



## **Urteil vom 30. August 2023**

---

Besetzung

Richter Christoph Rohrer (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli, Richter Beat Weber,  
Gerichtsschreiberin Nadja Francke.

---

Parteien

**A. \_\_\_\_\_ AG,**  
Beschwerdeführerin,

gegen

**B. \_\_\_\_\_, (Deutschland),**  
Beschwerdegegner,

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,**  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Invalidenversicherung, Rentenanspruch  
(Verfügung vom 11. Juni 2021).

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

Der 1961 geborene B. \_\_\_\_\_ (*nachfolgend*: Versicherter oder Beschwerdegegner), deutscher Staatsangehöriger, wohnhaft in Deutschland, war in der Schweiz erwerbstätig und leistete dabei Beiträge an die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Gesamtversicherungszeit 339 Monate, vgl. Formular E 205 CH "Bescheinigung des Versicherungsverlaufes in der Schweiz" vom 19. Mai 2020, Akten der Vorinstanz [*nachfolgend*: IVSTA-act.] 23). Der Versicherte, welcher in Deutschland eine Lehre als Maschinenmechaniker absolviert hatte (vgl. Fragebogen für den Versicherten vom 18. Mai 2020, IVSTA-act. 26, S. 2), war zuletzt ab 1. Juli 1994 bis 7. September 2016 mit einem vollen Pensum als Logistikmitarbeiter "C. \_\_\_\_\_" bei der D. \_\_\_\_\_ AG in (...) tätig. Gemäss Angaben der Arbeitgeberin erfolgte am 7. September 2016 ihrerseits die fristlose Kündigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Versicherten wegen Verdachts auf eine Straftat (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 19. Mai 2020, IVSTA-act. 29).

**B.**

**B.a** Am 10. März 2020 meldete sich der Versicherte über den zuständigen Versicherungsträger zum Bezug einer Invalidenrente an (vgl. Formular E 204 DE vom 23. April 2020, IVSTA-act. 15). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland (*nachfolgend*: IVSTA oder Vorinstanz) nahm in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen vor.

**B.b** Mit Schreiben vom 13. Mai 2020 teilte die E. \_\_\_\_\_ (*nachfolgend*: E. \_\_\_\_\_) der IVSTA mit, dass der Antrag des Versicherten vom 10. März 2020 auf eine Rente (wegen Erwerbsminderung) mit Bescheid vom 13. Mai 2020 abgelehnt worden sei (vgl. IVSTA-act. 32). In der Begründung des Bescheids hielt die E. \_\_\_\_\_ fest, gemäss den Ergebnissen ihrer medizinischen Ermittlungen lägen beim Versicherten vor allem folgende Krankheiten oder Behinderungen vor: Schwere depressive Episode, Reaktion auf schwere Belastung und Kniebinnenschaden rechts. Gemäss ihrer medizinischen Beurteilung könne der Versicherte noch mindestens 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Damit seien die Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht gegeben (vgl. IVSTA-act. 33).

**B.c** Die IVSTA unterbreitete die vorliegenden medizinischen Unterlagen ihrem internen medizinischen Dienst zur Beurteilung. Der zuständige Arzt

hielt in seiner Stellungnahme vom 10. August 2020 fest, dass ein unabhängiger neuer psychiatrischer Bericht seitens der Verbindungsstelle benötigt werde (vgl. IVSTA-act. 39).

**B.d** Die E.\_\_\_\_\_ teilte der IVSTA am 3. September 2020 mit, sie habe im Rahmen des bei ihr anhängigen Widerspruchsverfahrens wegen der Rentenablehnung eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten veranlasst (vgl. IVSTA-act. 43). Das entsprechende Gutachten vom 18. Dezember 2020 sowie weitere medizinische Unterlagen wurden in der Folge von der E.\_\_\_\_\_ an die IVSTA übermittelt (vgl. IVSTA-act. 50 - 52). Der von der IVSTA konsultierte Arzt des internen medizinischen Dienstes kam nach Würdigung der medizinischen Unterlagen gemäss seiner Stellungnahme vom 23. März 2021 zum Schluss, dass der Versicherte seit 8. September 2016 in der bisherigen Tätigkeit zu 80 % arbeitsunfähig sei und eine Verweistätigkeit nicht zumutbar sei (vgl. IVSTA-act. 59).

**B.e** Die IVSTA stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 25. März 2021 die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. September 2020 in Aussicht (vgl. IVSTA-act. 60). Der Vorbescheid wurde der Pensionskasse, bei welcher der Versicherte über seine letzte Arbeitgeberin versichert war (vgl. IVSTA-act. 29, S. 5 Ziff. 2.16), zur Kenntnisnahme zugestellt. Am 7. April 2021 erhob die Beratungsgesellschaft für die zweite Säule AG (*nachfolgend*: BERAG AG) namens der A.\_\_\_\_\_AG vorsorglich Einwand (vgl. IVSTA-act. 61). Die gleichzeitig gestellten Gesuche um Fristerstreckung und Akteneinsicht wurden seitens der IVSTA am 15. April 2021 gutgeheissen (vgl. IVSTA-act. 62).

**B.f** Mit Schreiben vom 31. März und 1. April 2021 teilte die E.\_\_\_\_\_ der IVSTA mit, dem Versicherten sei mit Bescheid vom 31. März 2021 eine befristete Erwerbsminderungsrente vom 1. März 2020 bis 31. Dezember 2021 gewährt worden (vgl. IVSTA-act. 63 - 65).

**B.g** Mit E-Mail vom 4. Juni 2021 zog die F.\_\_\_\_\_AG den vorsorglich erhobenen Einwand gegen den Vorbescheid vom 25. März 2021 zurück (vgl. IVSTA-act. 72).

**B.h** Mit Verfügung vom 11. Juni 2021 sprach die IVSTA dem Versicherten – entsprechend dem Vorbescheid – eine ganze Rente ab 1. September 2020 zu. Eine Kopie der Verfügung ging zur Kenntnisnahme an die F.\_\_\_\_\_AG (vgl. IVSTA-act. 75).

**C.**

**C.a** Gegen diese Verfügung erhob die A. \_\_\_\_\_ AG mit Eingabe vom 16. August 2021 (Datum Postaufgabe) Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Verneinung des Anspruchs des Versicherten auf eine Invalidenrente. Eventualiter beantragte sie die Einholung eines Gerichtsgutachtens, subeventualiter die Rückweisung der Angelegenheit an die IVSTA zur gutachterlichen Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts. Verfahrensrechtlich beantragte sie zudem, der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden. Die angefochtene Verfügung stütze sich einzig und allein auf die durch die E. \_\_\_\_\_ durchgeführte Begutachtung. Das entsprechende Gutachten erfülle weder formal noch inhaltlich die gesetzlichen und rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein Gutachten. Insbesondere sei kein strukturiertes Beweisverfahren mit Prüfung der Standardindikatoren durchgeführt worden (vgl. Akten im Beschwerdeverfahren [*nachfolgend*: BVGer-act. 1]).

**C.b** Mit Zwischenverfügung vom 20. August 2021 wurde der Verfahrensantrag der Beschwerdeführerin, der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen, als gegenstandslos abgeschrieben. Zur Begründung wurde festgehalten, dass gemäss Art. 55 Abs. 1 VwVG eine Beschwerde aufschiebende Wirkung habe, keine Ausnahme im Sinne von Art. 55 Abs. 5 VwVG vorliege und die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung nicht entzogen habe (vgl. Art. 55 Abs. 2 und 3 VwVG; vgl. BVGer-act. 2).

**C.c** Der mit Zwischenverfügung vom 20. August 2021 eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.- (vgl. BVGer-act. 2) ging am 27. August 2021 fristgerecht bei der Gerichtskasse ein (vgl. BVGer-act. 6).

**C.d** Am 21. Oktober 2021 beantragte die Vorinstanz vernehmlassungsweise die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung verwies sie vollumfänglich auf die eingeholte Stellungnahme des internen medizinischen Dienstes vom 18. Oktober 2021. Darin hatte der zuständige Arzt die Aktenlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten als ausreichend erachtet (vgl. BVGer-act. 11).

**C.e** Mit Replik vom 29. Oktober 2021 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und Ausführungen in der Beschwerde fest (vgl. BVGer-act. 13).

**C.f** Die Vorinstanz hielt in ihrer Duplik vom 6. Dezember 2021 am Antrag auf Beschwerdeabweisung fest (vgl. BVGer-act. 15).

**C.g** Mit Spontaneingabe vom 28. Dezember 2021 liess der Beschwerdegegner durch seine Ehefrau mitteilen, dass er sich weiterhin in psychiatrischer und psychologischer Behandlung befinde, und liess zwei aktuelle Berichte seiner behandelnden Psychiaterin einreichen (vgl. BVGer-act 18).

#### **D.**

Auf die weiteren Vorbringen und den Inhalt der Akten wird – soweit entscheidungswesentlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

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

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich grundsätzlich nach dem VwVG (SR 172.021 [Art. 37 VGG]). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d<sup>bis</sup> VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1; zu verfahrensrechtlichen Neuerungen vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.2, zu den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln BGE 130 V 1 E. 3.2).

**1.2** Zu prüfen ist im Folgenden die Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerin.

**1.2.1** Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung und Änderung hat (Art. 59 ATSG; siehe auch Art. 48 Abs. 1 VwVG). Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Indem die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die

Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren. Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung zur Einsprache gegen die Verfügung (bzw. seit Wiedereinführung des Vorbescheidverfahrens per 1. Januar 2006 [vgl. BBI 2005 3084 f.] zur Einwanderhebung gegen den Vorbescheid) oder zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid (bzw. seit 1. Januar 2006 gegen die Verfügung) der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (vgl. BGE 132 V 1 E. 3.3.1, 132 V 74 E. 3.2.2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 49 Rz. 80 ff., 87 und 102 f.).

**1.2.2** Nach Art. 23 Bst. a BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, welche im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Vorliegend kündigte die Arbeitgeberin D. \_\_\_\_\_ AG das Arbeitsverhältnis mit dem Beschwerdegegner am 7. September 2016 fristlos. Mit Zugang dieser fristlosen Kündigung wurde das Arbeitsverhältnis faktisch und rechtlich aufgelöst (vgl. Urteil des EVG B 55/99 vom 8. November 2001 E. 2a; PORTMANN/RUDOLPH, in: Basler Kommentar, Obligationenrecht, Bd. I, 7. Aufl. 2020, N. 6 zu Art. 337 OR). Gemäss Art. 10 Abs. 2 Bst. b BVG endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses auch das Versicherungsverhältnis der obligatorischen beruflichen Vorsorge, d.h. die versicherte Person tritt aus der Vorsorgeeinrichtung aus und verliert die Versicherteneigenschaft (vgl. Urteil des EVG B 55/99 E. 2b). Gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG bleibt der Arbeitnehmer jedoch für die Risiken Tod und Invalidität während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert (Satz 1). Gemäss Feststellung der Vorinstanz ist die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität des Beschwerdegegners geführt hat, am 8. September 2016 (vgl. Verfügungsbegründung, IVSTA-act. 74, S. 2) bzw. einen Tag nach der fristlosen Kündigung eingetreten, mithin in einem Zeitpunkt, in welchem der Beschwerdegegner im Sinne der Nachdeckung gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG noch bei der Beschwerdeführerin versichert war. In materieller Hinsicht ist die angefochtene Verfügung somit geeignet, die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin zu berühren.

**1.2.3** Im Weiteren müssen die angefochtene Verfügung bzw. die darin enthaltenen Feststellungen der Vorinstanz auch in formeller Hinsicht eine Bindungswirkung für die Beschwerdeführerin entfalten. Dies setzt rechtsprechungsgemäss voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung spätestens im

Vorbescheidverfahren in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde (vgl. Urteile des BGer I 416/06 vom 3. Januar 2007 E. 3.1 mit Hinweisen; 9C\_333/2019 vom 24. September 2019 E. 4.1). Zudem muss ihr die Verfügung (rechtmässig) eröffnet worden sein (vgl. Art. 49 Abs. 4 ATSG). Vorliegend wurde der Beschwerdeführerin der Vorbescheid vom 25. März 2021 in Kopie zur Kenntnisnahme zugestellt (vgl. IVSTA-act. 60). Gegen den Vorbescheid liess die Beschwerdeführerin durch die F.\_\_\_\_\_AG (Zweck gemäss Handelsregisterauszug u.a. die Übernahme der Verwaltung von Personalvorsorgeeinrichtungen und weitere Aufgaben, für welche die Gesellschaft und ihr Personal kompetent sind, vgl. <https://www.zefix.ch/de/search/entity/list/firm/17666>, zuletzt besucht am 22.8.2023) mit Schreiben vom 7. April 2021 vorsorglich Einwand erheben (vgl. IVSTA-act. 61). Mit E-Mail vom 4. Juni 2021 zog die F.\_\_\_\_\_AG den vorsorglichen Einwand zurück (vgl. IVSTA-act. 72). Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 11. Juni 2021 wurde der F.\_\_\_\_\_AG in Kopie zur Kenntnisnahme zugestellt (vgl. IVSTA-act. 75, S. 2). Die Beschwerdeführerin wurde folglich rechtzeitig in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen und die Verfügung wurde ihr eröffnet. Der Umstand, dass die Vorinstanz die Verfügung der F.\_\_\_\_\_AG und nicht der Beschwerdeführerin zugestellt hat, ist nicht zu beanstanden, da die F.\_\_\_\_\_AG offensichtlich von der Beschwerdeführerin zu deren Vertretung im Vorbescheidverfahren beauftragt worden war. Dass die Zustellung der Verfügung lediglich in Kopie "zur Kenntnisnahme" erfolgte, stellt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ebenfalls keinen Eröffnungsmangel dar (vgl. Urteil des BGer 9C\_333/2019 E. 4.1 mit Hinweisen), zumal dies die Beschwerdeführerin auch nicht daran hinderte, rechtzeitig Beschwerde gegen die Verfügung zu erheben.

**1.2.4** Da nach dem Gesagten eine grundsätzliche Bindungswirkung an die Ergebnisse der invalidenversicherungsrechtlichen Beurteilung gemäss Verfügung vom 11. Juni 2021 besteht, ist die Beschwerdeführerin durch diese Verfügung besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb sie zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist.

**1.3** Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

**2.**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstands des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 11. Juni 2021, mit welcher die Vorinstanz dem Beschwerdegegner im Rahmen einer Erstanmeldung eine ganze Rente ab 1. September 2020 zugesprochen hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist die Rechtmässigkeit dieser Rentenzusprache.

**3.**

**3.1** Der Beschwerdegegner besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit, wohnt in Deutschland und war in der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) versichert. Es liegt offensichtlich ein grenzüberschreitender Sachverhalt mit Bezug zur EU vor (vgl. dazu BGE 145 V 231 E. 7.1; 143 V 354 E. 4; 143 V 81 E. 8.1). Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA; SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung (BGE 138 V 533 E. 2.1). Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

**3.2** Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

**3.3** Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1; 144 V 427 E. 3.2; 137 V 210

E. 1.2.1 und 2.1.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt. Zum einen findet er sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 mit Hinweis auf BGE 122 V 158 E. 1a und BGE 121 V 210 E. 6c); zum anderen umfasst die behördliche und richterliche 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 (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983, S. 43 und 273; BGE 117 V 282 E. 4a). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6).

**3.4** Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 11. Juni 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des BGer 8C\_136/2017 vom 7. August 2017 E. 3). Immerhin sind indes Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

**3.5** Am 1. Januar 2022 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und des ATSG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705; BBI 2020 5535; Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 [BBI 2017 2535]) sowie die Änderungen der IVV vom 3. November 2021 (AS 2021 706) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1; 144 V 210 E. 4.3.1) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Änderungen des IVG und des ATSG vom 19. Juni 2020 sowie der IVV vom 3. November 2021 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zu prüfen. Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert.

#### 4.

**4.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**4.2** Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2; SVR 2007 IV Nr. 38 S. 130; BGE 105 V 156 E. 2). Zusätzliche kumulative Voraussetzung für einen Rentenanspruch ist, dass die versicherte Person im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge an die Alters- Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat, was vorliegend unbestritten und aktenkundig der Fall ist (vgl. IVSTA-act. 23).

**4.3** Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG (zum Verhältnis zwischen Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2). Die Rente wird vom

Beginn des Monats ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG).

**4.4** Bei – wie vorliegend – erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C\_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

**4.5** Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützen sich die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Eine begutachtende medizinische Fachperson muss über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des BGer 9C\_555/2017 vom 22. November 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

**4.6** Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen (BGE 143 V 409 E. 4.5.2), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen

(Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4–3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Betreffend den sozialen Kontext ist festzuhalten, dass soziale Belastungen, soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, ausgeklammert bleiben (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3 m.H.). Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a m.H.; vgl. auch Urteil des BGer 9C\_609/2018 vom 6. März 2019 E. 3.4 m.H.).

**4.7** Was retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit angeht, so sind diese rechtsprechungsgemäss schwierig und entsprechende Begutachtungen sollten deshalb erhöhten Ansprüchen genügen. Die Gutachterin bzw. der Gutachter hat – soweit nötig – hierbei alle Informationsquellen zu berücksichtigen, die zur Verfügung stehen, wie die Krankengeschichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, ausführliche Patienten-, Fremd- und Sozialanamnesen und die vollständigen Akten der involvierten Sozialversicherer und Behörden (vgl. Urteil des EVG I 200/03 vom 26. Juli 2004 E. 4.5).

**4.8** Im Weiteren ist festzuhalten, dass die rechtsanwendenden Behörden in der Schweiz nicht an die Feststellungen ausländischer Versicherungsträger, Behörden und Ärzte bezüglich Invaliditätsgrad und Anspruchsbeginn gebunden sind (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; AHI-Praxis 1996, S. 179; vgl. auch Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1989 S. 320 E. 2). Vielmehr unterstehen auch die aus dem Ausland stammenden Beweismittel der freien Beweiswürdigung durch das Gericht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts EVG, [heute: Bundesgericht, BGer] vom 11. Dezember 1981 i.S. D.).

**4.9** Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1; vgl. auch Art. 69 Abs. 2 IVG). Das Gesetz weist somit dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, sodass gestützt darauf die Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1).

## **5.**

Die Vorinstanz ging gemäss ihrer Verfügungsbegründung davon aus, dass beim Beschwerdegegner seit dem 8. September 2016 (Beginn der Arbeitsunfähigkeit) eine Gesundheitsbeeinträchtigung vorliege, welche eine Arbeitsunfähigkeit und eine Erwerbseinbusse von 100 % verursache. Eine Rente sprach sie ausgehend vom Anmeldezeitpunkt im März 2020 allerdings erst ab 1. September 2020 zu (vgl. IVSTA-act. 74, S. 2). Auch wenn ein Rentenanspruch des Beschwerdegegners in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab September 2020 entstehen konnte, ist vorliegend mit Blick auf die Frage, ob die Nachdeckung im Sinne von Art. 10 Abs. 3 BVG greift und damit eine Leistungspflicht der Beschwerdeführerin besteht, der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, von Bedeutung (zum im Rahmen von Art. 23 Bst. a BVG erforderlichen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität vgl. Urteil des BGer 9C\_181/2021 vom 10. Juni 2021 E. 2.1 m.H.), sodass der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdegegners retrospektiv für den gesamten Zeitraum ab dem 8. September 2016 massgeblich und zu beurteilen sind.

**5.1** Bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2021 lagen der Vorinstanz insbesondere folgende medizinische Berichte vor:

**5.1.1** Im Bericht des Hausarztes des Beschwerdegegners, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom 23. Dezember 2016 wurde als aktuelle Diagnose eine reaktive Depression und als Nebendiagnosen eine Hypercholesterinämie, eine Hyperurikämie sowie eine Lebersteatose angegeben. Dr. G.\_\_\_\_\_ hielt fest, dass sich die Depression entwickelt habe nach traumatischen Erfahrungen, Vorwürfen, Kränkung und der Anklage bzw. dem Prozess. Die somatischen Leiden seien gut kompensiert (IVSTA-act. 3).

**5.1.2** Im sozialmedizinischen Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (...) vom 4. Juni 2019 wurden als Diagnosen eine schwergradige depressive Episode (F32.2) und eine Angststörung angegeben. Folgender psychischer Befund wurde beim Beschwerdegegner erhoben: Im Denken geordnet, im inhaltlichen Denken aber völlig eingeschränkt auf die aktuelle Lebenssituation, verbunden mit Ängsten, Konzentrationsprobleme, verminderte psychophysische Ausdauerfähigkeit, vegetativ sehr angespannt und nervös, emotional instabil, niedergestimmt, geprägt von diversen Ängsten und Panikattacken, ausgeprägte Alpträume, im Antrieb gemindert, meidet soziale Kontakte und Menschenmengen. Zur Beurteilung wurde festgehalten, dass beim Beschwerdegegner bereits 2016 die schwergradige depressive Episode mit Angst und Panik begonnen habe aufgrund einer schweren Belastungssituation. Zwischenzeitlich habe durch die fachpsychiatrische Behandlung und Psychotherapie eine gewisse Entlastung und Symptombesserung erzielt werden können. Mit Eintritt einer neuen Belastungssituation sei es jetzt zu einer erneuten schweren depressiven Episode gekommen, die unter Mehrfachmedikation kaum abgefangen werden könne. Ein rehabilitatives Verfahren habe deshalb keine positive Prognose. Ein Ende der Arbeitsunfähigkeit sei derzeit nicht absehbar (vgl. IVSTA-act. 4).

**5.1.3** Seitens der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie liegen zahlreiche Berichte zuhanden des Hausarztes des Beschwerdegegners in den Akten (IVSTA-act. 5-13 und 50, S. 24 f.): Im Erstbericht vom 21. Juni 2017 gab sie als Diagnosen eine schwere depressive Episode (ICD: F32.2G) und eine akute Belastungssituation (ICD: F43.0G) an. Sie hielt anamnestisch fest, der Beschwerdegegner habe berichtet, er sei im September 2016 am Arbeitsplatz

verhaftet worden, weil er dort Zigarren entwendet habe. Er sei deswegen zwei Monate in Untersuchungshaft gewesen, wo er bereits unter Angstsymptomen und Depressionen gelitten und deswegen Medikamente erhalten habe. Dr. H. \_\_\_\_\_ erhob folgenden psychischen Befund: Der Beschwerdegegner wirke von Angst getrieben, die Stimmung sei deutlich depressiv herabgesetzt, das Antriebsniveau noch erhalten, deutliche Affektlabilität mit Weinen, Schreckhaftigkeit, im Denken Rededrang und inhaltlich eingengt, formal dabei geordnet, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen. Sie nahm eine Modifikation der bereits begonnen antidepressiven Medikation vor (vgl. IVSTA-act. 13). In den Folgeberichten vom 6. Oktober 2017 und 5. Januar 2018 nannte Dr. H. \_\_\_\_\_ dieselben Diagnosen (vgl. IVSTA-act. 11 und 12). Im Bericht vom 21. September 2018 gab sie neu folgende Diagnosen an: schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD: F32.2G), posttraumatische Belastungsstörung (ICD: F43.1G) und Dysthymia (ICD: F34.1G). Sie hielt fest, der Beschwerdegegner habe berichtet, dass der Erhalt der Vorladung zu weiteren staatsanwaltlichen Vernehmungen sehr intensive und starke Angstgefühle, Unruhe sowie körperliche Schmerzen ausgelöst habe. Vom psychischen Befund her bestehe eine deutliche Zunahme an Angst und Unruhe bei starker emotionaler Belastung. Die Stimmung sei mittelgradig depressiv ausgelekt (vgl. IVSTA-act. 10). Die gleichen Diagnosen gab sie in den Folgeberichten vom 19. Dezember 2018, 25. Januar und 3. Juli 2019 an (vgl. IVSTA-act. 7-9). Im Bericht vom 3. Juli 2019 hielt sie anamnestisch fest, der Beschwerdegegner sei seit Februar 2019 von Dr. G. \_\_\_\_\_ arbeitsunfähig geschrieben. Es laufe ein neues Verfahren in (...), in dem der Zoll und die Finanzbehörden gegen ihn ermittelten. Befundmässig sei der Beschwerdegegner emotional belastet, depressiv ausgelekt mit starker Angst, Insomnie und Gedankenkreisen, Grübeln und Schuldgefühlen. Er sei sehr stark labilisiert (vgl. IVSTA-act. 7). Im Bericht vom 29. Januar 2020 führte Dr. H. \_\_\_\_\_ nebst den Diagnosen posttraumatische Belastungsstörung und Dysthymia neu die Diagnose Angst und depressive Störung gemischt (ICD: F41.2G) auf. Die Diagnose schwere depressive Episode gab sie nicht mehr an. Sie hielt fest, es habe sich bei bevorstehender Gerichtsverhandlung in (...) mit zu erwartender Bewährungsstrafe eine erneute Zuspitzung der Situation mit Angstsymptomen, starken Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen, Insomnie und Alpträumen ergeben. Es bestehe ein sozialer Rückzug und eine starke Schamreaktion (vgl. IVSTA-act. 6). Am 13. März 2020 berichtete Dr. H. \_\_\_\_\_, dass unter medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung eine gewisse psychische Stabilisierung habe erreicht werden können. Der Beschwerdegegner fühle sich auch weiterhin (unter laufender Medikation und Psychotherapie) sehr belastet.

Er könne sein Haus wieder verlassen, aber weiterhin keine Sozialkontakte aufnehmen. Belastungen jedweder Art wirkten symptomt bildend. Im Denken und Fühlen sei er durch Angst und Pessimismus eingeeengt (vgl. IVSTA-act. 5). Im Bericht vom 7. August 2020 hielt Dr. H. \_\_\_\_\_ fest, es sei ein Rückgang der Angstsymptomatik und der depressiven Symptomatik erkennbar. Der Beschwerdegegner wirke noch stark verunsichert mit Insuffizienzgefühlen und Grübeln (vgl. IVSTA-act. 50, S. 24).

**5.1.4** Der zuständige Arzt des internen medizinischen Dienstes der Vorinstanz, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 10. August 2020 fest, der Beschwerdegegner sei über all die Jahre lege artis psychiatrisch behandelt worden. Da die juristische Seite andauere, könne dieser nicht abschliessen und befinde sich in einer Dauerangst. Betreffend die von Dr. H. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen führte Dr. I. \_\_\_\_\_ aus, eine Untersuchungshaft in der BRD (recte: Schweiz) erfülle die Anforderungen an die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht. Weder die Dysthymie noch die Angst und depressive Störung gemischt stellten Diagnosen dar, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Diese Diagnosen würden nur dann gestellt, wenn die Befunde allgemein leicht seien. Im sozialmedizinischen Gutachten vom 4. Juni 2019 werde die Diagnose einer schwergradigen depressiven Episode gestellt. Nach Jahren könne man nicht mehr von einer Episode sprechen. Im Weiteren sei das Gutachten einerseits zu alt und andererseits zu einem schwierigen Zeitpunkt verfasst. Es sollte in Erfahrung gebracht werden, wie es dem Beschwerdegegner nach Abschluss der juristischen Folgen des Diebstahls gehe. Es werde ein neuer unabhängiger psychiatrischer Bericht durch die Verbindungsstelle benötigt (vgl. IVSTA-act. 39).

**5.1.5** Am 7. Oktober 2020 verfasste Dr. H. \_\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht zuhanden des Hausarztes des Beschwerdegegners (vgl. IVSTA-act. 50, S. 25) sowie einen "ärztlichen Befundbericht" zuhanden der E. \_\_\_\_\_ (vgl. IVSTA-act. 51). In diesen gab sie als Diagnosen eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD: F32.2G), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD: F43.1G) und Dysthymia (ICD: F34.1G; letztere Diagnose nur im Verlaufsbericht zuhanden des Hausarztes) an. Im Verlaufsbericht zuhanden des Hausarztes hielt sie fest, gemäss Fremdanamnese der Ehefrau gehe es deren Mann seit der Gerichtsverhandlung zunehmend schlechter. Er liege mit Unterbrechungen bis zu 15 Stunden auf dem Sofa und schaue Fernsehen. Im "ärztlichen Befundbericht" zuhanden der E. \_\_\_\_\_ gab Dr. H. \_\_\_\_\_ an, seit September/Okttober 2016 liege eine depressive Episode mit Chronifizierung vor. Initial hätten auch

Symptome einer posttraumatischen Belastungssituation nach einem Gefängnisaufenthalt (Intrusionen, Flash Back-Symptome, Angst) vorgelegen. Die Therapie erfolge in Form von ambulanter Psychotherapie sowie antidepressiver und neuroleptischer Medikation. Aktuell bestünden als Beschwerden und Befunde eine hohe emotionale Anspannung und Angst, eine schwere affektive (depressive) Auslenkung mit Gedankenkreisen, Grübeln, schweren Insuffizienzgefühlen, schweren Ängsten (Bestrafung, Verarmung), sensitives Beziehungserleben, Antriebsstörungen (schwer), Verminderung der affektiven Modulation, Appetitverlust, Gewichtsabnahme, Insomnie, temporär auch Suizidgedanken, derzeit aber keine Suizidalität. Aktivitäts- und Teilhabe einschränkungen bestünden in Form eines vollständigen sozialen Rückzugs bei sensitivem Beziehungserleben, schweren Konzentrations- und Leistungsstörungen sowie eines Antriebsverlusts. Der Beschwerdegegner sei seit 2017 arbeitsunfähig. Eine Besserung der Leistungsfähigkeit sei nicht möglich (vgl. IVSTA-act. 51).

**5.1.6** Dr. G. \_\_\_\_\_ übernahm in seinem "ärztlichen Befundbericht" vom 9. Dezember 2020 zuhanden der E. \_\_\_\_\_ die von Dr. H. \_\_\_\_\_ gestellten psychiatrischen Diagnosen. Aktuell träten insbesondere auch psychogene Synkopen auf. In somatischer Hinsicht gab er folgende Diagnosen an: arterielle Hypertonie (seit 2016 kontrolliert) und Hyperurikämie. Zudem bestünden Schmerzen im Knie rechts, wobei sich klinisch eine beginnende Arthrose zeige. Betreffend die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung erachtete Dr. G. \_\_\_\_\_ eine fachpsychiatrische Mitbeurteilung für erforderlich (vgl. IVSTA-act. 52).

**5.1.7** Im ärztlichen Gutachten vom 18. Dezember 2020 (Datum der Begutachtung: 25. November 2020) zuhanden der E. \_\_\_\_\_ gab der Gutachter Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin, folgende Diagnosen mit Funktionseinschränkungen an: anhaltendes schwergradiges depressives Syndrom mit wahnhaftem/n Erleben/Ängsten (F33.3), Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (F43) und Verdacht auf beginnende Gonarthrose rechts (M17). Als weitere Diagnosen bestünden Bluthochdruck und Hyperurikämie. Gemäss Angaben des Beschwerdegegners habe dieser in letzter Zeit mehrmals Ohnmachtsanfälle gehabt, weswegen noch eine somatische Abklärung im Gange sei. Dr. J. \_\_\_\_\_ erhob folgenden psychischen Befund: Konzentration und Aufmerksamkeit seien deutlich reduziert, das Gedächtnis sei nicht gravierend beeinträchtigt, wobei der Beschwerdegegner über Vergesslichkeit klagte. Das formale Denken sei eingeengt, aber geordnet. Es bestünden ein überwertiges, wenn nicht sogar wahnhaftes Erleben von Schuld,

Scham, Versagen und paranoiden Ängsten. Affektiv wirke der Beschwerdegegner zunächst kontrolliert, erscheine dahinter jedoch stark depressiv mit Freudlosigkeit, Lustlosigkeit, weitgehender Resignation, ausgeprägtem Insuffizienzerleben, sozialem Rückzug, Entscheidungsunfähigkeit, Apathie, Antriebslosigkeit und Ängstlichkeit. Es zeige sich eine zumindest mittelgradig ausgeprägte psychomotorische Hemmung. Es bestehe keine akute Suizidalität, aber passive Ruhewünsche. Zur Beurteilung hielt er fest, die diagnostische Einschätzung der behandelnden Psychiaterin bestätige sich weitgehend: Das von dieser beschriebene "sensitive Beziehungserleben" erfülle durchaus die Kriterien eines synthymen Wahns, sodass er sogar von einer schweren depressiven Episode mit psychotischer Symptomatik sprechen würde. Es fänden sich auch Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. Ob die Diagnosekriterien hier vollständig erfüllt seien, könne in der Regel in einer Begutachtung nicht abschliessend beurteilt werden. Bisher sei es trotz ambulanter Therapie (Gesprächs- und Psychopharmakotherapie) zu keiner substantiellen Besserung gekommen. Inzwischen sei eine medikamentöse Umstellung eingeleitet worden, deren Erfolg abzuwarten bleibe. Problematisch (auch im Hinblick auf die Symptomresistenz) seien die anhaltenden Unsicherheiten in Bezug auf die noch im Raum stehenden gerichtlichen Auseinandersetzungen. Nicht erfolgt sei bislang eine teilstationäre oder stationäre Behandlung, obgleich diese längst indiziert wäre, was dem Beschwerdegegner bewusst sei. Dieser sehe sich jedoch nicht in der Lage, mit einem stationären Aufenthalt verbundene Ängste/Befürchtungen zu überwinden. Gleichzeitig bestehe – im Kontext der depressiven Erkrankung – eine ausgeprägte Resignation und Passivität, was die Motivation zu einer stationären Behandlung zusätzlich beeinträchtige. Dr. J. \_\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass zweifelsfrei erhebliche psychische Funktionsstörungen sowie Einschränkungen der Teilhabe und Aktivitäten bestünden. Rückblickend sei seit der aktuellen Arbeitsunfähigkeit von einem aufgehobenen Leistungsvermögen für eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes auszugehen. Mit einer raschen Besserung der Leistungsfähigkeit (etwa innerhalb der kommenden 6 Monate) wäre selbst unter einer erheblichen Intensivierung der Behandlung nicht zu rechnen. Von einer dauerhaften Leistungsminderung sei jedoch nicht auszugehen. Perspektivisch seien rehabilitative Massnahmen angezeigt, derzeit bestehe hierfür jedoch keine ausreichende Stabilität. Das Leistungsvermögen solle in zwölf Monaten überprüft werden. Entsprechend gab Dr. J. \_\_\_\_\_ auf dem Schlussblatt des Gutachtenformulars an, dass beim Beschwerdegegner sowohl in einer angepassten als auch in der letzten beruflichen Tätigkeit (Logistik) ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden seit der

letzten Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich Dezember 2021 vorliege (vgl. IVSTA-act. 50).

**5.1.8** In seiner Stellungnahme vom 23. März 2021 gab Dr. I. \_\_\_\_\_ als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung (F33) an. Er nannte folgende funktionelle Einschränkungen: massive Ängste, Konzentrationsstörungen, Antriebsmangel, Anhedonie und Gedankendrehen. In der Beurteilung hielt er fest, der vorliegende Fall zeige, dass ein kleiner Auslöser riesige juristische Folgen und ein "völliges psychisches Zusammenbrechen" zur Folge haben könne. Die Schande und die Schuldgefühle hätten den Beschwerdegegner "zerstört". Dieser leide unter massiven Ängsten, dass man ihn jederzeit wieder verhaften könne. In der bisherigen Tätigkeit bestehe ab 8. September 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Eine Verweistätigkeit sei nicht zumutbar (vgl. IVSTA-act. 59).

**5.1.9** In der vernehmlassungsweise eingereichten Stellungnahme vom 18. Oktober 2021 hielt Dr. I. \_\_\_\_\_ fest, dass sicher Zweifel an der Diagnose posttraumatische Belastungsstörung angebracht seien, weshalb er die Diagnose auch nicht übernommen habe. Andere Länder hielten sich nicht an die Definition der PTSD, wie sie im ICD-10 beschrieben sei, sondern benutzten die Diagnose inflationär. Zudem zweifle auch der Gutachter an dieser Diagnose. Der Umstand, dass der Beschwerdegegner eine gewisse Zeit lang ehrenamtlich als Chauffeur tätig gewesen sei, zeige den Charakter des Beschwerdegegners, welcher an seinem Gesichtsverlust verzweifle. Schliesslich habe sich aus dieser Tätigkeit keine regelrechte Arbeitsstelle entwickeln können. Auch die Fortsetzung einer Weiterbildung durch das Arbeitsamt entspreche der Charakterstruktur des Beschwerdegegners, der alles versuche, um wieder ins Arbeitsleben einzusteigen. Es ziehe sich aber wie ein roter Faden durch das Dossier, dass er immer wieder scheitere. Jeden Misserfolg interpretiere der Beschwerdegegner so, dass er nichts wert sei. Dr. I. \_\_\_\_\_ erachtete die Akten als ausreichend und führte aus, zwar sei das Gutachten in deutscher Qualität verfasst und genüge schweizerischen Ansprüchen nicht, doch in der Gesamtschau des Dossiers und der Entwicklung der Störung glaube er nicht, dass der Beschwerdegegner heute arbeitsfähig sei. Es möge zwar sein, dass zu Anfang noch eine gewisse Arbeitsfähigkeit bestanden habe – daher die Arbeitsversuche – jedoch sei diese mittlerweile nicht mehr vorhanden (vgl. Beilage zu BVGer-act. 11).

**5.1.10** Die mit Spontaneingabe des Beschwerdegegners vom 28. Dezember 2021 eingereichten Berichte von Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 9. Juli und 19.

November 2021 sind nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung verfasst worden. Sie beziehen sich auf den aktuellen psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdegegners und erlauben somit keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, womit sie in der vorliegenden Beurteilung nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile des BGer 9C\_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1; 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1).

**5.2** Bei der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. Juni 2021 hat sich die Vorinstanz im Wesentlichen auf die Stellungnahme von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 23. März 2021 gestützt.

**5.2.1** Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf Berichte versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweismwürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465; 122 V 157 E. 1d). Die Stellungnahmen des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und des medizinischen Dienstes der IVSTA sind als versicherungsinterne Berichte zu würdigen (vgl. betreffend RAD Urteile des BGer 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 2.2 f.; 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

Die Stellungnahmen des RAD bzw. internen medizinischen Dienstes, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C\_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1; 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C\_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; je mit Hinweisen, je mit Hinweisen). Die versicherungsinternen Fachpersonen haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende

Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

**5.2.2** Dr. I. \_\_\_\_\_ hat den Beschwerdegegner nie selbst untersucht und seine Beurteilung gemäss Stellungnahme vom 23. März 2021 allein gestützt auf die vorliegenden Akten vorgenommen. Insbesondere hat er sich dabei auf das sozialmedizinische Gutachten des psychiatrischen Facharztes Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2020 zuhanden der E. \_\_\_\_\_ gestützt. Da es sich dabei um ein mit Blick auf die deutsche Rechtslage erstelltes Gutachten handelt, fehlt es – wie die Beschwerdeführerin richtig vorbringt – an einer Prüfung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung. Zu prüfen ist im Folgenden, ob sich dem Gutachten sowie den weiteren medizinischen Akten ausreichende Angaben entnehmen lassen, um eine vollständige Prüfung aller Indikatoren vornehmen zu können. Ausgangspunkt und erste Voraussetzung für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdegegners mittels der Standardindikatoren ist eine psychiatrisch lege artis gestellte Diagnose (vgl. oben E. 4.6). Dr. J. \_\_\_\_\_ gab als Diagnosen ein anhaltendes schwergradiges depressives Syndrom mit wahnhaftem Erleben/Ängsten (F33.3) sowie Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung an. Davon abweichend nannte Dr. I. \_\_\_\_\_ einzig die Diagnose rezidivierende depressive Störung (F33). Gemäss seiner Stellungnahme vom 10. August 2020 erfüllt eine Untersuchungshaft in der BRD (recte: Schweiz) die Anforderungen an eine Belastungssituation als Ursache einer posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne des ICD-10 nicht. Am 18. Oktober 2021 hielt er zudem fest, dass Zweifel an der Diagnose posttraumatische Belastungsstörung angebracht seien und diese Diagnose in anderen Ländern nicht nach den Kriterien gemäss ICD-10, sondern "inflationär" vergeben werde. Mit Blick auf die Diagnosekriterien der posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10, welche ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 10. Aufl. 2015, S. 207), voraussetzen, erscheint tatsächlich fraglich, ob eine in der Schweiz abgesessene Untersuchungshaft von zwei Monaten den Schweregrad einer Belastungssituation in diesem Sinne überhaupt erreichen kann. Unklar ist auch, aufgrund welcher Symptome der Gutachter Dr. J. \_\_\_\_\_ diese Diagnose gestellt hat, denn er hat diese im Gutachten nicht benannt. Damit einhergehend bleibt auch offen, ob mit der von Dr. I. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnose einer

rezidivierenden depressiven Störung die entsprechenden Symptome berücksichtigt wurden oder ob darüber hinaus noch eine weitere psychiatrische Diagnose zu stellen gewesen wäre.

Zweifel bestehen indes auch an den im Verlauf gestellten Diagnosen betreffend die depressive Symptomatik des Beschwerdegegners. Die Psychiaterin Dr. H. \_\_\_\_\_ gab in den Berichten vom 21. Juni 2017 (Erstbericht) bis 3. Juli 2019 die Diagnose schwere depressive Episode (F32.2) an, in den Berichten vom 29. Januar 2020 bis 7. August 2020 die Diagnosen Angst und depressive Störung gemischt (F41.2) und Dysthymia (F34.1) und in den letzten beiden Berichten vor Verfügungserlass vom 7. Oktober 2020 wieder eine schwere depressive Episode (F32.2) und Dysthymia (F34.1). Gemäss ihrem "ärztlichen Befundbericht" vom 7. Oktober zuhanden der E. \_\_\_\_\_ ging sie von einer seit September/Oktober 2016 bestehenden depressiven Episode mit Chronifizierung aus (vgl. IVSTA-act. 51, S. 1 Ziff. 6) und attestierte eine seit 2017 bestehende Arbeitsunfähigkeit (vgl. IVSTA-act. 51, S. 2 Ziff. 12). Dies widerspricht jedoch ihren Berichten im Zeitraum von Januar bis August 2020, in welchen sie eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdegegners beschrieben und auch die Diagnose schwere depressive Episode nicht mehr gestellt hatte (vgl. Bericht vom 13. März 2020 ["Unter medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung ist eine gewisse psychische Stabilisierung erreicht worden."] und Bericht vom 7. August 2020 ["Jetzt Rückgang der Angstsymptomatik und depressiven Symptomatik erkennbar."], vgl. auch sozialmedizinisches Gutachten vom 4. Juni 2019 ["Zwischenzeitlich konnte {...} eine gewisse Entlastung und Symptombesserung erzielt werden.], IVSTA-act. 4, S. 5). Wie Dr. I. \_\_\_\_\_ angab, würden die in diesem Zeitraum von Dr. H. \_\_\_\_\_ angegebenen Diagnosen (Angst und depressive Störung gemischt sowie Dysthymia) nur bei allgemein leichten Befunden gestellt und könnten keine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründen (vgl. IVSTA-act. 39). Angesichts dieser Aussage erscheint auch die retrospektive Beurteilung von Drl. \_\_\_\_\_, der Beschwerdegegner sei seit 8. September 2016 anhaltend zu 80 % arbeitsunfähig und eine Verweistätigkeit sei nicht zumutbar (vgl. IVSTA-act. 59), bereits zweifelhaft. Zudem lässt sich diese Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht ohne Weiteres mit der von ihm gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung vereinbaren, da diese entsprechend den Diagnosekriterien gemäss ICD-10 wenigstens zwei depressive Episoden voraussetzt, die beide mehrere Monate ohne eindeutige affektive Symptomatik voneinander getrennt gewesen sind (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, S. 180). Allerdings entwickelt eine Minderheit von Patienten eine anhaltende Depression (hauptsächlich im

höheren Lebensalter), wobei für die Diagnose dieser Depression auch die Kategorie F33 empfohlen wird (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, S. 177). Es bleibt unklar, ob Dr. I. \_\_\_\_\_ mit seiner Diagnose rezidivierende Störung gemäss ICD-10 F33 von einer anhaltenden Depression ausgegangen ist, wofür seine Beurteilung einer seit September 2016 unverändert bestehender Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 80 % und in einer Verweistätigkeit von 100 % sprechen würde. Dies widerspräche jedoch wiederum der von Dr. H. \_\_\_\_\_ beschriebenen deutlichen Verbesserung des Befunds im Zeitraum von Januar bis August 2020, was grundsätzlich eine zumindest vorübergehende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdegegners zur Folge haben müsste. Dieselbe Unklarheit ergibt sich auch aus dem Gutachten von Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2020. Dieser diagnostizierte ein "anhaltendes schwergradiges depressives Syndrom mit wahnhaftem/n Erleben/Ängsten" und ordnete die Diagnose bei Ziffer F33.3 im ICD-10 ein ("rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen"). Seit wann er von einem "anhaltenden" schwergradigen depressiven Syndrom ausgegangen ist, lässt sich dem Gutachten nicht klar entnehmen. Bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung hielt Dr. J. \_\_\_\_\_ fest, dass rückblickend "seit der aktuellen Arbeitsunfähigkeit" von einem aufgehobenen Leistungsvermögen für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen sei (vgl. IVSTA-act. 50, S. 8 "Sozialmedizinische Beurteilung"). Auf dem Schlussblatt des Gutachtens gab er auf die Frage, seit wann die festgestellte Leistungsminderung bestehe, kein Datum an, sondern hielt Folgendes fest: "seit letzter AU" (vgl. IVSTA-act. 50, S. 11). Somit bleibt einerseits der Beginn der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit unklar und damit andererseits auch der Krankheitsverlauf sowie die gestützt darauf gestellte Diagnose.

Fraglich ist im Weiteren, ob beim Beschwerdegegner im Zeitraum vor dem 29. Januar 2020 entsprechend der Diagnosestellung von Dr. H. \_\_\_\_\_ tatsächlich eine schwere depressive Episode vorgelegen hat. Diese Diagnose erscheint mit Blick auf die von ihr in diesem Zeitraum angegebenen objektiven Befunde – soweit solche überhaupt in den Berichten erwähnt wurden – nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Insbesondere gab sie in den Berichten vom 21. Juni 2017 und 19. Dezember 2018 an, dass der Antrieb des Beschwerdegegners "erhalten" gewesen sei (vgl. IVSTA-act. 13 und 9). Für einen erhaltenen Antrieb spricht auch, dass der Beschwerdegegner in der Lage gewesen war, eine ehrenamtliche Tätigkeit als Chauffeur für alte und behinderte Patienten auszuüben (vgl. IVSTA-act. 12) sowie an Weiterbildungen über die Agentur für Arbeit teilzunehmen (vgl. IVSTA-act. 8 und 4, S. 3 f. unter "Vorgeschichte/Anamnese": ab 4. Februar

2018 Weiterbildung als Fachlagerist für ein Jahr [Abschluss ohne notwendige Prüfung], ab Februar 2019 Kurs als Fachlogistiker, aber Krankschreibung ca. 3 Wochen nach Kursbeginn). Allerdings kann bei fehlender Antriebsminderung die Diagnose einer schweren depressiven Episode (F32.2) gemäss den Diagnosekriterien nach ICD-10, welche das Vorliegen aller drei typischen Symptome ([1] gedrückte Stimmung, [2] Interessensverlust/Freudlosigkeit und [3] Verminderung des Antriebs/erhöhte Ermüdbarkeit) sowie mindestens fünf andere Symptome voraussetzen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 169 ff.), grundsätzlich nicht gestellt werden.

Beim Beschwerdegegner stellt sich betreffend die depressive Symptomatik auch die Frage, ob und inwiefern diese durch psychosoziale Belastungsfaktoren mitbestimmt bzw. aufrechterhalten wurde. Je stärker psychosoziale Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (vgl. E. 4.6 oben). Den Berichten von Dr. H. \_\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass der Beschwerdegegner insbesondere im direkten Zusammenhang mit verschiedenen Schritten im strafrechtlichen Verfahren (Untersuchungshaft, Vorladung zu staatsanwaltlichen Vernehmungen, Einleitung eines Verfahrens in Deutschland durch Zoll- und Steuerbehörde, Gerichtsverhandlung in der Schweiz) jeweils über eine deutliche Verschlechterung der Beschwerden klagte. Weder Dr. H. \_\_\_\_\_ noch Dr. J. \_\_\_\_\_ noch Dr. I. \_\_\_\_\_ haben sich zur Rolle der psychosozialen Faktoren bei der depressiven Symptomatik geäußert, sodass unklar bleibt, inwiefern diese das depressive Beschwerdebild (mit-)bestimmen und aufrechterhalten.

Als Zwischenfazit kann nach dem Gesagten festgehalten werden, dass es für den vorliegend massgeblichen Zeitraum ab September 2016 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung bereits an (einer) nachvollziehbaren psychiatrisch lege artis gestellten Diagnose(n) fehlt. Gleichzeitig fehlt es damit an der ersten Voraussetzung und am Ausgangspunkt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdegegners mittels der Standardindikatoren.

**5.2.3** Hinzu kommt, dass die vorliegenden Unterlagen unvollständig sind. So fehlt es an den medizinischen Unterlagen, welche dem rentenabweisenden Bescheid der E. \_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2020 zugrunde lagen. Insbesondere wird im sozialmedizinischen Gutachten vom 28. Juli 2017 ein früheres sozialmedizinisches Gutachten vom 28. Juli 2017 aufgeführt (vgl.

IVSTA-act. 4, S. 2), welches nicht bei den Akten liegt. Im Gutachten von Dr. J. \_\_\_\_\_, welches keine Aktenanamnese enthält, wird eine ebenfalls nicht bei den Akten liegende sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. K. \_\_\_\_\_ vom ärztlichen Dienst der E. \_\_\_\_\_ in (...) vom 23. April 2020 erwähnt, welche zur Rentenabweisung im Mai 2020 geführt haben soll (vgl. IVSTA-act. 50, S. 4 Ziff. 1.3.2). Im Weiteren ergibt sich aus dem Bericht von Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2020 ("psychogene Synkopen", vgl. IVSTA-act. 52) sowie dem Gutachten von Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2020, dass der Beschwerdegegner in letzter Zeit mehrmals Ohnmachtsanfälle erlebt habe. Dr. J. \_\_\_\_\_ é hielt fest, dass gemäss Angabe des Beschwerdegegners diesbezüglich noch eine somatische Abklärung laufe (vgl. IVSTA-act. 50, S. 3). Entsprechende Berichte finden sich in den Akten allerdings nicht und wurden von der Vorinstanz auch nicht eingeholt. Auch betreffend die somatischen Diagnosen Hypertonie, Hyperurikämie, Lebersteatose sowie beginnende Gonarthrose rechts fehlt es in den vorliegenden Unterlagen an fachärztlichen Angaben zu deren allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdegegners. Für eine umfassende Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit wäre schliesslich auch die Einholung von Unterlagen betreffend die vom Beschwerdegegner ausgeübte ehrenamtliche Tätigkeit als Chauffeur sowie die von ihm in Deutschland über die Agentur für Arbeit absolvierten Weiterbildungen erforderlich gewesen, einschliesslich Abklärungen zu den Gründen, welche zur Aufgabe der Tätigkeit und zum Abbruch der letzten Weiterbildung führten.

**5.2.4** Im Ergebnis war aufgrund der vorliegend unvollständigen sowie nicht beweistauglichen Unterlagen eine Aktenbeurteilung durch Dr. I. \_\_\_\_\_ vom internen medizinischen Dienst der Vorinstanz von vornherein nicht zulässig. Vielmehr wären vor Verfügungserlass zwingend weitere medizinische Abklärungen angezeigt gewesen. Auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. I. \_\_\_\_\_, welche im Übrigen mangels Begründung, weshalb beim Beschwerdegegner in der bisherigen Tätigkeit noch eine 20%ige Arbeitsfähigkeit bestehen, eine Verweistätigkeit aber nicht mehr zumutbar sein soll, in sich schon nicht nachvollziehbar ist, kann demnach nicht abgestellt werden.

## **6.**

**6.1** Da im vorinstanzlichen Verfahren infolge unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts (vgl. Art. 43 ff. ATSG und Art. 12 VwVG) entscheidungswesentliche Aspekte vollständig ungeklärt

geblieben sind, steht ausnahmsweise einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen nichts entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Die Vorinstanz hat die Stellungnahmen von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 23. März 2021 als ausreichende medizinische Grundlage für die rentenzusprechende Verfügung vom 11. Juni 2021 erachtet, obwohl die rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen an eine Stellungnahme des internen medizinischen Dienstes aufgrund der vorliegend unvollständigen und nicht beweistauglichen medizinischen Unterlagen offensichtlich nicht erfüllt sind, was Dr. I. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2021 sogar selbst festgehalten hat ("[...] sicherlich ist das Gutachten in Deutscher Qualität [...] verfasst und genügt Schweizerischen Ansprüchen nicht."; vgl. Beilage zu BVGer-act. 11). Zusammengefasst ist vorliegend der bestehende Abklärungsbedarf offenkundig und die Vorinstanz hätte diesen erkennen müssen. Vorliegend fehlt es gänzlich an einer invalidenversicherungsrechtlich erforderlichen Gesamtbeurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdegegners. Die Vorinstanz hat es unterlassen, eine interdisziplinäre Abklärung zu veranlassen, obwohl eine solche aufgrund der im Raum stehenden Befunde und Diagnosen, welche verschiedene medizinische Fachgebiete betreffen, geboten gewesen wäre. Da die Vorinstanz noch kein Gutachten veranlasst hat, und die Verwaltung nicht von vornherein darauf bauen kann, dass ihre Arbeit in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterläge, ist von der Einholung eines Gerichtsgutachtens oder Erhebung anderer Beweisabnahmen abzusehen (BGE 137 V 210 E. 4.2; Urteil des BVGer C-1358/2014 vom 11. Dezember 2015 E. 5).

**6.2** Die Vorinstanz ist daher in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdegegners zu veranlassen. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle relevanten Gesundheitsschädigungen erfasst und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit würdigend in einem Gesamtergebnis ausgedrückt werden (vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, E. 2.1). Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie (Letztere unter Berücksichtigung der Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung, vgl. BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281; 145 V 215) geboten. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten beigezogen werden (evtl. Neurologie wegen der Ohnmachtsanfälle), ist dem pflichtgemässen Ermessen der Gutachter zu

überlassen, wobei sie letztverantwortlich sind einerseits für die fachliche Güte und die Vollständigkeit der interdisziplinär erstellten Entscheidungsgrundlage, andererseits aber auch für eine wirtschaftliche Abklärung (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteile des BGer 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.3.1, 9C\_297/2017 vom 6. April 2018 E. 4.3). Die Gutachter haben zu klären, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf die funktionelle Leistungs- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdegegners in der bisherigen Tätigkeit als Logistikmitarbeiter sowie einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehen. Dabei haben sie die gesamte Entwicklung des Gesundheitszustands ab 8. September 2016 zu beurteilen und aufzuzeigen, welche gesundheitlichen Veränderungen mit welchen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seitdem eingetreten sind. In Bezug auf die durchzuführende psychiatrische Begutachtung ist Folgendes zu berücksichtigen: Die Vorinstanz hat zunächst bei Dr. H. \_\_\_\_\_ die von ihr als behandelnde Psychiaterin geführte vollständige Patientenakte des Beschwerdegegners für die gesamte Therapiedauer einzuholen, da sich in den echtzeitlichen Aufzeichnungen zu den von ihr durchgeführten Behandlungen relevante Angaben (gerade betreffend jeweils geklagte Beschwerden, festgestellte Befunde, zur Entwicklung des Beschwerdebildes und der Befunde, zum Inhalt und zur Wirkung der Therapie) finden lassen könnten, welche Aufschluss über den Schweregrad und den Verlauf des psychischen Leidens geben könnten und allenfalls eine genauere retrospektive Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ab September 2016 zulassen (vgl. auch oben E. 4.7). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (sowohl retrospektiv als auch für den Begutachtungszeitpunkt) hat unter Berücksichtigung der Standardindikatoren zu erfolgen, wobei bezüglich des Komplexes "sozialer Kontext" allfällig vorliegende psychosoziale Belastungsfaktoren, welche direkte negative funktionelle Folgen zeitigen, zu benennen und diese bei der Festlegung einer allfälligen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdegegners explizit auszuklammern sind (vgl. oben E. 4.6). Bei Vorliegen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Störung, für welche ebenfalls das strukturierte Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 anzuwenden ist, ist es zudem Aufgabe des medizinischen Sachverständigen aufzuzeigen, weshalb trotz an sich guter Therapierbarkeit dieser Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.2). Betreffend den zu beurteilenden Zeitraum haben die Gutachter sinnvollerweise die Entwicklung des Gesundheitszustands und den Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdegegners bis zum Zeitpunkt der neu durchzuführenden Begutachtung miteinzubeziehen und zu beurteilen.

Dabei sind insbesondere auch die in E. 5.1.10 erwähnten, vorliegend nicht zu berücksichtigenden medizinischen Berichte miteinzubeziehen.

**6.3** Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdegegner sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

## **7.**

Zusammengefasst ist im Ergebnis die Beschwerde im Subeventualantrag gutzuheissen und die Angelegenheit somit unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2021 zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung über den Anspruch des Beschwerdegegners auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung zurückzuweisen.

## **8.**

Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil des BGer 8C\_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4.1).

**8.1** Die Verfahrenskosten sind in der Regel von der unterliegenden Partei zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten können ganz oder teilweise erlassen werden, wenn Gründe in der Sache oder in der Person der Partei es als unverhältnismässig erscheinen lassen, diese der Partei aufzuerlegen (Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG e contrario). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Eine Auferlegung der

Verfahrenskosten an den unterliegenden Beschwerdegegner erscheint vorliegend als unverhältnismässig im Sinne von Art. 6 Bst. b VGKE. Auch der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Daher ist vorliegend auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

**8.2** Der obsiegenden Beschwerdeführerin als Trägerin bzw. Versicherin der beruflichen Vorsorge ist praxisgemäss keine Parteientschädigung zuzusprechen (BGE 126 V 149 E. 4; Urteile des BVGer C-317/2012 vom 19. November 2013 E. 9.2 und C-7503/2009 vom 18. April 2011 E. 11, vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 61 Rz. 219). Der unterliegende Beschwerdegegner und die Vorinstanz haben ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 64 Abs.1 VwVG e contrario und Art. 7 Abs. 3 VGKE).

(Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 11. Juni 2021 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch des Beschwerdegegners neu verfüge.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an die Beschwerdeführerin, den Beschwerdegegner, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Christoph Rohrer

Nadja Francke

**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 Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: