



---

Abteilung III  
C-6346/2011

## **Urteil vom 17. Oktober 2013**

---

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),  
Richter Vito Valenti,  
Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiberin Susanna Gärtner.

---

Parteien

**X.**\_\_\_\_\_, Deutschland,  
Beschwerdeführer,

gegen

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Leistungsbegehren, Verfügung vom  
21. Oktober 2011.

**Sachverhalt:****A.**

Der am (...) 1953 geborene, verheiratete, in seinem Heimatstaat wohnhafte, deutsche Staatsangehörige X. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter), welcher nach Abschluss des Aufbaugymnasiums A. \_\_\_\_\_ mit Reifezeugnis (1967 bis 1973) und Teilabschluss eines Pädagogikstudiums am 4. Januar 1984 erfolgreich die Prüfung zum Pharmareferenten bestanden hat, war während 20 Jahren für die Firma B. \_\_\_\_\_ tätig. Danach arbeitete er vom 1. Oktober 2006 bis zum 31. Mai 2008 als Grenzgänger bei der C. \_\_\_\_\_ GmbH in D. \_\_\_\_\_ im Aussendienst. Nachdem im Jahr 2001 während eines Schwindelanfalles erstmals ein Hörsturz auftrat (IV-act. 11 – 8/9, 37.10 und 37.6 - 23/31), erlitt der Versicherte nach einer unerwarteten Kündigung der Arbeitgeberin per 28. Februar 2008 einen Zusammenbruch mit einem weiteren akuten Hörsturz links, begleitet von einer vestibulären Beteiligung und gefolgt von einer reaktiven Depression. Seit dem Hörsturz liegt eine Innenohrschwerhörigkeit mit Tinnitus links vor. Zudem besteht eine durchgehende protrahierte depressive Verstimmung mit Zwangsgrübeln, schweren Schlafstörungen, innerer Unruhe, Antriebsverlust und Anhedonie (IV-act. 7 – 17/32, 23, 37.6 und 37.14).

**B.**

Der Versicherte steht seit 1998 in Behandlung bei seinem Hausarzt, Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (Facharzt Allgemeine Medizin) in F. \_\_\_\_\_ DE. Seit dem 12. März 2008 erfolgt zusätzlich eine ambulante psychiatrische Therapie bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie) in H. \_\_\_\_\_ DE (IV-act. 19). Von seinem Hausarzt wurde der Versicherte sodann an Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (Fachärztin HNO und Allergologie) in J. \_\_\_\_\_ DE überwiesen, von welcher er seit dem 17. März 2008 behandelt wird (IV-act. 11). Weiter finden seit dem 3. Juli 2009 weitere Behandlungen durch Dr. med. K. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Neurologie) in F. \_\_\_\_\_ DE statt (IV-act. 37.6 – 15/31). Vom 3. November 2009 bis zum 15. Dezember 2009 erfolgte zudem eine stationäre Rehabilitation in der verhaltenstherapeutischen Klinik L. \_\_\_\_\_ in M. \_\_\_\_\_ DE (IV-act. 23 und 37.20 – 12/12).

**C.**

Am 4. Dezember 2008 wurde der Versicherte durch die N. \_\_\_\_\_ Versicherungs-Gesellschaft bei der IV-Stelle des Kantons D. \_\_\_\_\_ (nachfolgend IV-Stelle D) zur Früherfassung angemeldet (IV-act. 1). Nach ersten Abklärungen teilte die IV-Stelle D dem Versicherten mit, dass sie eine IV-Anmeldung als notwendig erachte (IV-act. 3). Diese reichte er in der Fol-

ge am 5. Januar 2009 ein (IV-act. 4, Eingang IV-Stelle D: 9. Januar 2009). Ebenfalls stellte er am 21. April 2009 bei der Deutschen Rentenversicherung einen Rentenantrag (IV-act. 37.16), worauf diese für den Versicherten am 27. Mai 2010 eine weitere IV-Anmeldung an die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (nachfolgend IVSTA oder Vorinstanz) einreichte. Die jeweiligen Durchführungsstellen trafen daraufhin Abklärungen zur Erhebung des medizinischen Sachverhaltes.

#### **D.**

Die Deutsche Rentenversicherung beauftragte Dr. med. O.\_\_\_\_\_ (Fachärztin für Psychiatrie) in P.\_\_\_\_\_ DE zur Erstellung eines psychiatrischen Fachgutachtens. Aus dem entsprechenden Gutachten vom 16. April 2010 (IV-act. 37.6, Seiten 20 - 29) ergeben sich folgende Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), sonstige phobische Störung (ICD-10: F40.8) und Tinnitus aurium (ICD-10: H93.1). Als Nebendiagnosen werden eine Hörminderung links (ICD-10: H91.9), Z. n. mehrfachen Hörstürzen (ICD-10: H91.2) sowie Verdacht auf Polyneuropathie (ICD-10: G62.9) genannt. Die Gutachterin hielt fest, es bestehe insbesondere bezüglich der Depression, des Tinnitus und der Angststörung eine deutliche Chronifizierungstendenz und eine erheblich eingeschränkte berufliche Leistungsfähigkeit. Die Hörminderung wirke sich zudem leistungsbeeinträchtigend aus. In seinem Beruf als Pharmareferent sei der Versicherte nicht mehr einsetzbar, jedoch könne er - unter Beachtung des negativen Leistungsbildes (u.a. kein Erfordernis eines erhöhten Konzentrations-, Reaktions-, Umstellungs- und Anpassungsvermögens) - leichte bis mittelschwere Arbeiten während 6 Stunden und mehr ausüben.

**D.a** Mit Rentenbescheid vom 28. Juni 2010 sprach die Deutsche Rentenversicherung dem Versicherten eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung mit Wirkung ab 1. April 2009 zu (IV-act. 37.16), wogegen dieser Widerspruch erhob (IV-act. 37.2).

**D.b** Am 17. Januar 2011 erfolgte im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung eine erneute psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie). Im Gutachten vom 18. Januar 2011 (IV-act. 37.6 – Seiten 1-13/31) hielt dieser fest, es bestehe in der angestammten Tätigkeit nach wie vor keine Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Konzentrationsstörungen, des verminderten Energieniveaus und der Antriebsstörung sei der Versicherte nicht genügend belastbar, um eine Tätigkeit von 6 Stunden oder mehr auszu-

üben. Ab 1. Februar 2008 bestehe aus seiner Sicht eine Reduktion des Leistungsvermögens auf 3 bis unter 6 Stunden für leichte Tätigkeiten ohne Verantwortungsübernahme, ohne Zeitstress und Wechselschicht. Er nannte folgende Diagnosen: anhaltende mittelschwer ausgeprägte Depression bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.1), Agoraphobie (ICD-10: F40.0), Hörminderung links (ICD-10: H90.4) sowie Tinnitus aurium links (ICD-10: H93.1).

#### **E.**

Der Regionale Ärztliche Dienst Rhone (RAD), Dr. med. R. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), nahm am 28. Januar 2011 eine medizinische Beurteilung vor (IV-act. 37.6 – Seiten 17-19/31), wobei er sich in erster Linie auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ abstützte (vgl. vorne Sachverhalt D.). Seiner Stellungnahme zufolge ist dem Versicherten die angestammte Tätigkeit als Pharmareferent im Aussendienst ab dem 28. Februar 2008 nicht mehr zumutbar, während in angepassten Tätigkeiten (leicht, kein erhöhter Publikumsverkehr, kein erhöhter Lärmpegel) ab demselben Datum eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % besteht.

**E.a** Die IVSTA ermittelte daraufhin unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % einen Invaliditätsgrad von 70,54 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 4. März 2011 (IV-act. 33 - Seite 2) die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. Oktober 2009 in Aussicht. Nachdem der Versicherte den Vorbescheid der IV-Stelle D zukommen liess, setzte diese die IVSTA mit Schreiben vom 4. Februar 2011 (IV-act. 34) darüber in Kenntnis, dass bei ihr ebenfalls ein IV-Anmeldeverfahren pendent sei. Die IVSTA erkannte daraufhin, dass die IV-Stelle D zur Vornahme der Abklärungen zuständig gewesen wäre, da der Versicherte Grenzgänger war. Mit Schreiben vom 14. April 2011 teilte sie ihr dies mit und übermittelte ihr das Dossier zur weiteren Bearbeitung (IV-act. 36).

#### **F.**

Die IV-Stelle D erliess am 17. Juni 2011 einen neuen Vorbescheid (IV-act. 39), welcher denjenigen der IVSTA vom 4. März 2011 ersetzte. Sie legte im neuen Vorbescheid die Einschätzung der Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auf die Leistungsfähigkeit dar, wonach der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, in einer adaptierten Tätigkeit jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 116'383.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 42'867.- pro Jahr resultiere ein Invaliditätsgrad

von 63 %, womit Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestehe. Ein leidensbedingter Abzug sei nicht gerechtfertigt, da mit der Reduktion des Arbeitspensums und dem beim Invalideneinkommen berücksichtigten tiefstmöglichen Durchschnitt von Hilfsarbeiterlöhnen die leidensbedingten Einschränkungen sowie die verminderte Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit bereits berücksichtigt seien. Der Anspruchsbeginn sei auf den 1. Juli 2009 festzusetzen (6 Monate nach der Anmeldung vom 9. Januar 2009).

**F.a** Dagegen erhob der Versicherte am 4. Juli 2011 Einwand (IV-act. 40) und machte geltend, mit Vorbescheid vom 4. März 2011 sei ihm eine ganze Rente in Aussicht gestellt worden. Gemäss einem persönlichen Gespräch bei der IV-Stelle D ergebe die Invaliditätsgradberechnung nun vor allem deshalb einen tieferen Wert, da kein leidensbedingter Abzug mehr berücksichtigt worden sei. In seinem Fall sprächen aber mehrere Gründe für einen Abzug, denn er habe während der letzten 30 Jahren ausschliesslich zu 100 % im Aussendienst gearbeitet und er verfüge über keine Ausbildung und Erfahrung, die ihn zu einer administrativen oder sonstigen Tätigkeit befähigten. Erschwerend kämen die aus spezialärztlicher Sicht massiv einschränkende Gesundheitsbeeinträchtigungen hinzu, welche die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit erheblich einschränkten oder sogar ganz verhinderten. Ebenfalls würden die Erfolgsaussichten durch sein Alter von 58 Jahren vermindert. Er beantrage daher die Zusprache einer ganzen Rente gemäss dem ursprünglichen Vorbescheid der IVSTA.

**G.**

Am 21. Oktober 2011 erliess die IVSTA eine dem Vorbescheid der IV-Stelle D vom 17. Juni 2011 entsprechende Verfügung (IV-act. 43) und sprach dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 63 % mit Wirkung ab 1. Juli 2009 eine Dreiviertelsrente zu. In der Verfügung wurde dargelegt, die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug seien nicht erfüllt, da dem Invalideneinkommen der Tabellenlohn für einfache und repetitive Arbeiten (Anforderungsniveau 4) zugrunde gelegt worden sei, obwohl er über hohe berufliche Qualifikationen verfüge. Die gesundheitlichen Einschränkungen seien bereits mit der Reduktion der Arbeitsfähigkeit und Verwendung des tiefsten Anforderungsniveaus berücksichtigt worden. Es sei ihm zumutbar, seine Restarbeitsfähigkeit von 70 % trotz einer Einschränkung in der Auswahl der Tätigkeit zu verwerten, wobei die durch das Alter erschwerte Stellensuche keinen lohnsenkenden Faktor darstelle.

**H.**

Hiergegen erhob der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 19. November 2011 beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde (act. 1) und beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. Juli 2009. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, bei einer strengen Auslegung des von den Ärzten beschriebenen negativen Leistungsbildes falle nahezu jede Ersatztätigkeit weg. Es sei ihm deshalb - entsprechend dem ersten Vorbescheid der IVSTA - ein leidensbedingter Abzug von 20 % zu gewähren.

**I.**

Die Vorinstanz verzichtete in ihrer Vernehmlassung vom 10. Januar 2012 (act. 3) sowohl auf einen Antrag als auch auf eine Stellungnahme. Sie reichte indessen eine Stellungnahme der IV-Stelle D vom 6. Januar 2012 ein, in welcher diese ausführt, es sei kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, da es unwahrscheinlich sei, dass der Beschwerdeführer weniger als der Durchschnitt des Anforderungsniveaus 4 erzielen würde. Dem Beschwerdeführer würden sodann auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt aufgrund der hohen beruflichen Qualifikationen auch mit seinen Einschränkungen nicht nur einfache und repetitive Tätigkeiten offen stehen. Mit Abstellen auf den Tabellenlohn des Anforderungsniveaus 4 sei den leidensbedingten Einschränkungen deshalb bereits ausreichend Rechnung getragen worden. Auch das Alter rechtfertige keinen Abzug, da Tätigkeiten des Anforderungsniveaus 4 altersunabhängig nachgefragt würden. Es seien auch keine weiteren Gründe ersichtlich, welche einen leidensbedingten Abzug rechtfertigen würden, weshalb sie die Abweisung der Beschwerde beantrage.

**J.**

Der mit Zwischenverfügung vom 17. Januar 2012 (act. 4) einverlangte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 500.- ist am 27. Januar 2012 beim Bundesverwaltungsgericht eingegangen (act. 5).

**K.**

Mit Replik vom 10. Februar 2012 (act. 6), hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest und machte im Wesentlichen geltend, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, weshalb am 18. Januar 2011 durch Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ ein neues Gutachten erstellt worden sei, welches dasjenige von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ ersetze und daher alleiniger Massstab für die Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit sei. Dem neuen Gutachten zufolge bestehe noch lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 3 bis 6

Stunden. Werde nun seine mittlere Arbeitsfähigkeit von 4,5 Stunden ins Verhältnis zu einem normalen Arbeitstag von 8 Stunden gesetzt, so ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von lediglich ca. 56 % und nicht wie vom RAD berechnet 70 %. Die beruflichen Qualifikationen aus der vor 30 Jahren abgeschlossenen Ausbildung seien zudem längst überholt und würden bei keiner Bewerbung positiv bewertet werden. Im administrativen Bereich könne er keine Fähigkeiten oder Erfahrungen nachweisen. Unter diesen Umständen und den erheblichen Einschränkungen sei es unmöglich, eine geeignete Arbeit zu finden, weshalb ein leidensbedingter Abzug angezeigt sei. Die IV-Stelle D gehe sodann mit keinem Wort auf den Vorbescheid der IVSTA vom 4. März 2011 ein. Es könne nicht sein, dass zwei gleichwertige Dienststellen zu so unterschiedlichen Bewertungen kämen und daraus für den Antragsteller gravierende Nachteile entstünden.

#### **L.**

Die IVSTA verzichtete mit Duplik vom 22. März 2012 (act. 8) erneut auf einen Antrag und eine Stellungnahme und reichte stattdessen die Stellungnahme der IV-Stelle D zur Replik vom 20. März 2012 ein. Darin führte die IV-Stelle D im Wesentlichen aus, dass sich die Zeiträume, auf welche sich die Gutachten von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ und Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ beziehen, überschneiden würden. Der Ansicht des Beschwerdeführers, das zweite Gutachten würde das erste ersetzen, könne daher nicht gefolgt werden. Der RAD liege mit seiner Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in adaptierten Tätigkeiten im Durchschnitt der beiden Gutachten. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei sodann nicht ausgewiesen. Bezüglich des leidensbedingten Abzugs führte die IV-Stelle D ergänzend aus, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt würden dem Beschwerdeführer ausreichend Stellen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten offenstehen, welche keine Vorkenntnisse voraussetzen würden. Seine gute allgemeine Ausbildung wiege seine leidensbedingten Einschränkungen auf und er habe dadurch gegenüber weniger gut ausgebildeten Personen einen Lohnvorteil. Ein Abzug könne lediglich in Anbetracht des noch zumutbaren Teilzeitpensums gerechtfertigt sein, jedoch maximal in der Höhe von 10 %. Dadurch resultiere ein Invaliditätsgrad von 67 %, welcher ebenfalls nicht zum Bezug einer ganzen Rente, sondern lediglich einer Dreiviertelsrente berechtige. Der Entscheid der IV-Stelle D sei daher im Ergebnis korrekt.

**M.**

Mit Verfügung vom 29. März 2012 (act. 9) wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

**N.**

Mit Zwischenverfügung vom 12. September 2013 (act. 14) gab der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde, da er beabsichtige, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung des Sachverhalts zurückzuweisen. Nachdem der Beschwerdeführer innert der vorgegebenen Frist keine Stellungnahme eingereicht hat, gilt die Beschwerde als aufrecht erhalten.

**O.**

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

**Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:****1.**

**1.1** Zu beurteilen ist die Beschwerde vom 19. November 2011, mit welcher die Verfügung der Vorinstanz vom 21. Oktober 2011 angefochten wird.

**1.2** Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen vorliegen und auf die Beschwerde einzutreten ist (BVGE 2007/6 E.1 mit Hinweisen).

**1.3** Gemäss Art. 31 VGG 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 vorliegenden Beschwerde zuständig.

**1.4** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich im Wesentlichen nach den Vorschriften des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32), des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren

(VwVG, SR 172.021 [vgl. auch Art. 37 VGG]) sowie des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1 [vgl. auch Art. 3 Bst. dbis VwVG]). Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a-26bis und 28-70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Verfahrensregeln Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung in Kraft stehen (BGE 130 V 1 E. 3.2; vgl. auch Art. 53 Abs. 2 VGG).

**1.5** Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen; er ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Anfechtung bzw. Änderung. Er ist daher zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG und Art. 59 ATSG).

**1.6** Nachdem die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) und auch der verlangte Kostenvorschuss bezahlt wurde, sind sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

## **2.**

Nachfolgend ist zu prüfen, welche Rechtsnormen im vorliegenden Verfahren zur Anwendung gelangen.

**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** Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht und die Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 ATSG).

**2.3** Der Beschwerdeführer ist Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft (EU), weshalb vorliegend das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist (Art. 80a IVG). Anhang II des FZA betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit wurde per 1. April 2012 geändert (Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses vom 31. März 2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit; AS 2012 2345). Vorliegend ist jedoch auf die bis 31. März 2012 gültig gewesene Fassung (vgl. AS 2002 1527, AS 2006 979 und 995, AS 2006 5851, AS 2009 2411 und 2421) abzustellen, wonach die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Rechtsakte (oder gleichwertige Vorschriften) anwenden (Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Abschnitt A Anhang II des FZA): die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 (SR 0.831.109.268.1) zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2004 121 [vgl. auch AS 2008 4219, AS 2009 4831]; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (AS 2005 3909 [vgl. auch AS 2009 621, AS 2009 4845] nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72). Im Rahmen des FZA ist auch die Schweiz als Mitgliedstaat im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

Nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 haben die unter den persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung fallenden, in einem Mitgliedstaat wohnenden Personen aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie die Staatsangehörigen dieses Staates.

**2.4** Gemäss Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Mitgliedstaates getroffene Entscheidung über die Invaliderklärung eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten fest-

gelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind, was für das Verhältnis zwischen Deutschland und der Schweiz nicht der Fall ist. Gemäss Art. 40 der Verordnung Nr. 574/72 (SR 831.109.268.11) hat der Träger eines Mitgliedstaates aber bei der Bemessung des Invaliditätsgrades die von den Trägern der anderen Staaten erhaltenen ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie Auskünfte der Verwaltung zu berücksichtigen, soweit sie rechtsgenügend ins Verfahren eingebracht werden (vgl. Art. 32 VwVG). Jeder Träger behält jedoch die Möglichkeit, die antragstellende Person durch einen Arzt oder eine Ärztin seiner Wahl untersuchen zu lassen. Eine Pflicht zur Durchführung einer solchen Untersuchung besteht allerdings nicht.

**2.5** Soweit das FZA bzw. die auf dieser Grundlage anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte keine abweichenden Bestimmungen vorsehen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens – unter Vorbehalt der beiden Grundsätze der Gleichwertigkeit und der Effektivität – sowie die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4). Entsprechend bestimmt sich vorliegend der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung ausschliesslich nach dem innerstaatlichen schweizerischen Recht, insbesondere nach dem IVG sowie der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), dem ATSG sowie der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11).

**2.5.1** Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), ist der Leistungsanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445).

**2.5.2** Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 21. Oktober 2011 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits aus-

ser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IV-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision [AS 2003 3859 und 2007 5155]). Im Folgenden wird – ohne anderslautende Hinweise – jeweils auf diese Fassung Bezug genommen.

Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmepaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

**2.5.3** 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 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.

### **3.**

Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 21. Oktober 2011 (IV-act. 43), mit welcher die Vorinstanz dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelrente der schweizerischen Invalidenversicherung ab 1. Juli 2009 zugesprochen hat.

**3.1** Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG).

Der Beschwerdeführer hat Beiträge während insgesamt 27 Monaten (d.h. mehr als einem Jahr) geleistet (IV-act. 37.16 – 4/14). Ausserdem ist den Akten im Zeitraum von Juni 1970 bis April 2009 eine geleistete Beitragszeit von 358 Monaten in Deutschland zu entnehmen (IV-act. 37.23). Der Beschwerdeführer erfüllt demnach die Voraussetzung von drei Beitragsjahren gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG i.V.m. Rz. 2023 Abs. 1 Satz 2

KSVI (Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung), da ihm die deutschen Beitragszeiten anzurechnen sind.

**3.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente: ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich; vgl. zum Ganzen UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7).

**3.3** Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

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

**3.5** Die IV-Stelle prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 Abs. 3 IVG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Un-

terlagen 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).

**3.6** Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben die medizinischen Unterlagen nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Gleichwohl erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, Richtlinien für die Beweiswürdigung in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufzustellen (vgl. hierzu BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b; Urteil des BGer I 128/98 vom 24. Januar 2000 E. 3b). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). Berichte der behandelnden Ärzte schliesslich sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie auch für den behandelnden Spezialarzt (Urteil des BGer I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen; vgl. aber Urteil des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2).

**3.7** Auch die Stellungnahmen des RAD müssen den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Nimmt der RAD selber keine Untersuchung vor, hat er zunächst zu überprüfen, ob die medizinischen Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (vgl. zu den Anforderungen an einen Aktenbericht Urteil BGer 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2, Urteil BGer I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1) bzw. ob ein von ihm angefordertes Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung ent-

spricht und die im konkreten Fall erforderlichen Untersuchungen vorgenommen und dokumentiert wurden.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 40 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV, SR 831.201) ist bei Grenzgängern die IV-Stelle, in deren Tätigkeitsgebiet der Grenzgänger eine Erwerbstätigkeit ausübt, zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig. Dies gilt auch für ehemalige Grenzgänger, sofern sie bei der Anmeldung ihren ordentlichen Wohnsitz noch in der benachbarten Grenzzone haben und der Gesundheitsschaden auf die Zeit ihrer Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Die Verfügungen werden von der IVSTA erlassen.

**4.2** Der Beschwerdeführer war zuletzt als Grenzgänger im Kanton D. \_\_\_\_\_ erwerbstätig und lebte, namentlich auch im Zeitpunkt der Anmeldung, in Denzlingen in Deutschland, wo er heute noch lebt. Er macht einen Gesundheitsschaden geltend, der auf den Zeitpunkt seiner Tätigkeit als Grenzgänger zurückgeht. Unter diesen Umständen war die IV-Stelle D für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig und wurde die angefochtene Verfügung vom 21. Oktober 2011 zu Recht von der IVSTA erlassen.

**4.3** Der Beschwerdeführer rügt zwar, er habe seitens der IVSTA und der IV-Stelle D zwei unterschiedliche Vorbescheide erhalten. Dies ist wohl darauf zurückzuführen, dass anfänglich beide IV-Stellen unabhängig voneinander eine Anmeldung entgegen nahmen und diese prüften (vgl. vorne Sachverhalt E). Da aber wie erwähnt die IV-Stelle D zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung zuständig war, hat diese korrekterweise am 17. Juni 2011 einen Vorbescheid erlassen, welcher denjenigen der IVSTA vom 4. März 2011 ersetzte. Diesem hat die IVSTA, nachdem sie in Kenntnis von der Abklärung der IV-Stelle D gesetzt wurde, denn auch entsprochen. Insoweit lässt sich das Vorbescheidverfahren somit nicht beanstanden.

#### **5.**

Der Beschwerdeführer beanstandet mit Replik vom 10. Februar 2012 (act. 6), nebst den mit der Beschwerde erhobenen Einwänden gegen die Invaliditätsgradberechnung, auch die medizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit, welche vorab zu prüfen ist.

**5.1** Die Vorinstanz stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung in erster Linie auf eine Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes, Dr. med. R.\_\_\_\_\_, vom 28. Januar 2011, dessen Einschätzung auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 16. April 2010 (IV-act. 37.6 – Seiten 21-29/31) beruht.

**5.1.1** Aus der RAD-Stellungnahme sowie dem genannten Gutachten, welches von der Deutschen Rentenversicherung in Auftrag gegeben wurde, ergibt sich, dass in der angestammten Tätigkeit als Pharmareferent im Aussendienst seit dem 28. Februar 2008 keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht. Dieser Auffassung ist auch Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ gemäss seinem psychiatrischen Gutachten vom 18. Januar 2011 (IV-act. 37.6 – Seiten 1-13/31).

**5.1.2** Während die Ausübung von Tätigkeiten, welche den gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepasst sind, im Gutachten von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ für 6 Stunden und mehr als zumutbar erachtet wird, beschränkt sich diese gemäss Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ auf lediglich 3 bis unter 6 Stunden. Der RAD-Arzt kam in seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2011 (IV-act. 37.6 – Seiten 17-19/31) zum Schluss, es bestehe seit dem 28. Februar 2008 für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %.

**5.2** Die IVSTA erachtete den Beschwerdeführer in der Folge als zu 70 % arbeitsfähig in adaptierten Tätigkeiten. Dem schloss sich auch die IV-Stelle D an und verzichtete auf weitere medizinische Abklärungen (Eintrag vom 26. Mai 2011 im Protokoll der IV-Stelle D, S. 6). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit der ersten Begutachtung verschlechtert, weshalb einzig auf das Gutachten von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ abzustellen sei. Dieses sei neueren Datums und ersetze demzufolge dasjenige von Dr. med. O.\_\_\_\_\_. Entsprechend sei lediglich von einer Arbeitsfähigkeit von 56 % auszugehen (vgl. Sachverhalt K. hiervon). Auf die replicando vorgebrachten Einwände des Beschwerdeführers äusserte sich die IV-Stelle D dahingehend, dass der RAD Rhone mit seiner Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in adaptierten Tätigkeiten im Durchschnitt der beiden Gutachten liege. Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, richtete der RAD seine Beurteilung jedoch ausschliesslich nach den Gutachtensergebnissen von Dr. med. O.\_\_\_\_\_, ohne Kenntnis von dem zweiten Gutachten von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ zu haben.

**5.3** Auf RAD-Stellungnahmen kann dann abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (vgl. E. 3.7 hiervon). Im Hinblick auf den Abschluss eines Versicherungsfalles ist ein RAD-Arzt beauftragt, eine auf den gesamten medizinischen Akten beruhende zusammenfassende Stellungnahme zu erstatten (vgl. URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, S. 337). Aus den vorinstanzlichen Akten ergeht, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ in der Stellungnahme des RAD Rhone unberücksichtigt blieb, während in Bezug auf das Gutachten von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ eine detaillierte Auseinandersetzung erfolgte. Es ist damit erstellt, dass das Gutachten von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ vom 18. Januar 2011 dem RAD beim Verfassen der Stellungnahme vom 28. Januar 2011, welche als Schlussbericht des RAD Rhone bezeichnet wird, nicht vorgelegen hat. Auch eine spätere Würdigung durch den ärztlichen Dienst wurde offenkundig nicht vorgenommen, denn abgesehen von einem Eintrag vom 28. April 2011 der IV-Stelle D im Fallprotokoll mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse wurde auf das Gutachten in den vorliegenden Akten keinerlei Bezug genommen.

**5.4** Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass sich sowohl die IVSTA als verfügende Behörde als auch die für die Abklärungen zuständige IV-Stelle D vollumfänglich auf den Schlussbericht des RAD Rhone vom 28. Januar 2011 gestützt haben, obschon in diesem ein sich in den Akten befindendes fachärztliches Gutachten unberücksichtigt blieb und die RAD-Stellungnahme demzufolge nicht auf den gesamten medizinischen Akten beruht. Der RAD-Stellungnahme mangelt es somit an Beweiskraft, weshalb ohne die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen nicht auf sie abgestellt werden kann. Das Dossier wäre dem RAD nach Eingang des Gutachtens von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ erneut vorzulegen gewesen, sodass eine abschliessende Stellungnahme beruhend auf der gesamten medizinischen Aktenlage hätte erstellt werden können. Dies wäre auch deshalb erforderlich gewesen, da sich divergierende gutachterliche Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit gegenüberstehen. Um darlegen zu können, weshalb ein Gutachten dem anderen vorzuziehen ist respektive eine Einschätzung im Vergleich zu einer anderen als nachvollziehbarer scheint, sind die Gründe für die unterschiedliche Beurteilung abzuklären und gegeneinander abzuwägen, wozu sich allenfalls Ergänzungsfragen an die Gutachter aufdrängen. Nachdem diese Abklärungen unterblieben sind, liegt eine Verletzung der Abklärungspflicht und damit des Untersuchungsgrundsatzes vor.

## 6.

**6.1** Zusammenfassend erweisen sich die medizinischen Abklärungen, auf welche die Vorinstanz die angefochtene Verfügung stützt, in Anbetracht der fehlenden Würdigung des Gutachtens von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ sowie aufgrund des ungeklärten Widerspruchs zwischen den gutachterlichen Beurteilungen als unvollständig. Gestützt auf die im Verwaltungsverfahren getroffenen Abklärungen ist die Beurteilung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen und somit des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers daher nicht möglich.

**6.2** Die Rechtsmittelinstanz kann die Sache an die IV-Stelle zurückweisen, sofern dies allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4). Vorliegend hat die Vorinstanz bzw. die IV-Stelle D es unterlassen, eine neue RAD-Stellungnahme in Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ einzuholen. Weiter erfolgten keine Abklärungen bezüglich der divergierenden gutachterlichen Beurteilungen. Bei diesem Ausgang können die vom Beschwerdeführer gegen den von der Vorinstanz vorgenommenen Einkommensvergleich erhobenen Rügen vorerst offen gelassen werden. Die IV-Stelle D wird diese Aspekte daher noch abzuklären und die Vorinstanz hernach neu zu verfügen haben. Die Sache ist entsprechend unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

## 7.

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

**7.1** Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung gilt im Sozialversicherungsrecht praxisgemäss als volles Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6; BGE 137 V 210 E. 7.1; KIESER, a.a.O., Art. 61 N 117). Der unterliegenden Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

**7.2** Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.- (act. 5) ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten.

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

(Es folgt das Urteilsdispositiv)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:****1.**

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 21. Oktober 2011 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über den Rentenanspruch entscheide.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der bereits geleistete Verfahrenskostenvorschuss von Fr. 500.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Susanna Gärtner

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss den Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. Die Rechtschrift 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: