



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Dezember 2018 (735 18 117 / 343)

Berufliche Vorsorge

Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge: Prüfung des sachlichen Zusammenhangs zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität aus psychischen Gründen

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**____, Kläger, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

Migros-Pensionskasse, Wiesenstrasse 15, 8952 Schlieren, Beklagte, vertreten durch Dr. Isabelle Vetter, Rechtsanwältin, Hubatka Müller & Vetter, Seestrasse 6, 8027 Zürich

Betreff Invalidenrente

A. Der 1969 geborene A.____ ist gelernter Maschinenmechaniker und war vom 18. Oktober 1999 bis 30. Juni 2000 bei der B.____ AG in X.____ als Betriebselektriker angestellt und durch seine Arbeitgeberin bei der Migros-Pensionskasse (Pensionskasse) für die berufliche Vorsorge versichert gewesen. Am 28. Mai 2001 meldete er sich unter Hinweis auf starke Schmerzen im Rücken (Bandscheibe), in den Hüften, in den Knien, in der Muskulatur und eine seit 25. September 2000 bestehende schwere Depression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 22. September 2005 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A.____ gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente ab 1. Februar 2003 zu. Im Jahr 2007 wurde die erste Rentenrevision durchgeführt. Sie endete mit der Mitteilung vom 31. Oktober 2007 über eine unveränderte Rente. Gleichzeitig wurde A.____ im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht aufgefordert, eine konsequente psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung vorzunehmen. Im Februar 2010 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein. Infolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes erhöhte die IV-Stelle die Rente von A.____ mit Verfügung vom 4. November 2010 rückwirkend ab 1. Juni 2010 auf eine ganze Invalidenrente. Am 14. Februar 2011 sprach sie ihm zusätzlich eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu, welche sie mit Verfügung vom 12. Mai 2016 infolge einer mittelgradigen Hilflosigkeit erhöhte.

B. Mit Schreiben vom 7. Dezember 2005 teilte A.____ der Pensionskasse mit, dass er eine Invalidenrente der IV mit Wirkung ab 1. Februar 2003 erhalte und deshalb Leistungen aus beruflicher Vorsorge beanspruchen möchte. Die Pensionskasse lehnte am 20. März 2006 einen Leistungsanspruch von A.____ ab. Zur Begründung führte sie aus, gestützt auf das Gutachten ihres Vertrauensarztes vom 20. Februar 2006 sei davon auszugehen, dass eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit erst ab 4. Februar 2002 bestanden habe. Da das Vorsorgeverhältnis per 30. Juni 2000 beendet worden sei, sei A.____ bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt habe, nicht mehr bei der Pensionskasse versichert gewesen. Zudem trete sie infolge einer Anzeigepflichtverletzung per sofort vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurück.

C. Am 10. April 2018 erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Jan Hermann, beim Kantonsgericht Klage gegen die Pensionskasse. Er beantragte, die Pensionskasse sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen und reglementarischen Invaliditätsleistungen ab 1. Februar 2003 in Form einer halben Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrads von 50 % und einer (reglementarischen) Beitragsbefreiung im Umfang von 50 % sowie ab 1. Juni 2010 in Form einer ganzen Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrads von 100 % und einer (reglementarischen) Beitragsbefreiung im Umfang von 100 %, jeweils zuzüglich Verzugszinsen zu 5 % zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren sei. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, dass er während des Arbeitsverhältnisses bei der B.____ AG erstmals vom 1. Februar 2000 bis 21. Februar 2000 wegen einer somatisch-psychischen Symptomatik krank und deswegen arbeitsunfähig geworden sei. Vom 22. Februar 2000 bis 3. März 2000 habe eine 50%ige, vom 17. April 2000 bis 24. Mai 2000 eine 100%ige und schliesslich vom 25. Mai 2000 bis zum Austritt aus dem Vorsorgeverhältnis per 30. Juni 2000 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Es sei davon auszugehen, dass auch danach bis Ende September 2000 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Den medizi-

nischen Akten sei zu entnehmen, dass er im Jahr 2000 erhebliche psychische Probleme bekundet habe und sich diese im Rahmen einer Somatisierungstendenz gezeigt hätten. Aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen habe ihm die IV-Stelle schliesslich mit rechtskräftiger Verfügung vom 22. September 2005 eine halbe Rente ab 1. Februar 2003 bzw. mit Verfügung vom 4. November 2010 infolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine ganze Invalidenrente ab 1. Juni 2010 zugesprochen. Entgegen der von der IV-Stelle im Zusammenhang mit beruflichen Massnahmen getroffenen Annahme, wonach die Invalidität im September 2000 eingetreten sein soll, zeige die Aktenlage aber, dass bereits seit Februar 2000 eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Der von der IV-Stelle angenommene Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität im September 2000 sei deshalb offensichtlich unrichtig. Richtigerweise hätte der für den Beginn des Rentenanspruchs massgebende Zeitpunkt auf Februar 2000 festgesetzt werden müssen. Damit sei auch der für die Leistungspflicht der Pensionskasse erforderliche enge zeitliche Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität gegeben.

D. Mit Verfügung vom 16. April 2018 bewilligte das Kantonsgericht dem Kläger die unentgeltliche Verbeiständung.

E. Die Pensionskasse beantragte in ihrer Klageantwort vom 12. Juni 2018 die Abweisung der Klage. Sie machte geltend, dass sie sich auf die Feststellungen der IV-Stelle stütze, wonach der Kläger seit 4. Februar 2002 in seiner Arbeitsfähigkeit in relevanter Weise eingeschränkt sei. Da sie gegen die entsprechende Verfügung vom 22. September 2005 kein Rechtsmittel erhoben habe, sei sie schon allein aus diesem Grund an den von der IV-Stelle festgestellten Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit gebunden. Damit sei eine Arbeitsunfähigkeit mehr als 1 ½ Jahre nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetreten, weshalb eine Leistungspflicht ent falle. Selbst wenn sie nicht an den IV-Rentenentscheid gebunden wäre, erfüllten die während des Vorsorgeverhältnisses wiederholten krankheitsbedingten Arbeitsplatzabsenzen von mehreren Wochen das Erfordernis der dauerhaften Einschränkung nicht. Zudem bestätige die damalige Arbeitgeberin, dass die fehlende Qualität und Quantität der Arbeitsleistung des Klägers nicht auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen gewesen seien. Ausserdem mache selbst der Kläger in seiner IV-Anmeldung geltend, dass seine gesundheitlichen Beschwerden erst seit dem 25. September 2000 beständen und somit ausserhalb der Versicherungszeit aufgetreten seien. Auch in medizinischer Hinsicht sei eine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses nicht erstellt. Die Beurteilungen derjenigen Ärzte, die eine Depression mit Somatisierungstendenz ab Frühjahr 2000 herleiteten, seien nicht beweiskräftig. Nebst dem zeitlichen Zusammenhang fehle auch der sachliche. Während der der Invalidität zugrunde liegende Gesundheitsschaden ausschliesslich psychisch bedingt sei, seien die vereinzelt Arbeitsplatzabsenzen während der Versicherungszeit bei der Pensionskasse gemäss den echtzeitlichen medizinischen Berichten einzig auf eine somatisch bedingte Beschwerdesituation zurückzuführen. Im Zusammenhang mit der IV-Verfügung vom 4. November 2010, mit welcher die halbe Invalidenrente auf eine ganze erhöht worden sei, sei darauf hinzuweisen, dass diese der Pensionskasse nicht eröffnet worden sei. Sie könne deshalb das Vorliegen und gegebenenfalls das Ausmass einer von ihr zu vertretenden Invalidität frei prüfen. In dieser Hinsicht sei festzustellen, dass der Kläger seiner Schaden-

minderungspflicht trotz Aufforderung der IV-Stelle zur Vornahme einer konsequenten psychiatrisch-psychotherapeutischen sowie einer adäquaten medikamentösen Behandlung nicht nachgekommen sei. Aus diesem Grund lehne sie – bei allfälliger Bejahung der Leistungspflicht - gestützt auf Art. 21 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die Ausrichtung einer Invalidenrente spätestens ab Juni 2000 ab. Dazu komme, dass der medizinische Sachverhalt hinsichtlich der Rentenerhöhung ungenügend abgeklärt sei. Ferner weise sie darauf hin, dass sie bereits am 20. März 2006 infolge einer Anzeigepflichtverletzung vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurückgetreten sei, weshalb dem Kläger einzig die Leistungen aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge zustehen könnten. Solche Ansprüche seien jedoch infolge Verjährung erloschen. Schliesslich wäre bei einer allfälligen Leistungspflicht der Pensionskasse ein Verzugszins frühestens ab Klageanhebung und gemäss Reglement lediglich in Höhe des BVG-Mindestzinssatzes geschuldet.

F. Mit der Replik vom 15. August 2018 liess der Kläger durch seinen Rechtsvertreter unter anderem die Berichte seines behandelnden Psychiaters, Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Juli 2018 und des Geschäftsleiters des D.____, wo sich der Kläger seit 11. März 2010 aufhält, einreichen. Er hielt an seinem bisherigen Rechtsbegehren fest und beantragte im Falle von Zweifeln über die Leistungspflicht der Pensionskasse die Einholung eines gerichtlichen fachpsychiatrischen Gutachtens. Er wies erneut darauf hin, dass der Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit in der Rentenverfügung vom 22. September 2005 offensichtlich aktenwidrig und somit unhaltbar sei. Die Pensionskasse sei deshalb – entgegen ihren Vorbringen – nicht an den von der IV-Stelle festgestellten Beginn der Arbeitsunfähigkeit per Februar 2002 gebunden. Die Aussagen der ehemaligen Arbeitgeberin, die Kündigung sei nicht aus gesundheitsbedingten Gründen erfolgt, sei angesichts der damals bestandenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit fragwürdig. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Kündigung aufgrund der Erkrankung des Klägers erfolgt sei. Die medizinische Aktenlage zeige klar auf, dass den anfänglichen körperlichen Leiden eine psychosomatische Erkrankung zugrunde liege und eine fortdauernde Invalidität bestehe. Die körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen könnten nicht auseinandergelassen werden. Damit sei der für die Leistungspflicht der Pensionskasse erforderliche sachliche Zusammenhang zu bejahen. Zudem liege keine Anzeigepflichtverletzung vor. Auf die von der Pensionskasse gestellten Fragen im Anmeldeformular habe er sämtliche Leiden, welche er verschwiegen haben sollte, nicht angeben müssen. Desgleichen habe der Kläger auch nicht seine Schadenminderungspflicht verletzt, habe doch die IV-Stelle an der Durchsetzung der damaligen Auflagen nach Kenntnis der stationären Aufenthalte in der E.____ nicht mehr festgehalten. Da die Pensionskasse am 14. November 2017 eine Verjährungsverzichtserklärung abgegeben habe, liege auch keine Verjährung der Leistungsansprüche vor.

G. Die Pensionskasse hielt in ihrer Duplik vom 25. September 2018 an ihrem Antrag auf Abweisung der Klage fest. Sie könne die Auffassung des Klägers nicht teilen, wonach die Verfügung vom 22. September 2005 offensichtlich unhaltbar sei, weshalb sie sich an den Entscheid der IV-Stelle als gebunden betrachte. Sie halte weiter daran fest, dass das invalidisierende psychische Leiden des Klägers während des Vorsorgeverhältnisses weder in Erscheinung getreten

sei noch das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt habe. Daher sei der enge sachliche und zeitliche Zusammenhang zwischen den vereinzelt und rein körperlich bedingten Arbeitsplatzabsenzen im Februar 2000 und der späteren psychisch bedingten Invalidität zu verneinen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 ist zur Beurteilung von Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Versicherten über Versicherungsleistungen das Gericht des Kantons zuständig, in welchem der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Pensionskasse oder der Ort des Betriebes liegt, in welchem die versicherte Person angestellt wurde. Der Wohnsitz des Klägers liegt im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts gestützt auf Art. 73 Abs. 3 BVG zu bejahen ist. Im Kanton Basel-Landschaft liegt die sachliche Zuständigkeit zur Beurteilung derartiger Streitigkeiten gemäss § 54 Abs. 1 lit. h des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beim Kantonsgericht. Dieses ist demnach sachlich und örtlich zur Beurteilung der Klage vom 10. April 2018 zuständig.

2.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente aus dem Vorsorgeverhältnis mit der Pensionskasse.

2.2 Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 BVG). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst oder der Mindestlohn unterschritten wird (Abs. 2). Für das Risiko der Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert, ausser wenn während dieser Zeit ein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird (Abs. 3). Da das Arbeitsverhältnis des Klägers mit der B.____ AG vom 18. Oktober 1999 bis 30. Juni 2000 dauerte, besteht unter Berücksichtigung der einmonatigen Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG eine Versicherungsdeckung vom 18. Oktober 1999 bis 31. Juli 2000.

2.3 Nach Art. 23 BVG in der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Gemäss dem am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Art. 23 lit. a BVG besteht bereits bei einer Invalidität von mindestens 40 % Anspruch auf Invalidenleistungen (BGE 135 V 13 E. 2.6). Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, durch welche die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Dieser Grundsatz findet auch in der weitergehenden beruflichen Vorsorge Anwendung, wenn das Reglement oder die Statuten nichts anderes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2). Entscheidend ist somit einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeit-

punkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität (Urteil des Bundesgerichts vom 8. September 2017, 9C_139/2017, E. 2.1).

2.4 Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Art. 26 Abs. 1 BVG bestimmt, dass für den Beginn des Anspruchs auf IV-Leistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 gelten. Der Eintritt des vorsorgerechtlichen Versicherungsfalls fällt somit in der Regel mit dem Beginn der einjährigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG, in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung bzw. nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung zusammen.

3.1 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der IV und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der IV grundsätzlich identisch ist (BGE 123 V 271 E. 2a, 120 V 108 E. 3c, je mit Hinweisen). Aufgrund von Art. 6 BVG steht es den Vorsorgeeinrichtungen aber frei, nicht nur im Bereich der weitergehenden Vorsorge, sondern auch im obligatorischen Bereich den Invaliditätsbegriff in ihren Statuten oder ihren Reglementen zugunsten der versicherten Personen zu erweitern oder Invalidenrenten schon bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % auszurichten. Das vorliegend für die Frage der Bindungswirkung anwendbare Reglement der Migros-Pensionskasse (Reglement), Ausgabe 1. Januar 1998, geht von keinem anderen Invaliditätsbegriff aus als das Recht der IV. Abweichend von Art. 23 lit. a BVG haben versicherte Personen gemäss Art. 33 Ziffer 2 des Reglements jedoch bereits ab einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % Anspruch auf eine (Teil)Rente.

3.2 Rechtsprechungsgemäss sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge und bei Vorliegen gleicher Invaliditätsbegriffe an die Feststellungen der Organe der IV in Bezug auf Rentenanspruch, Rentenbeginn und damit auch hinsichtlich des Beginns des Wartejahres und schliesslich der Festsetzung des Invaliditätsgrades gebunden, soweit sie in das entsprechende IV-rechtliche Verfahren einbezogen wurden, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der IV entscheidend war die IV-rechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Dem BVG-Versicherer steht ein selbstständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu (BGE 133 V 69 E. 4.3.2, 132 V 4 E. 3.2). Diese Bindungswirkung entfällt hingegen dann, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht spätestens im Vorbescheidverfahren in das IV-rechtliche Verfahren einbezogen und ihr die IV-Verfügung nicht formgültig eröffnet wurde (BGE 138 V 125 E. 3.3, 130 V 273 f. E. 3.1; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2012, 9C_702/2011, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Die IV-Stelle Basel-Landschaft sprach dem Kläger mit Verfügung vom 22. September 2005 ab 1. Februar 2003 eine halbe Invalidenrente zu. Diese Verfügung wurde der Pensionskasse eröffnet, was von den Parteien auch nicht bestritten wird. Die Pensionskasse erhob nach Einsicht in die Akten kein Rechtsmittel dagegen. Demgegenüber stellte die IV-Stelle der Pen-

sionskasse die Verfügung vom 4. November 2010, mit welcher sie gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG revisionsweise die halbe Invalidenrente des Klägers auf eine ganze erhöht hat, nicht zu. Aufgrund der gegenüber der Pensionskasse formgültig eröffneten, rechtskräftigen Rentenverfügung vom 22. September 2005 und der Tatsache, dass der reglementarische Invaliditätsbegriff mit der IV-rechtlichen Invaliditätsdefinition im Wesentlichen übereinstimmt, besteht grundsätzlich eine Bindungswirkung der Pensionskasse an den IV-Rentenentscheid vom 22. September 2005. Anders gestaltet sich die Rechtslage hinsichtlich der Revisionsverfügung vom 4. November 2010. Diese kann schon allein aus dem Grund, dass die Revisionsverfügung vom 4. November 2010 der Pensionskasse nicht eröffnet wurde, keine Bindungswirkung entfalten. Im Zusammenhang mit IV-Revisionsverfügungen ist zudem zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Bindungswirkung eines von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrades für die Vorsorgeeinrichtung grundsätzlich bis zur Änderung des Anspruchs gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG (materielle Revision) oder allenfalls auf Art. 53 Abs. 1 oder 2 ATSG (prozessuale Revision, Wiedererwägung; BGE 133 V 67) bestehen bleibt. Für den Bereich der weitergehenden Vorsorge kann das Reglement im Rahmen der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit; BGE 140 V 348 E. 2.1) eine eigene Ordnung aufstellen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2015, 9C_457/2014, E. 3,6; BGE 141 V 127 E. 5.2, 138 V 409). Vorliegend sieht das Reglement der Pensionskasse in Bezug auf Rentenanpassungen keine abweichende Regelung vor. Dies bedeutet, dass für eine Revision der Rente der in der IV massgebende Art. 17 Abs. 1 ATSG oder allenfalls Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG analog anwendbar ist, und zwar auch im Bereich der weitergehenden Vorsorge. Damit ist die Pensionskasse auch aufgrund der verfügten Rentenerhöhung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ab 1. Juni 2010 nicht mehr an den ursprünglichen Rentenentscheid gebunden.

4.1 Die Pensionskasse bestreitet ihre Bindungspflicht an den Rentenentscheid vom 22. September 2005 nicht. Demgemäss sieht sie sich auch an den darin von der IV-Stelle festgelegten Beginn des Rentenanspruchs per 1. Februar 2003 bzw. der einjährigen Wartefrist per 1. Februar 2002 gebunden. Da dieser Zeitpunkt ausserhalb der Versicherungszeit liegt, verneint sie eine Leistungspflicht. Auf Seiten des Klägers steht fest, dass dieser die Verfügung vom 22. September 2005 auch nicht angefochten hat. Er muss sich deshalb grundsätzlich den IV-rechtlichen Beginn der Wartezeit am 4. Februar 2002 als im Sinne von Art. 23 lit. a BVG massgebender Zeitpunkt für die Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung entgegenhalten lassen, ausser dieser erweist sich als offensichtlich unhaltbar (Urteile des Bundesgerichts vom 17. August 2016, 9C_308/2016, E.2.1.1 und vom 10. August 2016, 9C_289/2016, E. 3.2; BGE 130 V 501 nicht publizierte E. 2.3.1 mit Hinweisen [= SVR 2005 BVG Nr. 5 S. 15 E. 2.3.1]). Genau eine solche offensichtliche Unhaltbarkeit macht der Kläger geltend. Zur Begründung bringt er vor, gemäss medizinischer Aktenlage sei erwiesen, dass er bereits ab Februar 2000, also während der Versicherungszeit, in rechtserheblichem Ausmass arbeitsunfähig geworden sei. Es stellt sich somit die Frage, ob der von der IV-Stelle festgesetzte Beginn der Wartefrist per 1. Februar 2002 offensichtlich unhaltbar ist.

4.2 Für die Beurteilung der Frage, ob sich die Invaliditätsbemessung der IV als offensichtlich unhaltbar erweist und aus diesem Grund nicht verbindlich ist, ist auf die Aktenlage abzustellen,

wie sie sich bei Verfügungserlass (hier: 22. September 2005) präsentierte (vgl. HANS-ULRICH STAUFFER, Die berufliche Vorsorge, Zürich/Basel/Genf 2013, zu Art. 23 BVG S. 60). Die Annahme einer offensichtlichen Unhaltbarkeit ist an strenge Voraussetzungen geknüpft. Es wird eine qualifizierte, augenfällige und sofort erkennbare Fehlerhaftigkeit des IV-Entscheiders verlangt. Der IV-Entscheid muss somit eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtssatz krass verletzen, sich mit sachlichen Gründen schlechterdings nicht vertreten lassen oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderlaufen. Ein Beispiel dafür ist eine einseitige Würdigung medizinischer Gutachten (MARKUS MOSER, Die berufsvorsorgerechtliche Bindungswirkung von IV-Entscheidern: Ruhekissen oder Prokrustesbett?, in: AJP 2002, S. 927). Offensichtliche Unhaltbarkeit ist auch dann anzunehmen, wenn klare und aktenkundige Tatsachen übergangen werden (MARC HÜRZELER, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basel/Genf/München 2006, S. 202 f.). Eine Beweiswürdigung ist jedoch nicht bereits unhaltbar, wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar ist oder gar vorzuziehen wäre, sondern erst, wenn der Entscheid zur tatsächlichen Situation im Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2010, 9C_73/2009, E. 3.2).

4.3 Gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (vgl. Art. 73 Abs. 2 BVG; BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a). Dabei schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht begriffsnotwendig aus. Im Prozess nach Art. 73 BVG tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Nach der Praxis des Bundesgerichts liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen demzufolge bei der Partei, die den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, die sich auf das Dahinfallen des Anspruches beruft (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Diese Beweisregeln kommen allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Vorliegend geht es um den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beweislast und damit die Folgen der Beweislosigkeit trägt demnach der Kläger.

5.1 Die medizinischen Berichte, die während des Vorsorgeverhältnisses vom 18. Oktober 1998 bis 31. Juli 2000 (inkl. Nachdeckungsfrist) erstellt wurden, sind spärlich. So äusserten sich während der Versicherungsdauer lediglich der Hausarzt, Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, und Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zum Gesundheitszustand des Klägers. Dr. F.____ führte in seinem Bericht vom 21. Mai 2000, welcher in den Akten als Fax vorliegt und im Namen des Praxiskollegen, Dr. med. H.____, versandt wurde, als Diagnosen eine Lumboischialgie S1 rechts, eine Adipositas magna, eine Hyperlordose der Lendenwirbelsäule (LWS) und einen leichten Beckenschiefstand mit entsprechender Skoliose auf. Beschwerden seien mit einer gewissen Latenz nach dem Umzug des Klägers aufgetreten. Sie seien jetzt eindeutig rückläufig. Vom 1. Februar 2000 bis 20. Feb-

ruar 2000 sei der Versicherte zu 100 %, vom 21. Februar 2000 bis 27. Februar 2000 zu 50 % und vom 17. April 2000 bis 9. Mai 2000 aufgrund eines Rückfalls wieder zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 10. Mai 2000 habe eine 75%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Am 31. Mai 2000 berichtete Dr. G.____, dass der Kläger bei längerem Stehen Probleme mit den Füßen habe. Er verschrieb ihm Schaumstoffeinlagen mit retrocapitaler Abstützung und das Tragen von luftdurchlässigen Baumwollsocken. Über die Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht. Andere echtzeitliche Berichte sind den Akten nicht zu entnehmen.

5.2 Bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Rentenverfügung vom 22. September 2005 liegen folgende medizinische Beurteilungen vor, welche Aufschluss über den Gesundheitszustand des Klägers während der Versicherungsdauer geben könnten: Gemäss Bericht der behandelnden Ärzteschaft des Spitals I.____ vom 9. Oktober 2000 habe der Kläger wegen persistierender, diffuser Bauchschmerzen die Notfallstation aufgesucht und sei dort anschliessend vom 25. September 2000 bis 3. Oktober 2000 hospitalisiert gewesen. Als Diagnose hielt sie eine Depression mit Somatisierungstendenz fest. In der Beurteilung führte sie aus, dass der Kläger unter einer familiären Konfliktsituation leide. Für die geklagten somatischen Beschwerden hätten keine objektivierbaren Pathologien gefunden werden können. Eine organische Ursache für die Depression liege nicht vor. Unter Therapie habe sich eine deutliche Besserung des Allgemeinbefindens eingestellt, so dass der Kläger in die ambulante psychiatrische Weiterbetreuung habe entlassen werden können.

5.3 Dr. F.____ diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 27. Juni 2001 eine Depression mit ausgeprägter Somatisierungstendenz, welche seit Frühjahr 2000 bestehe. Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass der Kläger an pathologischer Spielsucht gelitten habe und bei Dr. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung stehe. Für eine weitere Beurteilung des Gesundheitszustandes des Klägers verwies Dr. F.____ auf die Berichte des Spitals I.____ vom 9. Oktober 2000 und der Klinik K.____, wo sich der Kläger vom 8. Mai 2001 bis 5. Juni 2001 stationär aufhielt.

5.4 Die behandelnden Ärzte der Klinik K.____ nannten in ihren Berichten vom 6. und 29. Juni 2001 als Diagnosen ein Dekonditionierungssyndrom bei chronischem Lumbovertebralsyndrom, Knieschmerzen sowie neurovegetative Beinschmerzen, eine therapierte Depression, einen Nikotinabusus und Übergewicht. Der Kläger sei vom behandelnden Psychiater eingewiesen worden, um das Dekonditionierungssyndrom zu behandeln. Zu Beginn habe der Kläger einen selbstunsicheren, leidenden Eindruck gemacht. Sein Verhalten lasse auf eine depressive Grundstimmung bei einer selbstunsicheren, wenig durchsetzungsfähigen Persönlichkeit schliessen. Auf die psychologische Betreuung hin, im Speziellen auf die kognitiven Problembewältigungsstrategien, habe sich sein psychisches Befinden verbessert. Bei Austritt habe jedoch immer noch eine leichte Unsicherheit bezüglich des Umgangs mit den körperlichen Problemen bestanden. Gegenüber der IV-Stelle wurden im Bericht vom 18. September 2001 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein seit einem Jahr bestehendes chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance, mässigen degenerativen Veränderungen im Sinne einer Chondrose L5/S1 und auffälliger unisegmentaler Sklerosierung sowie eine Depression mit Somatisierungstendenz, welche im Verlauf mit Exazerbation vor rund

einem Jahr zugenommen habe, aufgeführt. Als Maschinenschlosser sei er seit dem 25. September 2000 vollständig arbeitsunfähig. Da die unisegmentalen Veränderungen im Bereich der L2 die ausgeprägten Schmerzen nicht erklären könnten, seien die körperlichen Beeinträchtigungen hinsichtlich der attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht massgebend. Wahrscheinlich sei dafür die deutliche Depression mit Somatisierungstendenz verantwortlich. Eventuell könnte der Kläger wieder ins Arbeitsleben integriert werden, wenn er eine nicht so stark körperlich orientierte Tätigkeit ausübe.

5.5 Im Auftrag von Dr. F.____ fand am 12. Juli 2001 aufgrund von Rückenschmerzen eine bildgebende Untersuchung statt. Der zuständige Radiologe stellte thoraco-lumbale Scheuermann-Residuen und eine starke Diskusprotrusion Th12/L1 bei sklerotischer Veränderung der L1 fest. Es gebe keine Hinweise auf eine Spondylodiscitis oder eine Arthritis (vgl. Bericht des damaligen L.____).

5.6 Am 27. Juli 2001 bestätigte der behandelnde Psychiater, Dr. J.____, dass er den Kläger seit 19. September 2000 behandle. Für die Diagnosestellung verwies er auf den Bericht der Klinik K.____ vom 18. September 2001. Aus seiner Sicht sei der Kläger für längere Zeit zu 100 % arbeitsunfähig. Ausserdem legte er den Bericht des Spitals I.____ vom 21. November 2000 bei, aus welchem hervorgeht, dass eine Schädel-CT einen unauffälligen Befund ergab.

5.7 Im Auftrag des zuständigen Krankentaggeldversicherers wurde der Kläger am 11. September 2001 in der Klinik M.____ untersucht. Im Bericht vom 31. Oktober 2001 hielten die untersuchenden Fachpersonen eine chronifizierte depressive Störung mittelgradiger Ausprägung mit somatischen Symptomen fest. Der Kläger sei deswegen momentan vollständig arbeitsunfähig.

5.8 Mit Schreiben vom 21. Februar 2002 wies Dr. J.____ den Kläger aufgrund seiner psychischen Leiden (Depression, soziale Phobie, Spielsucht und Schmerzen) in die Klinik N.____ ein; dieser hielt sich dort vom 4. Februar 2002 bis 30. August 2002 auf. Dem Bericht der Klinik N.____ vom 7. November 2002 sind als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein pathologisches Glücksspiel seit ca. 5 Jahren, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Symptom seit ca. Oktober 2002, ein Verdacht auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung seit Kindes- und Jugendalter, ein Dekonditionierungssyndrom bei chronischem Lumbovertebralsyndrom, Knieschmerzen und neurovegetative Beinschmerzen, bestehend seit mehreren Jahren, zu entnehmen. In der Anamnese wurde festgehalten, dass der Kläger seit Oktober 2000 wegen seinen seelischen und körperlichen Erkrankungen krankgeschrieben worden sei. Aufgrund der depressiven und persönlichkeitsbedingten Störungen beständen Einschränkungen in der Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Durchhaltefähigkeit, im Antrieb und in der Motivation. Ausserdem lägen autoaggressive und selbstdestruktive Tendenzen vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, und psychosomatische Projektionen, die wahrscheinlich die effektiv vorhandenen schmerzhaften muskulären und arthrotischen Störungen subjektiv verstärkten. Während des Aufenthalts in der Klinik N.____ sei der Kläger aus psychiatrischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Danach bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei könne er aufgrund der muskulären und arthrotischen Störungen keine schweren

körperlichen Arbeiten mehr ausführen. Eine abschliessende Zumutbarkeitsbeurteilung aus somatischer Sicht müsse jedoch durch einen Orthopäden vorgenommen werden. In psychiatrischer Hinsicht sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

5.9 Während der Hospitalisation in der Klinik N._____ begutachtete Dr. med. O._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, den Kläger im Auftrag der IV-Stelle. In seinem Gutachten vom 24. Mai 2002 hielt er als Diagnosen pathologisches Spielen, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (histrionisch-narzisstisch; Differentialdiagnose: emotionale instabile Persönlichkeitsstörung, Typus Borderline), eine somatoforme Schmerzstörung (Differentialdiagnose: dissoziative Störung gemischt) und einen Nikotinabusus fest. In der Anamnese führte er aus, dass der Kläger ca. 1994 mit Spielen begonnen und deswegen heute hohe Schulden habe. Neben der Spielsucht ständen Knie-, Rücken- und Hüftschmerzen im Vordergrund. Aufgrund der unerträglichen Schmerzen und der ehelichen Streitigkeiten sei der Kläger depressiv geworden. Er zeige auf somatischer Ebene einen Symptomenkomplex, der deutlich auf eine psychosomatische Entwicklung hinweise. Es bestehe eine einfach strukturierte, histrionisch-narzisstische Persönlichkeit. Da der Kläger sich zurzeit in der Klinik N._____ befinde, sei er momentan zu 100 % arbeitsunfähig. Eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit könne erst nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen vorgenommen werden. Er sei der Auffassung, dass dem Kläger eine Willensanstrengung zur Überwindung seiner Spielsucht und seiner psychosomatischen Beschwerden zugemutet werden könne. Daher gehe er davon aus, dass der Kläger in der Lage sei, ohne jegliche Gefährdung seiner Gesundheit eine leidensangepasste Tätigkeit auszuüben.

5.10 Eine umfassende Abklärung des Gesundheitszustandes des Klägers mit den Disziplinen Rheumatologie, Psychiatrie und Innere Medizin fand schliesslich in der MEDAS Basel Anfang Dezember 2003 statt. In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen hochgradigen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, ein pathologisches Spielen, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei leichter Instabilität L2/3, weniger auch L1/2, bei Verdacht auf eine Spondylolyse L2 und pseudoradikulären Ausstrahlungen vor allem ins rechte Bein sowie ein Anterior Knee Pain bei Patella baja fest. Die somatischen Beeinträchtigungen an der LWS seien so gering, dass sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Bei der Ausübung des Berufes als Service-Mechaniker sei nicht zu erwarten, dass langes Arbeiten in kniender oder gebückter Stellung oder das Tragen von schweren Lasten erforderlich seien. Die belastungsabhängigen Knieschmerzen hätten daher keinen nennenswerten Einfluss auf die bisher ausgeübte Erwerbstätigkeit des Klägers. Insgesamt bestehe aus rein somatischer Sicht in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Dem fachpsychiatrischen Gutachten vom 3. Dezember 2003 ist zu entnehmen, dass es nebst der von den Vorgutachtern diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung sowie dem pathologischen Glücksspiel Hinweise auf eine Vernachlässigung der eigenen Person gebe, was möglicherweise Ausdruck der vom Kläger beschriebenen Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung sein könne. Die von der Klinik N._____ gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Anteilen sei weiterhin zu diskutieren, da aktuell mehrere diagnostische Anhaltspunkte für eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vorlägen. Aufgrund der Aktenlage und der Angaben

des Klägers sei von einer zunehmend sozial desintegrativen Entwicklung auszugehen, die mit einem Leidensdruck verbunden sei und seit 1998 zu einem zunehmenden sozialen Abstieg mit Verlust der Familie, der Arbeitsstelle, der Arbeitsfähigkeit und der eigenen Wohnung geführt habe. Die depressive Störung sei wahrscheinlich als sekundäre Folge der Persönlichkeitsstörung zu werten. Aus psychiatrischer Sicht sei der Kläger in jeglicher leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Diese Einschränkung beziehe sich auf eine dem körperlichen Leiden angepasste Tätigkeit in der freien Wirtschaft. In einem geschützten Rahmen könne er im Rahmen einer beruflichen Massnahme ein volles Pensum absolvieren. Diese Beurteilung gelte ab dem Datum der Hospitalisation in der Klinik N.____, d.h. ab 4. Februar 2002, wobei während des dortigen stationären Aufenthalts eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Demzufolge gelte die 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 30. August 2002. Auf Anfrage der IV-Stelle führte der fallführende MEDAS-Arzt am 21. Januar 2004 präzisierend dazu aus, dass für jegliche Tätigkeit ohne Hebelbelastungen über 25 kg aktuell eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft bestehe. Unter geeigneter Führung, z.B. in einem geschützten Rahmen, sei bereits jetzt von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bei sehr guter Betreuung könnte der Kläger innert eines Jahres, grundsätzlich eine leidensangepasste Tätigkeit in der freien Wirtschaft zu 100 % ausüben.

6.1 Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 31. Dezember 2003 sprach die IV-Stelle dem Kläger mit Verfügung vom 22. September 2005 eine halbe Invalidenrente zu und legte den Beginn der Wartefrist auf den 4. Februar 2002 fest. Damit folgte sie den Ausführungen der Gutachter, welche einzig die psychischen Beeinträchtigungen als invalidisierend betrachteten und den Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit mit dem Eintritt des Klägers in die Klinik N.____ gleichsetzten (vgl. Gutachten S. 15). Ein Blick in die medizinischen Berichte zeigt jedoch auf, dass bereits vorher Arbeitsunfähigkeiten aus psychischen Gründen attestiert wurden. So schrieben die behandelnden Ärzte der Klinik K.____ den Kläger seit 25. September 2000 wegen einer Depression mit Somatisierungstendenz in seiner angestammten Tätigkeit als Maschinenschlosser vollständig arbeitsunfähig (vgl. Bericht vom 18. September 2001). Auch Dr. J.____ schätzte den Kläger gemäss seinem Bericht vom 27. Juli 2001 aufgrund psychischer Beeinträchtigungen als zu 100 % arbeitsunfähig. Ausserdem bestätigte die damalige Klinik M.____ am 31. Oktober 2001 ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit liegt jedoch bei all diesen Einschätzungen ausserhalb der Versicherungsdeckung vom 18. Oktober 1999 bis 31. Juli 2000. Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeiten während der Versicherungsdauer erfolgten lediglich durch Dr. F.____ (vgl. Bericht vom 21. Mai 2000). Aufgrund seiner Diagnosestellung (Lumboschialgie S1, Adipositas magna, Hyperlordose der LWS und leichter Beckenschiefstand mit Skoliose) ist jedoch davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeiten auf somatische Beeinträchtigungen zurückzuführen sind und somit für die IV-Stelle bei der Festsetzung des Beginns der Wartefrist unbeachtlich waren. So ging die IV-Stelle im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen in ihren Mitteilungen vom 20. Februar 2003 und 9. Mai 2005 noch davon aus, dass der Kläger ab 25. September 2000 in der angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig sei. Ob bei dieser Sachlage der Beginn des Wartejahres bzw. der Arbeitsunfähigkeit per 1. Februar 2002 als offensichtlich unhaltbar im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden kann, ist bei den strengen Voraussetzungen für die Annahme einer Unhaltbarkeit fraglich. Auf eine weitere Auseinandersetzung mit diesem Thema

kann jedoch mit Blick auf das Ergebnis einer Prüfung der berufsvorsorgerechtlichen Voraussetzungen des Rentenanspruchs verzichtet werden.

6.2. Der Anspruch auf Invalidenleistungen setzt unter anderem einen engen sachlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität voraus. Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, welcher zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 20 E. 3.2). Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich besteht. Diese muss mindestens 20 % betragen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2; vgl. auch Art. 6 ATSG und BGE 130 V 343 E. 3.1). Es wird zwar in der Regel, aber nicht in jedem Fall zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen verlangt (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 9C_96/2008, E. 3.2.2 und vom 11. Februar 2008, B 152/06, E. 6.3).

6.3 Gemäss bundesgerichtlicher Praxis ist der sachliche Zusammenhang auch dann gegeben, wenn die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Invalidenrente begründende Invalidität aber psychisch bedingt ist. Notwendige Bedingung dafür ist aber, dass sich das psychische Leiden schon während des Vorsorgeverhältnisses manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt hat. Für die Bejahung des sachlichen Konnexes ist in solchen Konstellationen in der Regel nicht vorausgesetzt, dass während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bzw. vor dem Ende der Nachdeckungsfrist die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit mindestens zu 20 % eingeschränkt war (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2017, 9C_583/2016, E. 5.1). Umso grössere Bedeutung kommt deshalb dem Nachweis der Manifestation des psychischen Leidens und dessen erkennbaren Mitprägung des Krankheitsgeschehens während der Versicherungsdauer zu, weshalb an ihn keine zu geringen Anforderungen gestellt werden dürfen. Verlangt sind grundsätzlich echtzeitliche Belege, aus denen sich allenfalls im Verbund mit späteren fachärztlichen Berichten gewichtige Anhaltspunkte ergeben, wonach bei noch bestehender Versicherungsdeckung psychische Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen bestanden (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2017, 9C_583/2016, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Die entsprechenden Nachweise hierfür dürfen nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ersetzt werden. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2008, 9C_368/2008, E. 2 mit Hinweisen; SVR 2010 IV Nr. 17, 8C_195/2009, E. 5). Unter diesem Blickwinkel ist ein enger sachlicher Zusammenhang auch dann zu verneinen, wenn während der Versicherteneigenschaft einzig Arbeitsunfähigkeiten attestiert wurden, die ausschliesslich auf ein somatisches Leiden zurückzuführen sind, selbst wenn es naheliegend erscheint, dass das somatische Leiden schon damals Einfluss auf die seelische Befindlichkeit der versicherten Person und die psychosoziale Situation hatte (vgl. MARC HÜRZELER, BVG und FZG, Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [Hrsg.], Bern 2010, S. 362 mit Hinweisen).

6.4 In Fällen, in denen die bei bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine IV-Rente begründende Invalidität jedoch psychisch bedingt sind, und die Manifestation der psychischen Beeinträchtigungen im Sinne der obigen Ausführungen gegeben ist, ist weiter vorausgesetzt, dass vor der Einstellung der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes während der Versicherungsdauer eine dauerhafte somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden hat und die Arbeitsunfähigkeit nachfolgend nicht mehr anspruchshemmend unterbrochen wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2015, 9C_115/2015, E. 6.3.2). Liegt keine längerfristige somatische Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vor, steht also aus rechtlicher Sicht nur eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen im Raum, hängt es für die Bejahung des engen sachlichen Zusammenhangs davon ab, ob die versicherte Person während der Versicherungsdeckung aus psychischen Gründen zu mindestens 20 % arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2015, 9C_115/2015, E. 8).

6.5 Vorliegend sind sich die Parteien einig, dass der Kläger anfänglich aus somatischen Gründen wiederholt arbeitsunfähig geschrieben wurde und der Gesundheitsschaden, der zur Invalidität führte, ausschliesslich psychischer Natur ist. Die Pensionskasse bestreitet nun den sachlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen somatischen Arbeitsunfähigkeit und der rentenbegründenden Invalidität aus psychischen Gründen, weil das psychische Leiden während der Versicherungsdauer bei der Pensionskasse weder in Erscheinung getreten sei noch das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt habe. Dies ist zu prüfen.

7.1 In Würdigung der vorliegenden medizinischen Gutachten und Berichte ist festzustellen, dass es gewisse Anzeichen für das Vorliegen einer psychischen Symptomatik – wie der Kläger geltend macht - in Form von einer gegenseitigen Wechselwirkung zwischen den somatischen und psychischen Beeinträchtigungen während des Vorsorgeverhältnisses des Klägers mit der Pensionskasse gibt. Es ist daher auch möglich, dass der Kläger aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigungen ungenügende Arbeitsleistungen erbrachte, welche Grund für die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch die ehemalige Arbeitgeberin waren (vgl. Kündigungsschreiben vom 17. Mai 2000, Arbeitszeugnis vom 30. Juni 2000 und Fragebogen Arbeitgeber vom 12. Juli 2001). Diese Anhaltspunkte reichen jedoch nicht aus, um den für die Leistungspflicht der Pensionskasse erforderlichen engen sachlichen Zusammenhang zu bejahen. Entscheidend ist, ob sich die psychischen Probleme des Klägers bis Ende Juli 2000 (inkl. Nachdeckungsfrist) konkret auf das Arbeitsverhältnis nachteilig bemerkbar machten und sich auf das Krankheitsgeschehen erkennbar auswirkten. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Dr. F.____ und Dr. G.____ berichteten während der Versicherungszeit von keiner psychischen Erkrankung, sondern einzig von Beschwerden an den Füßen (vgl. Bericht von Dr. G.____ vom 31. Mai 2000) und an der LWS (vgl. Bericht von Dr. F.____ vom 21. Mai 2000). Die von Dr. F.____ bescheinigten Arbeitsunfähigkeitsperioden stimmen in etwa auch mit den von der ehemaligen Arbeitgeberin angegebenen Krankheitsabsenzen des Klägers überein (vgl. Fragebogen Arbeitgeber vom 12. Juli 2001). Gemäss den vorliegenden Akten ist das psychische Krankheitsgeschehen des Klägers frühestens ab Mitte September 2000 erkennbar. So nahm der Kläger erstmals rund 2 ½ Monate nach

Arbeitsbeendigung am 19. September 2000 eine psychiatrische Betreuung und zwar durch Dr. J.____ in Anspruch (vgl. Bericht vom 27. Juli 2001). 6 Tage später stellte er sich notfallmässig im Spital I.____ wegen Bauchschmerzen vor. Da während des anschliessenden dortigen stationären Aufenthalts keine objektivierbare Pathologie für die geklagten somatischen Schmerzen gefunden werden konnte, erlangte der psychische Gesundheitszustand des Klägers im Rahmen der medizinischen Abklärungen an Bedeutung. Die nicht auf dem Fachgebiet der Psychiatrie ausgebildeten Mediziner gingen von einer depressiven Erkrankung aus und versuchten, eine stationäre psychiatrische Behandlung einzuleiten, welche jedoch vom Kläger abgelehnt wurde, da er weiterhin bei Dr. J.____ in ambulanter Behandlung bleiben wollte. Im weiteren Verlauf verschlechterte sich der Gesundheitszustand des Klägers und es folgten bis zur erstmaligen Rentenzusprache stationäre Aufenthalte in der Klinik K.____ (vom 8. Mai 2001 bis 5. Juni 2001) und in der Klinik N.____ (vom 4. Februar 2002 bis 30. August 2002). Dabei nahmen die psychiatrischen Fachärzte an, dass frühestens ab Mitte September 2000 eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bestanden habe. Aufgrund dieses aktenkundigen Krankheitsverlaufs und der Tatsache, dass die während des Arbeitsverhältnisses aufgetretenen Arbeitsabsenzen von Dr. F.____ mit somatischen Leiden begründet wurden und für die Beeinträchtigungen am Rücken auch objektive Befunde vorlagen (vgl. Bericht des damaligen L.____ vom 12. Juli 2001), kann nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, die psychische Problematik habe sich während der Versicherungszeit bei der Pensionskasse manifestiert und erkennbar auf das Krankheitsgeschehen des Klägers ausgewirkt. Daran ändert auch die Feststellung von Dr. F.____ in seinem Bericht vom 27. Juni 2001, wonach eine Depression mit Somatisierungstendenz bereits im Frühjahr 2000 bestanden habe, nichts, bescheinigt er doch damit noch keine Arbeitsunfähigkeit. Zudem fehlt es hierfür an einer Begründung. Auch der Kläger ging in seiner IV-Anmeldung vom 25. Mai 2001 davon aus, dass sein psychisches Leiden erst ab 25. September 2000 seine Arbeitsfähigkeit beeinflusst hat (vgl. Ziffer 7.3). In dieser Hinsicht bezeichnete er denn auch in seiner Replik vom 15. August 2018 den stationären Aufenthalt im Spital I.____ vom 25. September 2000 bis 3. Oktober 2000 als einen "wichtigen Meilenstein seiner Erkrankung". Aufgrund dieser Ausführungen kann nicht gesagt werden, das IV-rentenbegründende psychische Leiden des Klägers sei während der Dauer der Versicherungsdeckung, also vor September 2000, in rechtsgenügender Weise in Erscheinung getreten und habe das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt. Der enge sachliche Zusammenhang zwischen der somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungsdeckung bei der Pensionskasse und der späteren Invalidität aus psychischen Gründen ist daher zu verneinen.

7.2 Zu keinem anderen Ergebnis führt der Bericht des Vertrauensarztes der Pensionskasse vom 20. Februar 2006. Dieser ist der Ansicht, dass der Kläger die Gesundheitserklärung bei Eintritt in die Pensionskasse nicht vollständig und wahrheitswidrig ausgefüllt habe. Mit Verweis auf das MEDAS-Gutachten vom 31. Dezember 2003 versuchte er nachzuweisen, dass die depressive Symptomatik, die Persönlichkeitsstörung, die pathologische Spiel-, Drogen- und Nikotinsucht sowie die pathologische Essstörung bereits vor der Aufnahme in die Pensionskasse bestanden hätten. Demgegenüber stellte er aber auch fest, dass den Akten keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vor dem Eintritt in die Pensionskasse entnommen

werden könne. Dennoch kam er zur Auffassung, dass die Kündigung der ehemaligen Arbeitgeberin klar auf die emotionale, instabile Persönlichkeitsstörung mit diversen pathologischen Süchten zurückzuführen sei und deshalb eine Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Aufnahme in die Pensionskasse bestanden habe. Da nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorgelegen habe, bestehe eine "volle Kausalität" zwischen dem Leiden zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit und der heutigen Invalidität. In der Folge bezeichnete er den vom Expertenteam der MEDAS festgelegten Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den 4. Februar 2002 als "nicht ganz korrekt". Bei genauerer Betrachtung der vom Vertrauensarzt angegebenen Textstellen im MEDAS-Gutachten ist festzustellen, dass es sich dabei lediglich um Aussagen des Klägers handelt, welchen jedoch rechtsprechungsgemäss keine ausschlaggebende Beweiskraft zukommen kann (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2013, 8C_548/2013, E. 5.2.1). Dies gilt hier umso mehr, als das Gutachterteam selbst den Wahrheitsgehalt der Aussagen des Klägers in Frage stellte und Widersprüche, z.B. im Zusammenhang mit dem vom Kläger behaupteten Drogenkonsum, aufdeckten (vgl. MEDAS-Gutachten S. 10 und 13). Letztlich stellen die vertrauensärztlichen Ausführungen lediglich Vermutungen dar, lässt sich doch die Auffassung des Vertrauensarztes nicht anhand objektiver Fakten erhärten. Selbst der Kläger erhebt Zweifel an der Zuverlässigkeit der vertrauensärztlichen Auffassung, indem er im Zusammenhang mit der von der Pensionskasse geltend gemachten Verletzung der Schadenminderungspflicht durch den Kläger ausführt, dass eine massgebende psychische Erkrankung bei Eintritt ins Vorsorgeverhältnis nicht dokumentiert sei und auch nicht bestanden habe. Damit ist der vertrauensärztliche Bericht vom 20. Februar 2006 nicht geeignet, um von einer erkennbaren psychischen Erkrankung vor und während des Versicherungsverhältnisses mit der Pensionskasse ausgehen zu können.

7.3 Desgleichen kann aus den im Rahmen der Replik eingereichten Berichten von Dr. C._____ vom 13. Juli 2018 und des D._____ vom 7. August 2018 hinsichtlich der Frage des engen sachlichen Zusammenhangs nichts zu Gunsten des Klägers abgeleitet werden. Denn die Berichte enthalten keine Ausführungen, welche sich zum psychischen Gesundheitszustand des Klägers während der Versicherungsdauer bei der Pensionskasse äussern.

8.1 Selbst bei einer während der Versicherungsdeckung rechtsgenügend nachgewiesenen Manifestation der psychischen Problematik des Klägers im Sinne der Rechtsprechung wäre eine Leistungspflicht der Pensionskasse mangels Vorliegens einer dauerhaften somatischen Arbeitsunfähigkeit zu verneinen (vgl. Erwägung 6.4). Vorliegend sind zwar in der Versicherungszeit somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeiten zwischen 50 % und 100 % attestiert worden. Aus dem MEDAS-Gutachten vom 31. Dezember 2003 ergibt sich jedoch, dass der Kläger in der Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als Betriebsmechaniker/Instandhaltungsfachmann nicht dauerhaft in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (vgl. rheumatologisches Fachgutachten vom 22. Dezember 2003, S. 4). Die Diagnosen eines chronischen Lumbovertebralsyndroms und des Anterior Knee Pains sind zwar als solche mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Dies ist gemäss MEDAS-Gutachten damit zu erklären, dass dem Kläger nicht mehr zumutbar ist, Arbeiten auszuführen, welche das Heben und Tragen von Gewichten über 25 kg, über Tischhöhe sowie mit anhaltendem Knien am Boden ohne Polsterungen erforderten. Indem der rheumatologische Gutachter die Tätigkeit als Service-Mechaniker als optimal be-

zeichnet hat, ist davon auszugehen, dass es sich bei den von Dr. F.____ bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten während des Vorsorgeverhältnisses lediglich um kurzfristige krankheitsbedingte Arbeitsplatzabsenzen von wenigen Wochen handelte, welche jedoch für die Begründung der Leistungspflicht der Pensionskasse nicht ausreichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2008, B 152/06, E. 4.3). Für diese Auffassung spricht auch die Tatsache, dass die behandelnde Ärzteschaft des Spitals I.____ während des stationären Aufenthalts des Klägers vom 25. September 2000 bis 3. Oktober 2000 keine objektiven Befunde für die geklagten somatischen Beeinträchtigungen finden konnte (vgl. Bericht vom 9. Oktober 2000). Zwar ist mit dem Bericht der Klinik K.____ vom 18. September 2001 eine Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Maschinenschlosser ab 25. September 2000 dokumentiert. Aus den Ausführungen des behandelnden Arztes geht hervor, dass er davon ausging, der Kläger sei in der B.____ AG als Maschinenschlosser tätig und dadurch körperlich stark beansprucht. Die Ausübung einer leichteren körperlichen Arbeit betrachtete er dagegen als möglich. Bei dieser Beurteilung wird jedoch übersehen, dass der Kläger als Betriebselektriker angestellt war und damit nicht eine solch schwere körperliche Arbeit wie diejenige eines Maschinenschlossers ausführte. Damit steht fest, dass während der Versicherungsdeckung keine dauerhafte somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % ausgewiesen ist. Um bei dieser Sachlage eine Leistungspflicht der Pensionskasse auslösen zu können, bedarf es somit einer mindestens 20%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen (vgl. Erwägung 6.4). Aufgrund der medizinischen Aktenlage steht fest, dass bis Ende Juli 2000 keine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % ausgewiesen ist, womit eine Leistungspflicht der Pensionskasse entfällt. Da der Kläger die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat (vgl. Erwägung 4.3), können die geltend gemachten Beweisschwierigkeiten nicht zu Lasten der Pensionskasse gehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2017, 9C_630/2017, E. 3).

8.2 Von der vom Kläger beantragten Einholung eines gerichtlichen medizinischen, insbesondere fachpsychiatrischen Gutachtens ist abzusehen, da eine retrospektive Beurteilung der Auswirkungen einer psychischen Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit über mehr als 18 Jahre schwierig ist und daher damit kaum neue Erkenntnisse zu erwarten sind. Es wird deshalb auf die Anordnung weiterer Beweismassnahmen verzichtet (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8.3 Aus dem Gesagten folgt, dass der Kläger mit seinen Begehren mangels Vorliegens eines engen sachlichen Zusammenhangs zwischen der während der Versicherungsdeckung eingetretenen relevanten Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität nicht durchgedrungen ist, weshalb die Klage abzuweisen ist. Unter diesen Umständen erübrigt sich die weiteren Vorbringen der Parteien wie Anzeigepflichtverletzung, Rentenhöhe, ungenügende Sachverhaltsabklärung in Bezug auf die Invalidität ab Juni 2010, Verletzung der Schadenminderungspflicht, Verjährung und Höhe des Verzugszinses einer Beurteilung zu unterziehen.

9.1 Gestützt auf Art. 73 Abs. 2 BVG sind für das vorliegende Verfahren keine ordentlichen Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

9.2.1 Es bleibt über den Antrag des Klägers zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Nach § 22 Abs. 2 VPO wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wenn ihr die nötigen Mittel fehlen, ihr Begehren nicht offensichtlich als aussichtslos und die anwaltliche Vertretung zur Wahrung ihrer Rechte als notwendig oder doch geboten erscheint. Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben: Die Bedürftigkeit des Klägers kann gestützt auf die eingereichten Unterlagen bejaht werden, die Klage kann nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Vertretung ist angezeigt gewesen. Dem Kläger ist deshalb die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen.

9.2.2 Das Honorar für Anwältinnen und Anwälte beträgt bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde (§ 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Der Rechtsvertreter des Klägers machte in seiner Honorarnote vom 13. November 2018 für das vorliegende Klageverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 53 Stunden und 55 Minuten geltend und wies Auslagen von insgesamt Fr. 480.60 aus. Der beigelegten Deservitenkarte ist zu entnehmen, dass er für die Ausarbeitung der 51-seitigen Replik insgesamt 34 Stunden und 5 Minuten aufwendete. Dieser relativ hohe Stundenaufwand ist insofern nachvollziehbar, als die Pensionskasse in ihrer Klageantwort Fragen aufwarf, welche in der Klage nicht Thema waren. Der Kläger bzw. der Rechtsvertreter sah sich in der Folge gezwungen, zu jedem einzelnen neuen Vorbringen Stellung zu nehmen. Die umfangreiche Replik zeichnet sich denn auch durch eine sehr sorgfältige und vertiefte Auseinandersetzung mit der Klageantwort aus. Dennoch erweist sich dieser Aufwand als zu hoch. Die Entschädigung richtet sich nämlich nicht nur nach dem Umfang der Arbeitsleistung und dem Zeitaufwand des Rechtsvertreters, sondern auch nach der Schwierigkeit der Streitsache, welche sich objektiv aus der Komplexität des zu beurteilenden Sachverhalts und der sich stellenden Rechtsfragen sowie aus dem Umfang des zu bearbeitenden Aktenmaterials ergibt. Bei der Beurteilung des Arbeits- und Zeitaufwands darf das Gericht nach ständiger Rechtsprechung auch beachten, dass der Sozialversicherungsprozess, im Unterschied zum Zivilprozess, von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch die Rechtsvertreterin oder der Rechtsvertreter in zahlreichen Fällen die eingehende Abklärung einzelner Rechtsfragen dem Gericht überlassen darf (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, I 463/06, E. 8.1). Vorliegend ist der Umfang der Akten nicht sehr gross. Zudem handelt es sich hier nicht um einen komplizierten Sachverhalt. Auch wenn die Klageantwort neue Rechtsfragen aufwarf und eine erneute Durchsicht der für deren Auseinandersetzung relevanten IV- und BVG-Akten eine gewisse Zeit beanspruchte, waren die neuen Vorbringen nicht derart komplex, dass sie den geltend gemachten Stundenaufwand gemessen an der Schwierigkeit der Streitsache rechtfertigen können. Im Quervergleich zu ähnlich gelagerten Fällen rechtfertigt es sich deshalb, für die Replik einen Aufwand von 15 Stunden zu entschädigen. Der verbleibende Aufwand von 34 Stunden und 50 Minuten (53 Stunden und 55 Minuten abzüglich 19 Stunden 5 Minuten) erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Dem Rechtsvertreter des Klägers ist deshalb für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 8'080.70 (34 Stunden und 50 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 480.60 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 Der Kläger wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Klägers ein reduziertes Honorar in der Höhe von Fr. 8'080.70 (inkl. Auslagen und 7,7 %) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.