Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Abteilung III
C-2714/2008
{T 0/2}

Urteil vom 16. August 2010

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),
Richter Michael Peterli,
Richter Stefan Mesmer,
Gerichtsschreiberin Christine Schori Abt.

Parteien

A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Kehl,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenrente, Verfügung vom 14. März 2008.

Sachverhalt:

A.
A._____, geboren am (...) 1958, ist italienischer Staatsangehöriger und wohnt in Italien. Er arbeitete ab 1. Februar 2001 in der Schweiz als Bohrmitarbeiter (SUVA-Akten) im Bereich Tiefbohrungen. Am 21. Oktober 2002 erlitt A._____ einen Unfall (SUVA act. 1), wobei ihm eine Verrohrung beim Abladen vom LKW zwischen Schulter und Hals fiel (SUVA act. 15). Er arbeitete anschliessend weiter. Ab dem 20. August 2004 wurde er zu 100% krankgeschrieben (IV act. 16). Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto zahlte A._____ von Februar 2001 bis Dezember 2004 die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (IV act. 1). Am 13. April 2005 (eingegangen bei der IV-Stelle am 31. Mai 2005) meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) für die Ausrichtung von Leistungen der Invalidenversicherung an wegen "Nackenschmerzen und Bandscheiben" (IV act. 2). Die IVSTA klärte in der Folge die medizinische und wirtschaftliche Situation des Beschwerdeführers ab. Insbesondere liess sie das Formular E213 durch einen Facharzt für Allgemeinmedizin/Sozialmedizin ausfüllen.

B.
Die Deutsche Rentenversicherung lehnte am 20. Januar 2006 den Rentenantrag von A._____ ab, weil keine Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vorliege (act. 18).

C.
Dr. B._____, Regionaler Ärztlicher Dienst der IV-Stelle (RAD) schätzte am 24. November 2006 die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten aufgrund der Akten auf 50% in der bisherigen Tätigkeit seit 2002 und 0% in Verweisungstätigkeiten (act. 28). Nach der Einholung eines Einkommensvergleichs (act. 34) teilte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Mai 2007 (act. 41) mit, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werden müsste. Die Ausübung einer leichteren dem Gesundheitszustand besser angepassten gewinnbringenden Tätigkeit wie z.B. Pförtner, Aufseher, Magaziner, kleine Lieferungsarbeiten mit Fahrzeug oder interne Postverteilung sei noch in rentenausschliessender Weise zumutbar. Im anschliessenden Einwandverfahren, nahm die IVSTA das fachorthopädische Gutachten vom 20. August 2007 (act. 57), welches von der deutschen Renten-

versicherung Baden-Württemberg, Z._____ in Auftrag gegeben wurde, sowie weitere Arztberichte zu den Akten (act. 52-55).

D.
In der Zwischenzeit hatte der Versicherte eine neue Stelle in Italien angenommen und wies in seinem Einwand daraufhin, dass dieses Einkommen als sein Invalideneinkommen zu gelten habe (act. 59, 67, 68).

E.
Am 14. März 2008 verfügte die IVSTA die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. 70). Der Invaliditätsgrad betrage lediglich 21%, was kein Recht auf eine Rente begründe.

F.
Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 25. April 2008 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 19. März 2008 sei aufzuheben und die Sache sei an die Vorinstanz zur Neubeurteilung zurückzuweisen. Eventualiter sei die Vorinstanz anzuweisen, dem Beschwerdeführer eine ganze Rente auszurichten. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, sein aktuelles Einkommen sei ihm als Invalideneinkommen anzurechnen; allenfalls sei der Betrag von Fr. 4'307 gemäss den Daten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), Anforderungsniveau 4, Lohnniveau nach Grossregionen, heranzuziehen und ein höherer leidensbedingter Abzug von 40% zu gewähren. Zudem liege eine krasse Verletzung der Begründungspflicht sowie eine Verletzung des rechtliche Gehörs und eine Rechtsverweigerung vor, weshalb die angefochtene Verfügung bereits aus formellen Gründen aufzuheben sei.

G.
Die IVSTA (nachfolgend: Vorinstanz) reichte am 20. August 2008 ihre Vernehmlassung ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde. Die vom Beschwerdeführer erhobenen Rügen bezüglich der wirtschaftlichen Invaliditätsbemessung seien unbegründet. Die Vorinstanz liess zudem einen neuen Einkommensvergleich durchführen unter Verwendung von Angaben, welche für Italien gültig sind. Dieser neue Einkommensvergleich habe einen Invaliditätsgrad von 24% ergeben.

H.
Mit Replik vom 14. Oktober 2008 machte der Beschwerdeführer geltend, er sei im Stundenlohn angestellt und es werde ihm kein 13. Monatslohn ausgerichtet.

Die Vorinstanz wies in ihrer Duplik daraufhin, dass dem Beschwerdeführer gemäss eingereichtem Lohnblatt vom Dezember 2007 ein anteiliger 13. Monatslohn ausgerichtet worden sei.

I.
Die Instruktionsrichterin schloss mit Verfügung vom 29. Oktober 2008 den Schriftenwechsel.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien und die eingerichteten Akten wird, soweit für die Entscheidfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Anfechtungsobjekt bildet vorliegend die Verfügung der Vorinstanz vom 14. März 2008.

1.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG, SR 172.021), sofern kein Ausnahmetatbestand erfüllt ist (Art. 31, 32 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 [Verwaltungsgerichtsgesetz, VGG, SR 172.32). Zulässig sind Beschwerden gegen Verfügungen von Vorinstanzen gemäss Art. 33 VGG. Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland ist eine Vorinstanz im Sinn von Art. 33 Bst. d VGG (vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG, SR 831.20]).

Der angefochtene Entscheid ist als Verfügung im Sinn von Art. 5 VwVG zu qualifizieren, und eine Ausnahme nach Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist daher zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.3 Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat an dessen Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Er ist daher zur Beschwerde legitimiert.

1.4 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 60 ATSG), und der Beschwerdeführer hat den einverlangten Kostenvorschuss innert der gesetzten Frist bezahlt. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2.
Streitgegenstand und damit zu prüfen ist vorliegend, ob die Vorinstanz zu Recht das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Der Beschwerdeführer rügt insbesondere, die Berechnung des Invalideneinkommens sei nicht korrekt vorgenommen worden. Zudem liege eine Verletzung des rechtlichen Gehörs sowie eine Rechtsverweigerung vor.

2.1 Mit der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann gerügt werden, die angefochtene Verfügung verletze Bundesrecht (einschliesslich Über- bzw. Unterschreitung oder Missbrauch des Ermessens), beruhe auf einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder sei unangemessen (Art. 49 VwVG).

2.2 Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 212, vgl. 128 II 145 E. 1.2.2, BGE 127 II 264 E. 1b).

3.
3.1 Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind in verfahrensrechtlicher Hinsicht in der Regel diejenigen Rechtssätze massgebend, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2), unter Vorbehalt der spezialgesetzlichen Übergangsbestimmungen.

Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt. Das VwVG findet aufgrund von Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG jedoch keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das ATSG anwendbar ist. Nach Art. 2 des ATSG sind die Bestimmungen des ATSG anwendbar, soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze des Bundes dies vorsehen. Nach Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1*a*-26bis und 28-70) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

3.2 In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsvorschriften anwendbar, die bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. März 2008 in Kraft standen, weiter aber auch solche, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Leistungsanspruchs von Belang sind (BGE 130 V 329 E. 2.3, BGE 134 V 315 E. 1.2).

3.2.1 Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger von Italien und hat dort seinen Wohnsitz, so dass vorliegend die folgenden Erlasse anwendbar sind: das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, nachfolgend FZA, SR 0.142.112.681), sein Anhang II, die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung [EWG] Nr. 1408/71; SR 0.831.109.268.1) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (nachfolgend: Verordnung [EWG] Nr. 574/72; SR 0.831.109.268.11) (vgl. Art. 80*a* IVG). 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).

Soweit dieses Abkommen, insbesondere dessen Anhang II, der die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit regelt (Art. 8 FZA), und dessen Ausführungserlasse keine abweichenden Bestimmungen

vorsehen, ist mangels einer einschlägigen gemeinschaftsrechtlichen bzw. abkommensrechtlichen Regelung die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich Sache der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Daraus folgt, dass die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 grundsätzlich nach den für schweizerische Staatsangehörige geltenden Regeln zu beurteilen haben.

3.2.2 Ferner ist das ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit 1. Januar 2008 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 bzw. AS 2007 5155) anwendbar, bzw. in der Fassung vom 6. Oktober 2000 für die Prüfung eines allfälligen Leistungsanspruchs zwischen dem 1. Januar 2003 und dem 31. Dezember 2007 (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich Basel Genf 2009, Art. 82 Rz. 5). Weiter ist die Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11) anwendbar.

Das IVG ist grundsätzlich in der Fassung vom 6. Oktober 2006, in Kraft seit dem 1. Januar 2008 anwendbar (5. IV-Revision; AS 2007 5129; BBl 2005 4459), bzw. pro rata temporis vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3837 3835; BBl 2001 3205); ferner die Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) seit dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 28. September 2007 (5. IV-Revision; AS 2007 5155) bzw. vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 in der Fassung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision; AS 2003 3859).

Bezüglich der vorliegend auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden ATSG-Normen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), Invalidität (Art. 8) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 16) sowie zur Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen (Art.17) hat das Schweizerische Bundesgericht (vormals: Eidgenössisches Versicherungsgericht) erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hierzu entwickelte

Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (vgl. BGE 130 V 343 E. 3). Auch die Normierung des Art. 16 ATSG führt nicht zu einer Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (zu Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis zum 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung vgl. BGE 128 V 29 E. 1, BGE 104 V 135 E. 2a und b).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da die Vorinstanz die Verfügung vom 14. März 2008 nicht hinreichend begründet habe und sich insbesondere nicht mit den Parteivorbringen auseinander gesetzt habe. Die angefochtene Verfügung sei aus formellen Gründen und unter Kostenfolgen zu Lasten der Vorinstanz an diese zur Neubeurteilung zurückzuweisen. Komme das Gericht gleichwohl zum Schluss, die gerügten schwerwiegenden Mängel seien im Beschwerdeverfahren heilbar, so seien die Verfahrens- und Parteikosten aus vorgenannten Gründen unabhängig vom Ausgang des Beschwerdeverfahrens der Vorinstanz aufzuerlegen.

4.2 Gemäss Art. 35 Abs. 1 VwVG müssen schriftliche Verfügungen grundsätzlich immer begründet werden. Bei der Begründungspflicht handelt es sich um einen Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]; ULRICH HÄFELIN/WALTER HALLER/HELEN KELLER, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 7. Aufl., Zürich 2008, Rz. 838). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und es dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE I 3/05 vom 17. Juni 2005 E. 3.1.3 mit Hinweisen, BGE 124 V 180 E. 1a, BGE 118 V 56 E. 5b).

Vorliegend hat die Vorinstanz die angefochtene Verfügung nur knapp begründet und insbesondere nicht einlässlich dargelegt, aufgrund welcher Erwägungen sie das Leistungsgesuch abgewiesen hat. Sie hat zudem die Einwände des Beschwerdeführer nicht erwähnt und diese ohne Begründung abgewiesen. Dem Beschwerdeführer war es zwar möglich, die Tragweite des Entscheides zu erkennen; er konnte sich aufgrund der knappen Verfügungsbegründung jedoch nur ein ungenügendes Bild der massgebenden vorinstanzlichen Überlegungen machen. Die Vorinstanz ist ihrer Begründungspflicht daher nur teilweise nachgekommen, worin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken ist.

4.3 Nach ständiger Praxis kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE I 193/04 vom 14. Juli 2006, BGE 126 V 130 E. 2b). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 182 E. 3d; zum Ganzen ausführlich Urteil des EVG vom 14. Juli 2006, I 193/04).

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens begründete die Vorinstanz ihre Verfügung einlässlicher. Die Beschwerdeführerin erhielt Akteneinsicht in das vollständige Dossier und hatte im Rahmen des Schriftenwechsels Gelegenheit, sich ausführlich zu äussern und zur Argumentation der Vorinstanz Stellung zu nehmen. Ferner prüft das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde mit voller Kognition (Art. 49 VwVG). Eine Rückweisung würde im heutigen Zeitpunkt zu einer unnötigen Verfahrensverzögerung führen, weshalb ausnahmsweise auf eine Rückweisung verzichtet wird.

5.

5.1 Gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs anmeldet. Vorliegend hat der Beschwerdeführer die Anmeldung am 31. Mai 2005 eingereicht.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für die Bestimmung des rechtserheblichen Sachverhalts im Beschwerdeverfahren grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Entscheids massgebend, in casu demnach am 14. März 2008 (vgl. BGE 132 V 368 E. 6.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 74 N 20).

Sachverhaltsänderungen, die nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides eingetreten sind, können im vorliegenden Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Allerdings können Tatsachen, die den Sachverhalt seither verändert haben, unter Umständen Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 121 V 362 E. 1b mit weiteren Hinweisen).

Das Bundesverwaltungsgericht kann sich daher auf die Prüfung beschränken, ob ein allfälliger Leistungsanspruch am (31. Mai 2004) bestanden hat bzw. ob eine solcher zwischen diesem Zeitpunkt und dem 14. März 2008 entstanden ist.

5.2 Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (Art. 8 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der vom Gesetz vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, d.h. während mindestens drei Jahren laut Art. 36 Abs. 1 IVG in der ab 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 eines Jahres, aber auch während mehr als drei Jahren Beiträge an die

schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geleistet, so dass die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente erfüllt ist (Art. 36 Abs. 1 IVG).

5.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung 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. Hieran hat die 5. IV-Revision nichts geändert (Art. 28 Abs. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, werden jedoch nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, was laut Rechtsprechung des EVG eine besondere Anspruchsvoraussetzung darstellt (BGE 121 V 264 E. 6c). Eine Ausnahme von diesem Prinzip gilt seit dem 1. Juni 2002 für Schweizer Bürger und Staatsangehörige der EU, denen bereits ab einem Invaliditätsgrad von 40% eine Rente ausgerichtet wird, wenn sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben – was vorliegend der Fall ist (Art. 28 Abs. 1ter IVG in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

5.4 Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Art. 29 Abs. 1 IVG [Fassung vom 6. Oktober 2000, in Kraft vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007] Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig war (Bst. b). Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit besteht vorliegend nicht; es handelt sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vielmehr um ein labiles Krankheitsgeschehen, welches frühestens nach Ablauf der Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 Bst. b einen allfälligen Rentenanspruch begründen kann (Urteil des Bundesgerichts I 163/2005 vom 30. Mai 2005, BGE 119 V 98 E. 4a). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, welche 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 zu 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).

Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit besteht vorliegend nicht. Es handelt sich nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vielmehr um ein labiles Krankheitsgeschehen, welches frühestens nach Ablauf der gesetzlichen Wartezeit einen allfälligen Rentenanspruch begründen kann (Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG in der seit 1. Januar 2008 bzw. Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung; Urteil des Bundesgerichts I 163/2005 vom 30. Mai 2005, BGE 119 V 98 E. 4a).

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit im Sinne der vorerwähnten Bestimmungen, der bewirkt, dass die zwölfmonatige Wartezeit wieder von vorne zu laufen beginnt, liegt dann vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (vgl. Art. 29ter IVV in der bis zum 31. Dezember 2007 und der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung). Eine Arbeitsaufnahme unterbricht aber die zwölfmonatige Wartezeit nicht, sofern sie gemäss ärztlichen Feststellungen die Kräfte des Versicherten offensichtlich überfordert (vgl. ZAK 1964 S. 179 E. 3 und 1963 S. 243 E. 1b).

Die Arbeitsunfähigkeit muss in der Regel mindestens 20% betragen, um im Rahmen der zwölfmonatigen Wartezeit berücksichtigt werden zu können (AHI-Praxis 1998 S. 124; Ziff. 2010 KSIH in der seit 1. Januar 2010 gültigen Fassung). Nach Ablauf der Wartezeit muss die versicherte Person weiterhin mindestens 40% erwerbsunfähig sein (Art. 28 Abs. 1 Bst. c IVG in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung).

5.5 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder der Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 und 3 ATSG). Nach Art. 4 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Abs. 1); sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Abs. 2). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen 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 oder geistigen 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [5. IV-Revision], in Kraft seit 1. Januar 2008).

Nach dem ATSG in Verbindung mit dem IVG ist der Begriff "Invalidität" demnach nicht nach medizinischen Kriterien definiert, sondern nach der Unfähigkeit, Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 132 V 93 E. 4, BGE 110 V 273 E. 4a, BGE 102 V 165) oder sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Dabei sind die Erwerbs- bzw. Arbeitsmöglichkeiten nicht nur im angestammten Beruf bzw. in der bisherigen Tätigkeit, sondern auch in zumutbaren Verweisungstätigkeiten zu prüfen. 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).

5.6 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur

her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI-Praxis 1998 S. 291 E. 3b). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (SVR 2009 IV Nr. 8, S. 17, E. 3c; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3c, ZAK 1989 S. 322 E. 4).

Zu bemerken ist, dass aufgrund des im gesamten Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht ein in seinem bisherigen Tätigkeitsbereich dauernd arbeitsunfähiger Versicherter gehalten ist, innert nützlicher Frist Arbeit in einem anderen Berufs- oder Erwerbszweig zu suchen und anzunehmen, soweit sie möglich und zumutbar erscheint (BGE 133 V 504 E. 4, 113 V 22 E. 4a, 111 V 235 E. 2a). Deshalb ist es am behandelnden Arzt bzw. am Vertrauensarzt einer IV-Stelle zu entscheiden, in welchem Ausmass ein Versicherter seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Diese sogenannte Verweisungstätigkeit hat sich der Versicherte anrechnen zu lassen (leidensangepasste Verweisungstätigkeit; ZAK 1986 S. 204 f.), wobei es unerheblich ist, ob er seine Restarbeitsfähigkeit tatsächlich verwertet oder nicht.

5.7 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 ATSG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet zum einen sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 28 ff. ATSG; BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zum anderen umfasst die behördliche und richter-

liche Abklärungspflicht nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts [vormals EVG] vom 20. Juli 2000, I 520/99).

5.8 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b.cc).

Die Verwaltung und das Gericht haben die medizinischen Unterlagen - wie auch alle anderen Beweismittel - nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel objektiv zu prüfen sind - unabhängig davon, von wem sie stammen - und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen 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. 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a). Der erhöhte Beweiswert umfasst allerdings nur medizinische Fragen, zu deren Beantwortung Ärzte im Sozialversicherungsverfahren beigezogen werden, nicht aber weitere Fragen wie z.B. die wirtschaftliche Beurteilung.

6.

6.1 Die Berichte geben ein vollständiges Bild über die gesundheitlichen Schäden des Beschwerdeführers und gestatten gemäss Dr. B._____, RAD, eine zuverlässige Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers.

6.2 Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädie erstellte am 20. August 2008 ein fachorthopädisches Gutachten, in welchem er zum Schluss kam, der Beschwerdeführer leide an einem Wurzelreizsyndrom C8 rechtsseitig bei Bandscheibenvorfall C7/Th1 rechtsseitig, chronischem pseudoradikulärem Lumbalsyndrom bei mässiggradigen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, schmerzhaftem Kniescheibengleitlager an beiden Kniegelenken. Dem Beschwerdeführer seien Schwerarbeiten und mittelschwere Arbeiten unzumutbar. Im einzelnen unzumutbar seien Arbeiten unter Zeitdruck, Einzel- und Gruppenakkordarbeiten, Arbeiten in Zwangshaltung der Wirbelsäule. Nicht durchführbar seien häufige Überkopfarbeiten, Arbeiten mit häufigem Treppen- und Leiternsteigen, Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, ferner Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand voraussetzten, Arbeiten mit starken Temperaturschwankungen, Arbeiten unter Einfluss von Hitze, Kälte, Nässe. Der Beschwerdeführer könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr täglich erwerbstätig sein.

Dr. B._____ beurteilte aufgrund der Akten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit und 0% in einer Verweisungstätigkeit. Der Beschwerdeführer habe leichte degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule ohne irgendwelche neurologischen Ausfallsyndrome. Als Verweisungstätigkeiten kämen sämtliche leichten bis mittelschweren Tätigkeiten in Frage.

Der Beschwerdeführer begründete seine Beschwerde mit der fehlerhaften Berechnung des Einkommensvergleichs. In medizinischer Hinsicht äusserte er sich nicht. Auch machte er keine Bemerkungen zur Einschätzung der Ärzte bezüglich der Arbeitsfähigkeit.

Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich mit der zusammenfassenden Einschätzung der vollen Erwerbsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten der Vorinstanz einverstanden erklärte. In Übereinstimmung damit hat der Beschwerdeführer im Rahmen des Verwaltungsverfahrens auch bekannt gegeben, dass er seit dem 23. Oktober 2007 wieder einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehe.

7.
Der Beschwerdeführer machte bezüglich den Einkommensvergleich geltend, die Vorinstanz sei bereits am 8. Oktober 2007 informiert worden, dass er eine neue Stelle angenommen habe, und es sei ihm dieser Lohn als Invalideneinkommen anzurechnen. Aus diesem Grund habe die Vorinstanz den Beschwerdeführer aufgefordert den Fragebogen für den Arbeitgeber ausfüllen zu lassen. Bei einem Pensum von 100% würde er ein monatliches Einkommen von Euro 1'124.- (ca. Fr. 1'800.-) erzielen. Eventualiter wäre von einem Tabellenlohn LSE von Fr. 4'307 auszugehen, gemäss Lohnniveau nach Grossregionen. Im Weiteren sei ein höherer leidensbedingter Abzug, praxisgemäss von 40%, vorzunehmen, da der Beschwerdeführer gemäss den medizinischen Beurteilungen nur noch leichte Verweisungstätigkeiten ausführen könne.

7.1 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 tatsächlich erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2).

Die Vorinstanz ging gestützt auf die Angabe des Beschwerdeführers und dessen letzten Arbeitgebers in der Schweiz von einem Valideneinkommen inkl. 13. Monatslohn von Fr. 5'357.08 im Jahr 2004 aus. Der Beschwerdeführer bestätigte diesen Betrag in seinem Einwand im Vorbescheidsverfahren (act. 59).

7.2 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b aa). Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Von der versicherten Person können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 E. 4a; ZAK 1989 S. 321 E. 4a).

Die Vorinstanz bestimmte das hypothetische Invalideneinkommen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung anhand der Tabellenlöhne der LSE 2004, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4. Sie stellte auf den Durchschnitt der Zentralwerte für Männer in den möglichen Verweisungstätigkeiten ab, für die keine Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind. Der Durchschnittslohn ergab bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche ein monatliches Einkommen von Fr. 4'673.34 (act. 34). Zusätzlich gewährte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer einen leidensbedingten Abzug von 10% angesichts seines Alters und der noch zumutbaren Tätigkeiten, woraus ein Invalideneinkommen von Fr. 4'206.01 resultiert und zu einem Invaliditätsgrad von 21.49% führte.

7.3 Wie die Vorinstanz richtig ausführte, ist der Vergleich von in der Schweiz und in Italien erzielbaren Erwerbseinkommen nicht zulässig. Für die Bemessung der Invalidität eines im Ausland wohnhaften Versicherten muss der Vergleich der massgebenden Einkommen auf ein und demselben Arbeitsmarkt erfolgen.

7.3.1 Für den Einkommensvergleich vom 13. Februar 2007 ist auf das effektiv in der Schweiz erzielte Valideneinkommen abzustützen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte des schweizerischen Arbeitsmarktes abgestellt hat. Entscheidend ist, dass sich die beiden massgebenden Vergleichseinkommen auf denselben Arbeitsmarkt beziehen, weil es die Unterschiede in den Lohnniveaus und den Lebenshaltungskosten zwischen den Ländern nicht gestatten, über die Grenzen hinweg einen objektiven Vergleich der in Frage stehenden Einkommen vorzunehmen (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; Corinne

Monnard, La notion de marché du travail équilibré de l'art. 28 al. 2 LAI, Diss. Lausanne 1990, S. 56 f. und 90 f.). Die Vorinstanz hat ebenfalls korrekt auf die standardisierten Bruttolöhne für die ganze Schweiz gemäss TA1 abgestellt, und nicht wie vom Beschwerdeführer gefordert auf regionale Löhne von Grossregionen (vgl. Urteil vom 7. November 2007 I 860/06 E. 3.1 mit Hinweisen).

7.3.2 Was die Höhe des leidensbedingten Abzugs betrifft, hat die Rechtsprechung den zulässigen maximalen Abzug auf 25% beschränkt. 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 323 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 pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 129 V 481 E. 4.2.3, 126 V 80 E. 5b bb und cc; AHI 2002 S. 69 ff. E. 4b).

Der von der Vorinstanz gewährte Abzug von 10% ist angesichts des Alters des Beschwerdeführers und der ihm noch zumutbaren Tätigkeiten nicht zu beanstanden. Das Gericht sieht in Berücksichtigung der erwähnten Rechtsprechung keinen Hinweis auf einen zu niedrig gewährten Abzug.

7.4 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat die Vorinstanz am 4. August 2008 einen neuen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei für das Validen- und das Invalideneinkommen auf den italienischen Arbeitsmarkt abgestellt. Dabei hat sie für das Valideneinkommen durschnittliche statistische Werte und für das Invalideneinkommen das effektiv erzielte Einkommen in Italien herangezogen. Die Vergleichseinkommen beziehen sich somit auch hier auf denselben Arbeitsmarkt.

Gemäss diesem Einkommensvergleich beträgt das vom Beschwerdeführer nicht bestrittene Valideneinkommen für das Jahr 2007

Euro 1'825.26 gemäss Bulletin der Arbeitsstatistik, Bureau International du Travail, Genf 2006.

Das Invalideneinkommen von Euro 1'389.30 entspricht korrekterweise dem effektiv erzielten Einkommen des Beschwerdeführers. Die Vorinstanz berücksichtigte dabei zutreffend den 13. Monatslohn (vgl. act. 67 Ziff. 10a).

Wird gemäss dem Einkommensvergleich vom 4. August 2008 das Valideneinkommen mit dem Invalideneinkommen verglichen, resultiert ein Invaliditätsgrad von 23.89% ([Valideneinkommen Invalideneinkommen] x 100) : Valideneinkommen). Wie die Vorinstanz richtig feststellte, begründet dies keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

7.5 Aus diesen Gründen ist die Beschwerde abzuweisen, und die Verfügung vom 14. März 2008 ist zu bestätigen.

8.
Es bleibt noch, über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigung zu entscheiden.

8.1 Die Verfahrenskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Sie werden auf Fr. 400.- festgelegt. Es erfolgt eine Verrechnung mit dem bereits einbezahlten Kostenvorschuss von gleicher Höhe.

8.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 VGKE e contrario). Die obsiegende Vorinstanz hat keinen Entschädigungsanspruch (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Verfahrenskosten von Fr. 400.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.- verrechnet.

3.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.
Dieses Urteil geht an:
- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. ...; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherung (Einschreiben)

Die vorsitzende Richterin:	Die Gerichtsschreiberin:
Franziska Schneider	Christine Schori Abt

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 hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: