).

4.1.2 Gemäss Art. 3 des Sozialversicherungsabkommens erhalten schweizerische und jugoslawische Staatsangehörige, die aufgrund der in Art. 1 dieses Abkommens genannten Gesetzgebungen Leistungen beanspruchen können, diese Leistungen in vollem Umfange und ohne jede Einschränkung, solange sie im Gebiete eines der beiden Vertragsstaaten

wohnen; vorbehalten werden die Bestimmungen dieses Abkommens und seines Schlussprotokolls. In Bezug auf das vorliegende Verfahren ist keine relevante Abweichung vom Gleichstellungsgrundsatz vorbehalten (vgl. E. 3.1.2 hiervor).

4.1.3 Laut Art. 8 Bst. e des vorliegend anwendbaren Sozialversicherungsabkommens (hierzu vorstehend E. 3.1.1) werden ordentliche Invalidenrenten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, jugoslawischen Staatsangehörigen jedoch nur gewährt, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben. Vorliegend wohnt der Beschwerdeführer, der serbischer Staatsbürger ist, in Serbien, womit ihm im Falle einer weniger als hälftigen Invalidität keine Invalidenrente gewährt werden kann.

4.2

4.2.1 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 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).

Der Begriff der Invalidität ist demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. BGE 110 V 273 E. 4a und 102 V 165). Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern – wenn erforderlich – auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. Der Invaliditätsgrad ist also grundsätzlich nach wirtschaftlichen und nicht nach medizinischen Grundsätzen zu ermitteln. Bei der Bemessung der Invalidität kommt es somit einzig auf die objektiven wirtschaftlichen Folgen einer funktionellen Behinderung an, und nicht allein auf den ärztlich festgelegten Grad der funktionellen Einschränkung (vgl. BGE 110 V 273; ZAK 1985 S. 459).

4.2.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystems abgestützte fachärztliche (psychiatrische) Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4). So ist zu beachten, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen darf, welche von belastenden psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren herrühren, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, wie zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression in fachmedizinischem Sinne. Solche verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 232/04 vom 10. Januar 2005 E. 5).

4.2.3 Invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerthen, abwenden könnte (BGE 131 V 49 E. 1.2, vgl. auch BGE 102 V 165; AHI-Praxis 2001 S. 228 E. 2b mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist von der Vermutung auszugehen, dass mit zumutbarer Willensanstrengung trotz Schmerzen eine leidensangepasste Tätigkeit ausgeübt werden kann. Diese Rechtsprechung kommt insbesondere dann zur Anwendung, wenn zwar gewisse somatische Befunde erhoben wurden, diese die geklagten Schmerzen jedoch nur zu einem kleineren Teil erklären können (vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 8C_591/2009 vom 27. November 2009 E. 4.2).

4.3

4.3.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 und 128 V 29 E. 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).

4.3.2 Der Invaliditätsgrad ist jedoch durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (BGE 104 V 135 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 9C_100/2010 vom 23. März 2010 E. 2.1 mit Hinweis).

4.4 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Gemäss Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, aber nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abwei-

chende Regelung vorsehen. Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Europäischen Union (EU), denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Dies trifft vorliegend jedoch nicht zu, da Serbien nicht Mitglied der EU ist. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt die Vorschrift von Art. 29 Abs. 4 IVG eine besondere Anspruchsvoraussetzung dar (BGE 121 V 275 E. 6c).

Auf die einschränkende Bestimmung gemäss Art. 8 Bst. e des vorerwähnten Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Jugoslawien wurde bereits hingewiesen (vgl. E. 4.1.3 hiervor).

4.5 Die Rente wird erst vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 3 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung bzw. Art. 29 Abs. 2 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung). Die Entstehung der Rente tritt nach geltendem Recht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG ein (Art. 29 Abs. 1 IVG). Da vorliegend die IV-Anmeldung am 16. Dezember 2004 erfolgte, gilt in casu diesbezüglich jedoch das vor der 5. IV-Revision einschlägig gewesene alte Recht. Gemäss dem damaligen Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. dem damaligen Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG (geltend bis am 31. Dezember 2007) galt für die Entstehung der Rente Folgendes: Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehung des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (vgl. BGE 138 V 475 E. 1 und 2.1.1).

4.6 Um den Invaliditätsgrad 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 dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen). Die – arbeitsmedizinische – Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist.

4.7

4.7.1 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

4.7.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder als Gutachten (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts I 268/2005 vom 26. Januar 2006 E. 1.2, mit Hinweis auf BGE 125 V 352 E. 3a).

4.7.3 Aufgabe des medizinischen Dienstes ist es, zu Handen der Verwaltung den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen. Dazu gehört auch, bei sich widersprechenden medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist. Diesen Berichten kann nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden. Vielmehr sind sie entscheidungsrelevante Aktenstücke (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_341/2007 vom 16. November 2007 E. 4.1, mit Hinweisen, sowie I 143/07 vom 14. September 2007 E. 3.3).

4.7.4 Das Gericht darf eine Tatsache grundsätzlich dann als bewiesen annehmen, wenn es sich von deren Vorhandensein derart überzeugt hat, dass das Gegenteil als unwahrscheinlich erscheint (vgl. PATRICK L. KRAUSKOPF/KATRIN EMMENEGGER, in: Waldmann/Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, a.a.O., N 9 zu Art. 12 VwVG). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten

Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

4.7.5 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zürich 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 136 I 229 E. 5.3, 122 II 464 E. 4a und 122 III 219 E. 3c, mit Hinweisen).

5.

5.1 Vorliegend erfolgte die Anmeldung zum Leistungsbezug am 16. Dezember 2004 (Sachverhalt Bst. B). Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. Zu prüfen ist folglich ausschliesslich der Rentenanspruch für die Zeit frühestens ab dem 1. Dezember 2003, welche sich aus der Berücksichtigung der einjährigen Wartezeit gemäss damaligem Recht ergibt (zum gesetzlichen Beginn des Rentenanspruchs in E. 4.5 hiavor).

5.2

5.2.1 Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das zuhanden der Vorinstanz erstellte interdisziplinäre C._____-Gutachten vom 13. Januar 2011 (IV-act. 99). Darin hielten Dr. E._____, Facharzt für Psychiatrie, Dr. I._____, Facharzt für Rheumatologie, und Dr. J._____, Facharzt für Neurologie, zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 27 f.):

- "- chronisches Lumbovertebral-Syndrom mit anamnestisch möglicher neurogener Claudicatio radicularis der Wurzel L5 links sowie (whs. altem) leichtgradigem sensomotorischem Ausfallsyndrom dieses Segments
- kernspintomographisch schwere Osteochondrose mit zirkulärer Diskushernie L5/S1; keine Wurzelkompression L5
- intermittierende Drehschwindelattacken unklarer Ursache
- im Intervall keine periphere oder zentral-vestibuläre Funktionsstörung objektivierbar
- rezidivierende Bewusstlosigkeiten unklarer Ursache

- keine Anhaltspunkte für primär neurogene Ätiologie
- intermittierende Drehschwindelattacken unklarer Ursache
 - im Intervall keine periphere oder zentral-vestibuläre Funktionsstörung objektivierbar
- rezidivierende Bewusstlosigkeiten, anamnestisch, unklarer Ursache"

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die C._____-Experten an (S. 28):

- "- rezidivierendes cervico-vertebrales Syndrom
 - bei degenerativen Veränderungen der HWS
- rezidivierende depressive Störung
 - gegenwärtig leichte Episode
- Hypertonie
- Adipositas"

Gemäss Dr. K._____, dem von den C._____-Gutachtern herbeigezogenen Facharzt für Allgemeine Medizin, bestehen keine allgemeinmedizinischen Erkrankungen, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben (S. 13). In rheumatologischer Hinsicht führte Dr. I._____ aus, dass der Beschwerdeführer für eine leichte Tätigkeit, ohne Zwangshaltung mit der Option des Wechsels Sitzen, Stehen und Umhergehen, in einem Pensum von zweimal zwei Stunden pro Tag arbeitsfähig sei (S. 17). Dr. J._____ äusserte sich in seiner Erhebung des neurologischen Status nicht spezifisch zur Arbeitsfähigkeit (vgl. S. 17-23).

Der Psychiater Dr. E._____ konnte aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestieren, höchstens interkurrent für Wochen bis Monate bei depressiven Exazerbationen (S. 27). In der polydisziplinären Gesamtbeurteilung, die Dr. E._____ zusammen mit Dr. I._____ und Dr. J._____ erstellte, wird in psychiatrischer Hinsicht ausgeführt, dass bei den Untersuchungen durch das C._____ insbesondere der Antrieb und die kognitiven Funktionen nicht eingeschränkt gewesen seien, was für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entscheidend sei (S. 30-31). Somit könne aufgrund der Aktenlage, der Schilderungen des Beschwerdeführers und der eigenen Befunde gesagt werden, dass er aus psychiatrischer Sicht höchstens interkurrent für Wochen bis Monate bei depressiven Exazerbationen arbeitsunfähig sei. Im Übrigen sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt (S. 31). Zusammenfassend legten Dr. E._____, Dr. I._____ und Dr. J._____ dar, dass zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Schweiz in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur das genaue Anforderungsprofil dieser Tä-

tigkeit bekannt sein sollte. Aus medizinischer Sicht könne gesagt werden, dass es dem Beschwerdeführer nicht möglich sei, repetitiv schwerere Lasten zu heben oder zu tragen. Er sei auch nicht in der Lage, in ungünstigen Körperhaltungen zu arbeiten und längere Zeit zu sitzen. Grundsätzlich sei jede Zwangshaltung des Körpers ungünstig. Somit komme die Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nur noch bedingt in Frage, im Umfang von ungefähr vier Stunden täglich entsprechend einem Arbeitspensum von 50 % und mit der Auflage, dass der Beschwerdeführer nicht zum Be- und Entladen des Lastwagens von schweren Lasten herangezogen werde. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Lastwagenchauffeur müsse überdies beachtet werden, dass der Beschwerdeführer über Schwindelphänomene klage und Attacken von Bewusstlosigkeiten berichte. Falls dies zutrefte, sei er als Lastwagenchauffeur vollständig arbeitsunfähig. Ohne Durchführungen weiterer Massnahmen kämen lediglich rückenadaptierte Tätigkeiten, nicht in repetitiven Zwangshaltungen sowie ohne das Heben und Tragen schwerer Lasten, in Frage (S. 31). Des Weiteren sollten Arbeiten an gefährlichen Maschinen, auf Leitern und auf Gerüsten wegen der berichteten Schwindel- und Bewusstlosigkeitsattacken vermieden werden (S. 31-32). Bei einer adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aktuell im Umfang von 60 % arbeitsfähig. Dies entspreche einem Arbeitspensum von ungefähr sechs Stunden täglich mit etwas vermehrten Pausen, so dass eine Leistungsfähigkeit von 60 % resultiere. Diese Angabe gelte seit wahrscheinlich längerer Zeit. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei wahrscheinlich in den letzten Jahren aufgetreten, ungefähr im Jahre 2007. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer nicht dauernd arbeitsunfähig. Bei Exazerbation der depressiven Störung sei aber für Wochen bis Monate eine vollständige Arbeitsunfähigkeit gegeben, zuletzt im Januar/Februar 2010 (S. 32). Auch nach Durchführung der medizinischen Massnahmen werde sich die oben beschriebene Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit kaum ändern (S. 33).

5.2.2 Der Beschwerdeführer wurde von den C._____-Experten allseitig klinisch untersucht und eingehend in rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht abgeklärt. Dr. K._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, ebenfalls am C._____, tätig, untersuchte und beurteilte den Beschwerdeführer zudem aus allgemeinmedizinischer Sicht (vgl. S. 12-13). Dr. K._____ hat das Gutachten zwar nicht unterschrieben (S. 35). Da in allgemeinmedizinischer Hinsicht die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar bis und mit Gutachtenszeitpunkt nie dauerhaft eingeschränkt war, ist dieser Mangel indes nicht schwerwiegend. Den Gutach-

tern waren die Vorakten bekannt. Die Experten stützten sich auf sie in der Diagnosestellung ab. Sowohl Dr. K. _____ als auch die unterzeichnenden Dr. E. _____, Dr. I. _____ und Dr. J. _____ berücksichtigten zudem die geklagten Beschwerden. Als solche waren vom Beschwerdeführer insbesondere rezidivierende lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in beide untere Extremitäten, Schwindel, schwindelbedingte Stürze, Zurückgezogenheit, Nervosität, Konzentrationsstörungen und ein Druck auf den Kopf genannt worden (S. 11). Die Experten setzten sich mit den Beschwerdeangaben sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers detailliert auseinander, nahmen Kenntnis von seinen Klagen und würdigten sie.

Dem Rheumatologen Dr. I. _____ fiel dabei ein leichtes Schonhinken links, ein Absinken des linken Fusses bei der Fersengang-Prüfung, die Positivität des Lasègue-Phänomens links, eine deutlich herabgesetzte Lendenwirbelsäulen-Beweglichkeit sowie eine Streckhaltung im Liegen auf (S. 14-17). Der Neurologe Dr. J. _____ stellte ebenfalls ein positives Lasègue-Zeichen links fest. Ferner bemerkte Dr. J. _____, dass die Diagnose einer radikulären Claudicatio in erster Linie auf anamnestischen Angaben mit entsprechenden Beschwerden bei längerem Stehen oder Gehen und Besserung im Sitzen gründet (S. 20-21). Die aktuellen MRI-Bilder gäben eine Erklärung für das Lumbovertebral-Syndrom. Sie zeigten aber keine Wurzelkompression L5 links, so dass die leichtgradige sensomotorische Ausfallsymptomatik als alt bzw. residuell und eine neurogene Claudicatio als nur "möglich" zu werten sei, durch die Bildgebung nicht belegbar. Den vom Beschwerdeführer geklagten Schwindel und die geschilderten vier Bewusstlosigkeiten aus aufrechter Position konnte Dr. J. _____ neurologisch nicht sicher klassifizieren bzw. zuordnen (S. 22). In Bezug auf das rezidivierende zervikovertebrale Syndrom konnten die Gutachter keine Änderung seit dem Jahr 2002 feststellen (S. 30). Den übrigen somatischen Befunden – insbesondere der Hypertonie und der Adipositas – massen die C. _____-Experten für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine Bedeutung zu (S. 30). Den Schlussfolgerungen der C. _____-Gutachter in somatischer Hinsicht kann entsprechend insgesamt gefolgt werden.

Der Psychiater Dr. E. _____ bemerkte, dass es nach der Strafuntersuchung zu einer Anpassungsstörung mit somatoformen Symptomen gekommen sei. Die Ausweisung aus der Schweiz, die Trennung von den Kindern und deren Abwendung von ihm stelle eine erhebliche Belastung für den Beschwerdeführer dar. Die Ursache für diese sehr schwierigen psychosozialen Umstände externalisiere er aber (S. 26). Die depressive

Störung stehe ganz eindeutig in Zusammenhang mit der schwierigen sozialen Situation (S. 27). Dr. E._____ fiel zudem auf, dass die antidepressive und anxiolytische Behandlung offensichtlich nicht konsequent, sondern nur salutarisch und bei Bedarf durchgeführt werde (S. 26). In ihrer polydisziplinären Gesamtbeurteilung werteten dies die C._____-Gutachter als ein Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer nicht durchgehend depressiv sei (S. 30). Die Einschätzung Dr. E._____, wonach psychiatrischerseits die Arbeitsfähigkeit nicht respektive höchstens interkurrent bei depressiven Exazerbationen (letztmals im Januar/Februar 2010) beeinträchtigt (gewesen) sei, ist im Gesamtzusammenhang der medizinischen Akten nachvollziehbar und schlüssig. Was die behauptete kurze Untersuchungsdauer betrifft (Sachverhalt Bst. E), ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern in erster Linie massgebend ist, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_942/2009 vom 29. März 2010 E. 5.2 mit Hinweisen), was vorliegend zutrifft.

Das Gutachten der C._____-Experten Dr. E._____, Dr. I._____ und Dr. J._____ leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Die C._____-Expertise entspricht insgesamt den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens. Sie enthält jedoch keine ausdrückliche Äusserung dazu, seit welchem Monat des Jahres 2007 wahrscheinlich von der attestierten Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen ist.

5.3

5.3.1 Dr. F._____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie und Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) Rhone, führte in seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2012 (IV-act. 143) als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, gemäss ICD-10 F33.0 an. Der Beschwerdeführer könne seit je eine leidensangepasste Tätigkeit verrichten. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe keine funktionelle Einschränkung.

Der RAD-Psychiater stellte mit dieser Einschätzung somit uneingeschränkt auf die psychiatrisch relevanten Aussagen der C._____-

Experten ab, welche sich als nachvollziehbar erwiesen haben und überzeugen (E. 5.2.2 vorstehend).

5.3.2 Dr. G._____, Arzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, schrieb in seiner Stellungnahme vom 20. Mai 2011 (IV-act. 113), der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit als Lastwagenchauffeur initial ab dem 21. Februar 2002 vorübergehend zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Dies gelte je nach Arbeitsplatz, abhängig davon, ob manuelles Ein-/Abladen notwendig seien und ob der Beschwerdeführer Psychopharmaka einnehme. Ab dem Datum der C._____-Begutachtung im Oktober 2010 – sie fand vom 25. bis am 28. Oktober 2010 statt (IV-act. 99 S. 1) – sei weiterhin sicher eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden. Hier resultiere die Einschränkung vor allem aus der Minderbelastbarkeit des Rückens. Die Bemerkung betreffend Psychopharmaka gelte aber weiter. In rückenadaptierten Verweistätigkeiten sei der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2002 zu 0 % arbeitsunfähig und seit Februar 2007 zu 40 % arbeitsunfähig. Dies sei begründbar mit einer psychischen Verschlechterung und Schwindel.

5.3.3 Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der regionale ärztliche Dienst (RAD) – bzw. der interne Dienst der Vorinstanz – für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur "bei Bedarf" selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen an sich ist somit kein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1 und I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1, je mit Hinweisen). Ein reiner Aktenbericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil des Bundesgerichts 8C_514/2008 vom 31. März 2009 E. 5). Mithin hat sich ein Aktengutachten des RAD auf beweiskräftige Arztberichte abzustützen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

5.3.4 Vorliegend konnte sich Dr. G._____, welcher selbst Facharzt für Allgemeine Medizin ist, aufgrund der bereits vorhandenen medizinischen Dokumentation ein umfassendes, genaues Bild vom Gesundheitszustand des Beschwerdeführers machen. Eine eigene Untersuchung war deshalb nicht erforderlich. Bei seiner aktengestützten Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers setzte sich Dr. G._____ einlässlich mit der C._____-Expertise auseinander. Den im C._____-Gutachten fehlenden konkreten Zeitpunkt, seit welchem Monat des Jahres 2007 wahrscheinlich von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen ist, legte Dr. G._____ aufgrund der ihm vorliegenden Akten auf Februar 2007 fest (vgl. E. 5.3.2 hiervor). Diese Datierung Dr. G._____'s leuchtet ein. Im Übrigen stützte er sich bei seiner Festlegung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf die C._____-Beurteilung.

Somit ist die Einschätzung Dr. G._____'s nachvollziehbar, überzeugend und schlüssig, wonach der Beschwerdeführer als Lastwagenchauffeur ab dem 21. Februar 2002 vorübergehend zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist und seit Oktober 2010 weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig ist, während in einer behinderungsangepassten Tätigkeit seit Februar 2007 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit besteht.

5.4 Die nach Erlass der angefochtenen Verfügung (14. September 2012) erstellten medizinischen Akten vermögen die Einschätzung Dr. G._____'s nicht in Zweifel zu ziehen.

5.4.1 Die Stellungnahme vom 27. Februar 2013 (IV-act. 168) von RAD-Psychiater Dr. F._____ wie auch der ärztliche Bericht von Dr. H._____ vom 8. Oktober 2012, auf welchen sich der RAD-Psychiater stützte, enthalten beide keine Angaben dazu, ob und wie weit sich die von Dr. H._____ attestierte psychisch bedingte Verschlechterung des Gesundheitszustands auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung, also vor dem 14. September 2012, auswirkte. Zudem wurde der Bericht von Dr. H._____ erst nach Verfügungserlass erstellt und im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht. Die im Bericht bescheinigte gegenwärtig schwere Episode der vorbestehenden Depression bezieht sich gemäss dem Wortlaut der Diagnose auf den zum Berichtszeitpunkt 8. Oktober 2012 aktuellen Gesundheitszustand und fällt damit nicht in die Zeit vor Verfügungserlass. Dass die darin erwähnte schwere Episode als solche bereits vor diesem Zeitpunkt eingetreten und dauerhafter Natur wäre, geht aus dem Bericht

Dr. H._____s nicht hervor. Es ist daher nicht auszuschliessen, dass die erwähnte Episode bloss eine vorübergehende, unmittelbare psychische Reaktion des Beschwerdeführers auf die angefochtene Verfügung darstellt. Denn Dr. H._____ schrieb im Übrigen nur von "einer gewissen Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens". Die Feststellung des RAD-Psychiaters, wonach die Verschlechterung nach dem 6. Februar 2012, spätestens aber am 8. Oktober 2012 eingetreten sei, nimmt offensichtlich auf diese Feststellung Dr. H._____s einer bloss gewissen Verschlechterung Bezug. Eine wesentliche Verschlechterung mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beschrieb Dr. H._____ nicht. Damit ist sein Bericht im vorliegenden Verfahren von vornherein grundsätzlich unbeachtlich und hat der RAD-Psychiater Dr. F._____ in seiner Stellungnahme zu Recht die Einschätzung Dr. G._____s nicht abgeändert.

5.4.2 Somatischerseits hielt Dr. med. L._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Arzt des RAD Rhone, in seiner Stellungnahme vom 13. September 2013 fest, es gebe im Jahre 2012 keine Verschlechterung der diagnostizierten Gesundheitsprobleme seit dem Gutachten von 2011. Im Jahre 2012 sei eine beidseitige Gonarthrose eine neue Diagnose. Klinisch sei anlässlich der Flexion dieses Gelenks nur ein Knistern hörbar. Das Gelenkknistern lasse an erster Stelle an ein femoropatellares Syndrom denken, das zusätzliche funktionelle Einschränkungen rechtfertige (keine kauernde oder kniende Position). Es rechtfertige aber keine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur-Auslieferer oder in einer angepassten Tätigkeit gemäss der Beurteilung der medizinischen Experten von 2011.

Die Einschätzung Dr. L._____s bezieht sich auf einen (undatierten) ärztlichen Bericht von Dr. M._____, Neurologin und Abteilungsleiterin, Dr. N._____, Physiater, Dr. O._____, Physiater, beide Leiter der Physiatrie, und Dr. P._____, Physiaterin und Direktorin, über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 2. bis am 14. November 2012 – also nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung – im Spezialspital für progressive Muskel- und neuromuskuläre Krankheiten in Q._____ (Serbien), welche sich selbst nicht über die verbleibende Arbeitsfähigkeit äusserten. Da RAD-Arzt Dr. L._____ den Beschwerdeführer selber nie untersuchte, handelt es sich bei dessen Stellungnahme um eine reine Aktenbeurteilung. Die vorhandene medizinische Dokumentation vermittelte dem RAD-Arzt, welcher als Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation für die Beurteilung des von Dr. M._____,

Dr. N._____, Dr. O._____ und Dr. P._____ geschilderten Gesundheitszustands fachlich qualifiziert ist, jedoch ein umfassendes, genaues Bild der physischen Leiden des Beschwerdeführers. Die vorliegenden medizinischen Akten enthalten keine Angaben, welche die vom RAD-Arzt vorgenommene Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen vermöchten. Die Einschätzung des RAD-Arztes, dass sich keine zusätzliche Beeinträchtigung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit rechtfertigen lasse, ist nachvollziehbar, schlüssig und überzeugend.

5.4.3 In seiner abschliessenden Stellungnahme vom 3. Oktober 2013 ergänzte der RAD-Psychiater Dr. F._____ die von den C._____-Gutachtern genannten Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mit der von RAD-Arzt Dr. L._____ angeführten bilateralen Gonarthrose. In der bisherigen Tätigkeit als Lastwagenchauffeur sei ab dem Jahr 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, in einer angepassten Tätigkeit ab 2007 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit vorhanden. Es sei eine Arbeitszeit von fünf Stunden täglich mit vermehrten Pausen und wechselnder Arbeitsposition zumutbar. Das Heben von Gewichten sei, nicht häufig, bis maximal 10 kg möglich. Schwere und gefährliche Arbeiten könne der Beschwerdeführer nicht verrichten.

Bei dieser Einschätzung des RAD-Psychiaters handelt es sich im Wesentlichen um eine zusammenfassende Gesamtbeurteilung, welche sich aus der Zusammenschau der Ergebnisse der Beurteilung der C._____-Experten (E. 5.2 hiervor) und der darauffolgenden Stellungnahmen von Dr. G._____ (E. 5.3.2 und 5.3.4 vorstehend), von Dr. F._____ (E. 5.3.1) und von Dr. L._____ (E. 5.4.2 hiervor) ergibt. In somatischer Hinsicht stützte sich der RAD-Psychiater – zu Recht (vgl. E. 5.4.2 vorstehend) – auch auf die Stellungnahme Dr. L._____'s vom 13. September 2013. Dass Dr. F._____ dabei die zusätzliche funktionelle Einschränkung infolge des Knieleidens nicht erwähnte, fällt insofern nicht ins Gewicht, als gemäss plausibler Einschätzung von Dr. L._____ daraus keine zusätzliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer gemäss dem C._____-Gutachten angepassten Tätigkeit resultiert.

5.5 Die übrigen medizinischen Unterlagen deutlich früheren Datums vermögen die Beurteilungen der C._____-Gutachter, des RAD-Psychiaters Dr. F._____ und des Arztes des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. G._____, ebenfalls nicht zu erschüttern.

5.5.1 Der ärztliche Bericht von Dr. B._____ vom 6. Juli 2002 (IV-act. 32), der medizinische Bericht von Dr. R._____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 13. August 2002 (IV-act. 16 S. 1-4) und das psychiatrische Gutachten von S._____, Arzt des Psychiatrie-Teams T._____ des Kantonsspitals U._____, vom 24. September 2002 (IV-act. 16 S. 9-16) wurden rund zwei Jahre vor der Anmeldung zum Leistungsbezug, dem 16. Dezember 2004, erstellt. Da diese ärztlichen Unterlagen inhaltlich im Wesentlichen mit den medizinischen Dokumenten übereinstimmen, die nach dieser Anmeldung in Kenntnis und in Berücksichtigung der früheren medizinischen Unterlagen erstellt wurden, weichen diese Berichte von Dr. B._____, Dr. R._____ und S._____ nicht vom Ergebnis der Beurteilungen durch die C._____-Experten, Dr. F._____ und Dr. G._____ ab.

5.5.2 Dr. V._____, Chirurg, nannte in seinem Gutachten vom 4. Oktober 2004 (IV-act. 17) zuhanden des serbischen Versicherungsträgers die Diagnosen Diskushernie L3/4, L4/5 und L5/S1, chronisches Lumbalsyndrom, Osteochondrose C6/7, Radikulopathie L5-S1 bilateral PP rechts und eine arterielle Hypertension. Ab dem Untersuchungstag, dem 4. Oktober 2004, bestehe ein völliger Verlust der Arbeitsfähigkeit. Die Invalidität betrage 80 %. Ursache der Invalidität sei Krankheit (S. 2).

Welche der vom serbischen Chirurgen angegebenen Diagnosen sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und wie sie dies tun, kann seinem Bericht nicht entnommen werden. Dr. V._____ begründete den von ihm bescheinigten völligen Verlust der Arbeitsfähigkeit nicht näher, insbesondere nicht mit objektiven Befunden. Zudem setzte sich Dr. V._____ nicht mit der Frage auseinander, ob es allenfalls leidensangepasste Tätigkeiten gäbe, welche weiterhin zumutbar (gewesen) wären. Die Einschätzung der 80%igen Invalidität hinwiederum bezieht sich auf die gesetzliche Situation in Serbien, welche nicht ohne Weiteres auf die schweizerische Rechtslage übertragen werden kann. Nach dieser sind Einschätzungen der Mediziner lediglich insoweit beachtlich, als sie sich zur massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten äussern (vgl. Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). Im Übrigen wurde der Bericht bereits im Oktober 2004 geschrieben, so dass er später erstellte überzeugende fachärztliche Berichte von vornherein nur schwerlich in Zweifel zu ziehen vermöchte. Auf die Aussagen von Dr. V._____ kann daher nicht abgestellt werden.

5.5.3 Dr. B._____ schrieb in seinem Bericht vom 1. Oktober 2005 (IV-act. 16 S. 5-6) zuhanden der Vorinstanz, dass er den Beschwerdeführer

vor drei Jahren zum letzten Mal gesehen habe und keine Angaben zum derzeitigen Zustand machen könne. Ob der Beschwerdeführer inzwischen einer Arbeit nachgehen könnte, konnte Dr. B._____ nicht beurteilen. Da vorliegend der relevante Zeitraum erst im Februar 2005 beginnt und der Bericht Dr. B._____s dem übrigen Inhalt nach wesentlich den ärztlichen Unterlagen entspricht, die nach der Anmeldung zum Leistungsbezug in Kenntnis und in Berücksichtigung der früheren medizinischen Berichte erstellt wurden, ist der genannte Bericht von Dr. B._____ jedoch ohnehin nicht massgeblich.

5.5.4 Nichts anderes ergibt sich betreffend einen handschriftlichen Bericht vom 1. Mai 2007 (IV-act. 51 S. 1-2; Unterschrift nicht lesbar), welcher pauschal eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Welches Leiden sie verursacht, seit wann und in welchem Umfang sie besteht, ob sie sich allein auf die bisherige Tätigkeit oder auf sämtliche Tätigkeiten bezieht und ob es allenfalls leidensangepasste Arbeiten gäbe, geht aus dem Bericht indessen nicht hervor. Ferner kann diesem Bericht nicht schlüssig entnommen werden, von wem er erstellt worden ist. Die darin enthaltene Unterschrift ist unleserlich. Im Übrigen stammt dieser Bericht aus dem Jahr 2007 und war somit im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2) bereits mehr als fünf Jahre alt. Der Bericht bildet damit allein schon in zeitlicher Hinsicht keine rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 981/06 vom 18. Januar 2008 E. 5.3).

5.5.5 Die übrigen in den Akten enthaltenen Arztberichte, welche den vorliegend relevanten Zeitraum (Anfang August 2003 [E. 5.1 hiervor] bis Mitte September 2012) betreffen, insbesondere die ärztlichen Berichte von Dr. Y._____, Spezialist in Neuropsychiatrie, vom 14. September 2010 (IV-act. 84 bzw. 89 S. 1), Dr. H._____ vom 8. Oktober 2010 (IV-act. 88), 26. Oktober 2010 (IV-act. 90), 6. Februar 2012 (IV-act. 130 bzw. 131 S. 1), 4. Februar 2013 sowie 15. April 2013 und die weiteren im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte, genügen den eingangs beschriebenen Anforderungen an einen umfassenden ärztlichen Bericht offensichtlich nicht. Denn diese Arztberichte, soweit sie überhaupt leserlich sind, enthalten keinerlei konkrete Angaben zu den Auswirkungen der diagnostizierten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit. Diese Berichte sind daher wenn überhaupt nur sehr beschränkt beweis-aussagekräftig und vermögen die nachvollziehbaren und schlüssigen Einschätzungen der C._____-Experten, des Arztes des medizinischen Dienstes der Vor-

instanz, Dr. G._____, des RAD-Arztes Dr. L._____, und des RAD-Psychiaters Dr. F._____ somit nicht zu erschüttern.

Der RAD-Psychiater Dr. F._____ hielt mithin in seiner Stellungnahme vom 3. Oktober 2013 in Bezug auf die vom Beschwerdeführer nachträglich zu den Akten gereichten Arztberichte von Dr. H._____ vom 4. Februar 2013 und 15. April 2013 zu Recht am Ergebnis der psychiatrischen C._____-Beurteilung bzw. seiner RAD-Stellungnahme vom 27. Februar 2013 (E. 5.4.1 hiervor) fest.

5.6 Unter diesen Umständen konnte und kann im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Falles auf das Einholen von weiteren Berichten entsprechend ausgebildeter Spezialärztinnen und -ärzte verzichtet werden und ist der entsprechenden Beweisantrag in antizipierter Beweiswürdigung (siehe E. 4.7.5 hiervor) abzuweisen.

6.

Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer im zu prüfenden Zeitraum seit dem 1. Dezember 2003 in der bisherigen Tätigkeit als Lastwagenchauffeur vorübergehend – mit unbestimmter Dauer – noch zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und seit Oktober 2010 dauerhaft weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit hingegen seit Februar 2007 zu 40 % arbeitsunfähig. Als leidensangepasste Tätigkeiten sind dem Beschwerdeführer dabei seit dem Jahr 2002 leichtere, rückenadaptierte Tätigkeiten ohne repetitive Zwangshaltung und ohne Heben und Tragen schwerer Lasten sowie – ab Februar 2007 – ohne Arbeiten an gefährlichen Maschinen, auf Leitern und Gerüsten zumutbar. Zudem hat der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2012 auch kauernde und kniende Positionen zu vermeiden (vgl. E. 5.4.2 vorstehend). Behinderungsangepasst sind dem Beschwerdeführer also all jene Tätigkeiten möglich, welche das C._____-Gutachten und, gestützt auf dieses, der Arzt des medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. G._____, sowie Dr. L._____ als zumutbar erachten (vgl. hierzu vorstehend E. 5.2.1, E. 5.3.2 und E. 5.4.2).

7.

7.1 Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt. Zu prüfen bleibt die Invaliditätsbemessung. Diese hat nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs anhand der konkreten Vergleichseinkommen zu erfolgen (siehe vorstehend E. 4.3.1), was im

Übrigen von keiner Seite bestritten wird. Die von der Vorinstanz zur Invaliditätsbemessung herangezogenen Werte (siehe IV-act. 114) führten zu einem Invaliditätsgrad von rund 22 % ab dem 21. Februar 2002, 56 % ab dem 1. Februar 2007 und 50 % ab dem 28. Oktober 2010 (IV-act. 144).

7.2

7.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginnes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde. Unbeachtlich ist dabei, was die versicherte Person bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3.b mit Hinweis). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, wobei eine natürliche Vermutung gilt, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre. Ausnahmen müssten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1). Daher ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat (AHI 2000 S. 303; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3.b). Dieser letzte Lohn ist nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen.

7.2.2 Massgebend ist daher, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (ULRICH MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Aufl. 2010, S. 301).

7.2.3 Die Vorinstanz berücksichtigte aufgrund der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin A. _____ AG (IV-act. 7 S. 1-2) für die Tätigkeit als Chauffeur in der Schweiz ein monatliches Valideneinkommen von rund Fr. 5'440.60 (IV-act. 114 in Verbindung mit IV-act. 109 S. 1). Das Vorgehen der Vorinstanz erweist sich diesbezüglich – abgesehen davon, dass sie den Lohn nur aufs Jahr 2008 (vgl. IV-act. 109 S. 1) und nicht auf die Jahre 2003, 2007 und 2010 nieder- bzw. hochrechnete – als korrekt und ist unbestritten. In den Jahren 2003, 2007 und 2010 ist somit von folgenden monatlichen Valideneinkommen auszugehen:

- Angepasst an die Nominallohnentwicklung rückwirkend bis ins Jahr 2003 (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [1993 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1.93], Abschnitt J,K, 1993: 100, 2003: 117.3, 2008: 128.1) ergibt sich ausgehend vom monatlichen Verdienst im Jahre 2008 ein Monatsverdienst im Jahre 2003 von gerundet Fr. 4'981.90 (Fr. 5'440.60 : 128.1 x 117.3).
- Angepasst an die Nominallohnentwicklung rückwirkend bis ins Jahr 2007 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche, T1.1.93, Abschnitt J,K, 1993: 100, 2007: 124.9, 2008: 128.1) ergibt sich ausgehend vom monatlichen Verdienst im Jahre 2008 ein Monatsverdienst im Jahre 2007 von gerundet Fr. 5'304.70 (Fr. 5'440.60 : 128.1 x 124.9).
- Angepasst an die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2010 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche, T1.1.93, Abschnitt J,K, 1993: 100, 2008: 128.1, 2010: 131.9) ergibt sich ausgehend vom monatlichen Verdienst im Jahre 2008 ein Monatsverdienst im Jahre 2010 von gerundet Fr. 5'602.– (Fr. 5'440.60 : 128.1 x 131.9).

7.3 Sodann hat die Vorinstanz zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf den Durchschnittswert der Löhne in den Branchen "andere öffentliche und persönliche Dienste", "Gross- und Zwischenhandel", "Detailhandel und Reparatur von Haushaltgeräten" sowie "Informatik, Forschung und Entwicklung, Lieferdienst für Unternehmen" abgestellt (IV-act. 114 in Verbindung mit IV-act. 109 S. 2). Ausgehend davon, dass dem Beschwerdeführer eine leichte repetitive Tätigkeit zumutbar ist (vgl. IV-act. 109 S. 2), hat die Vorinstanz unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzugs von 10 % ab dem Jahr 2002 und 15 % ab Februar 2007 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 4'261.75 (ab dem Jahr 2002) und Fr. 2'415.– (ab Februar 2007) ermittelt (IV-act. 114). Das Invalideneinkommen ab Oktober 2010 legte die Vorinstanz hingegen mittels eines Prozentvergleichs auf 50 % des entsprechenden Validenlohnes fest (IV-act. 114).

7.3.1 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). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des

Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c/cc).

7.3.2 Entsprechend ist vorliegend zur Bestimmung des hypothetischen Valideneinkommens des Beschwerdeführers in den Jahren 2003 und 2007 nicht auf einige spezifische Wirtschaftsbereiche, sondern auf den Zentralwert der Tabelle TA1 der LSE abzustellen.

- Dieser Wert belief sich für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer im privaten Sektor (Anforderungsniveau 4) im Jahre 2002 auf monatlich brutto Fr. 4'557.– bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit und Erwerb > Publikationen > Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2002, S. 43, Tabelle TA1, Wirtschaftszweige total, abgerufen am 28. Oktober 2014). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahre 2003 (BGE 126 V 75 E. 3b/bb S. 76; vgl. www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit und Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2013, Abschnitte A-S [Abteilungen 01-96] Total, abgerufen am 28. Oktober 2014) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2002 auf 2003 (Wert Total Männer 2002: 110.9, 2003: 112.3; www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischer Lohnindex nach Branche 1993-2010, Tabelle 1.1.93, Total, abgerufen am 28. Oktober 2014) resultiert demnach als Zwischenergebnis ein monatliches hypothetisches Invalideneinkommen im Jahre 2003 von rund Fr. 4'810.65 (Fr. 4'557.– : 40 x 41.7 : 110.9 x 112.3) bei einem zumutbaren 100%igen Pensum.
- Für die Bestimmung des Invalideneinkommens im Jahre 2007 ist vom entsprechenden Wert der LSE 2006 (S. 25) auszugehen, nämlich monatlich brutto Fr. 4'732.– bei einer Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn. Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahre 2007 und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2006 auf 2007 (Wert Total

Männer 2006: 101.2, 2007: 102.8; www.bfs.admin.ch > Themen > Arbeit, Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischer Lohnindex nach Branche 2005-2010, Tabelle 1.1.05, Total, abgerufen am 28. Oktober 2014) ergibt sich damit als Zwischenergebnis ein monatliches hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 5'011.10 (Fr. 4'732.– : 40 x 41.7 : 101.2 x 102.8). Es beträgt bei einem zumutbaren Pensum von 60 % rund Fr. 3'006.65.

7.3.3 Ferner gilt es bei der Bestimmung des Invalideneinkommens zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitstätigkeiten behindert sind, – wie dies auch beim Beschwerdeführer der Fall ist – 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 (lebensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 sowie 126 V 75 E. 5b/bb und cc; AHl 2002 S. 69 ff. E. 4b). Die Frage nach der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn stellt eine Ermessensfrage dar. Die Korrekturbefugnis des Gerichts ist daher insofern beschränkt, als es sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen darf (BGE 126 V 75 E. 6).

7.3.4 Vorliegend nahm die Vorinstanz einen Tabellenlohnabzug von 10 % ab dem Jahr 2002 und 15 % ab Februar 2007 vor (IV-act. 114). Sie begründete diese lebensbedingten Abzüge pauschal mit den persönlichen und beruflichen Umständen insgesamt, insbesondere dem Alter des Beschwerdeführers (IV-act. 114). Beim fortgeschrittenen Lebensalter handelt es sich freilich um keinen grundsätzlich lohnsenkenden Faktor. Vielmehr müssen allfällige lohnsenkende Auswirkungen im konkreten Fall ausgewiesen sein (AHl 1999 237). Eine versicherte Person kann allerdings nach dem gesundheitlich bedingten Verlust der bisherigen Stelle in einer angepassten Tätigkeit insofern keinen allgemeinen Durchschnittslohn erzielen, als der ihr offenstehende Arbeitsmarkt lediglich derjenige für Per-

sonen ist, welche in einem Betrieb neu anfangen. Im privaten Sektor nimmt indessen die Bedeutung der Dienstjahre ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (AHI 1999 177 zu LSE 1994). In casu wird der Beschwerdeführer für die Ausübung einer einfachen und repetitiven Verweisungstätigkeit eine Arbeitsstelle in einem neuen Betrieb antreten müssen. Seit dem Jahr 2003 – vorliegend beginnt der Rentenanspruch erst in diesem Jahr (vgl. E. 5.1 hiervor) – ist der Beschwerdeführer dabei funktionell auch in leichten Tätigkeiten eingeschränkt, indem er seither nur rückenadaptierte Tätigkeiten ohne repetitive Zwangshaltung, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten darf (E. 6 vorstehend). Es ist zwar anzunehmen, dass mit den durch die Vorinstanz bezeichneten einfachen und repetitiven Tätigkeiten diese funktionellen Einschränkungen grundsätzlich bereits berücksichtigt sind. Eine (lohnmassige) Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt auf Grund dieser Einschränkungen kann indes nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bereits rund 55.5 Jahre alt war, stets als Chauffeur tätig war und zuletzt während über 9 Jahren bei derselben Arbeitgeberin gearbeitet hat. Aus diesen Gründen ist die Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn angezeigt. Nachdem der Abzug vom Tabellenlohn in der Regel nicht unter 10 % zu liegen kommen soll, ist dem Beschwerdeführer ein Abzug von 10 % ab dem Jahr 2003 von den vorangehend ermittelten Tabellenlöhnen zu gewähren. Ab Februar 2007 ist ein Leidensabzug von 15 % vertretbar, da der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt auch keine Arbeiten an gefährlichen Maschinen, auf Leitern und Gerüsten mehr ausüben darf. Das hypothetische Invalideneinkommen beträgt im Jahre 2003 bei einem Abzug von 10 % rund Fr. 4'329.60 (Fr. 4'810.65 x 0.9) und im Jahre 2007 bei einem Abzug von 15 % rund Fr. 2'555.65 (Fr. 3'006.65 x 0.85).

7.4 Bei einem Valideneinkommen von rund Fr. 4'981.90 (E. 7.2.3 hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 4'329.60 (vorstehend E. 7.3.3) ergibt sich somit im Jahre 2003 eine Invalidität von rund 13.09 % ($[(Fr. 4'981.90 - Fr. 4'329.60) \times 100 : Fr. 4'981.90]$). Im Jahre 2007 beträgt sie hingegen aufgrund des Valideneinkommens von rund Fr. 5'304.70 (E. 7.2.3 vorstehend) und dem Invalideneinkommen von rund Fr. 2'555.65 (E. 7.3.3 hiervor) gerundet 51.82 % ($[(Fr. 5'304.70 - Fr. 2'555.65) \times 100 : Fr. 5'304.70]$).

7.5 Was den nachfolgenden Zeitraum anbelangt, kann angenommen werden, dass der Beschwerdeführer ab dem Oktober 2010 zu 50 % wieder in seinem angestammten Beruf als (Lastwagen-)Chauffeur tätig sein

könnte. Damit kann bei der Bestimmung des Invalidenlohnes vom diesbezüglich im Jahre 2010 als Validenlohn erzielbaren Lohn (zu diesem vorstehend in E. 7.2.3) ausgegangen werden. Basieren sowohl Validen- wie auch Invalideneinkommen auf derselben Basis, kann ein Prozentvergleich (E. 4.3.2 vorstehend; dazu näher in BGE 114 V 310 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis) vorgenommen werden. Dieser ergibt bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit als (Lastwagen-)Chauffeur den von der Vorinstanz errechneten Invaliditätsgrad von 50 %. Bei einem zulässigen Prozentvergleich erfolgt kein leidensbedingter Abzug (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a). Die Vorinstanz hat folglich zu Recht keinen solchen vorgenommen.

8.

Demnach hat die Vorinstanz einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente rückwirkend ab dem 1. Dezember 2003 im Ergebnis zu Recht verneint und nur einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente rückwirkend ab dem 1. Februar 2007 bejaht.

9.

Die angefochtene Verfügung vom 14. September 2012 ist somit rechtmässig, weshalb sich die Beschwerde als unbegründet erweist. Sie ist folglich abzuweisen.

10.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Vorliegend werden die Verfahrenskosten, die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen, unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache auf Fr. 400.– festgesetzt (vgl. Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, Art. 2 und Art. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Der von ihm einbezahlte Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu verwenden.

10.2 Weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 und 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt; der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV (Gerichtsurkunde)

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Frank Seethaler

Andrea Giorgia Röllin

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 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). 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 der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: 18. Dezember 2014