



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Februar 2024 (735 23 100 / 32)

Berufliche Vorsorge

Invalidenrente / Erfordernis des engen sachlichen Zusammenhangs zwischen der während andauerndem Vorsorgeverhältnis bestehenden Arbeitsunfähigkeit und der erst später eingetretenen Invalidität

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Klägerin, vertreten durch Elisabeth Maier, Advokatin, Hauptstrasse 104, Postfach, 4102 Binningen

gegen

Basellandschaftliche Pensionskasse, Mühlemattstrasse 1B, Postfach, 4410 Liestal, Beklagte, vertreten durch Laurence Uttinger, Rechtsanwältin, AVS Rechtsanwälte AG, Alpenstrasse 4, 6300 Zug

Betreff Invalidenrente

A. Die 1988 geborene A.____ war seit 15. Juni 2011 bis zu ihrem letzten effektiven Arbeitstag am 21. September 2016 in einem Vollpensum als Pflegehelferin im Zentrum B.____ tätig. Infolge dieser Anstellung war sie bei der Basellandschaftlichen Pensionskasse berufsvorsorgeversichert. Per 30. Juni 2017 trat A.____ aufgrund der auf diesen Termin hin erfolgten

Auflösung des Arbeitsverhältnisses aus der Basellandschaftlichen Pensionskasse aus. Deren Versicherungsdeckung endete somit nach Ablauf der einmonatigen Nachdeckungsfrist per Ende Juli 2017.

Bereits zuvor, am 25. November 2016, hatte sich A._____ unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (nachfolgend: IV-Stelle) klärte die gesundheitlichen Verhältnisse der Versicherten ab, unter anderem holte sie bei der asim Begutachtung das polydisziplinäre Gutachten vom 3. Juni 2019 ein. Auf der Grundlage dieser Expertise und der parallel erfolgten Abklärung der erwerblichen Verhältnisse ermittelte sie bei der Versicherten ab 21. September 2017 (Ablauf des Wartejahres) einen Invaliditätsgrad von 53 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A._____ mit zwei Verfügungen vom 15. Juni 2021 und 26. Juli 2021 rückwirkend ab 1. September 2017 eine halbe Rente zu. Diese Verfügungen wurden jeweils auch der Basellandschaftlichen Pensionskasse eröffnet.

Nach Vorliegen der IV-Rentenverfügungen prüfte die Basellandschaftliche Pensionskasse den Anspruch von A._____ auf Invalidenleistungen ihrer Kasse. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Abklärungen lehnte sie mit Schreiben vom 19. November 2021 einen solchen Anspruch ab. Zur Begründung führte sie aus, die Arbeitsunfähigkeit, die auf das Rückenleiden zurückzuführen sei, sei während der Versicherungszeit bei ihrer Kasse eingetreten; für dieses Leiden bestehe grundsätzlich eine Leistungspflicht. In Bezug auf das psychische Leiden bestünden demgegenüber keine echtzeitlichen medizinischen Unterlagen, mit denen der Eintritt dieser gesundheitlichen Einschränkung vor Ende Juli 2017 nachgewiesen werden könnte. Man erachte es als überwiegend wahrscheinlich, dass das psychische Leiden erst nach dem Ende der Versicherungsdeckung eingetreten sei, weshalb man für dieses Leiden eine Leistungspflicht ablehne. Im nachfolgenden Schriftwechsel zwischen A._____ und der Basellandschaftlichen Pensionskasse hielt Letztere an ihrem Standpunkt fest.

Am 29. März 2023 erhob A._____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Klage gegen die Basellandschaftliche Pensionskasse. Darin beantragte sie, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihr ab 1. September 2017 eine Invalidenrente auf einem Invaliditätsgrad von 50 % gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten, inklusive Verzugszinsen von 5 %. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beklagte zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Ferner seien ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin zu bewilligen.

B. Gestützt auf die eingereichten Unterlagen bewilligte das Kantongericht der Klägerin mit Verfügung vom 4. April 2023 für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin.

C. Die Basellandschaftliche Pensionskasse, vertreten durch Rechtsanwältin Laurence Uttinger, beantragte in ihrer Klageantwort vom 15. Mai 2023, die Klage sei vollumfänglich ab-

zuweisen. Für den Fall des Unterliegens der Beklagten sei der Verzugszins auf 2 % ab Klageeinleitung festzusetzen.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Klägerin mit Replik vom 25. Juli 2023 und die Beklagte mit Duplik vom 1. September 2023 an ihren bisherigen Anträgen und wesentlichen Vorbringen fest.

E. Zur Vervollständigung der Akten zog das Kantonsgericht bei der IV-Stelle das IV-Dossier der Klägerin bei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Nach Art. 73 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 bezeichnet jeder Kanton ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Laut § 54 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt im Kanton Basel-Landschaft das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, Streitigkeiten gemäss Art. 73 BVG. Im vorliegenden Prozess ist über eine Streitigkeit berufsvorsorgerechtlicher Natur zwischen einer Anspruchsberechtigten und einer Vorsorgeeinrichtung zu befinden, weshalb das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, zur Beurteilung der Klage vom 29. März 2023 sachlich zuständig ist. Gerichtsstand ist gemäss Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder der Ort des Betriebs, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Da sich der Sitz der Beklagten in Liestal (BL) befindet, ist das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, somit auch örtlich zuständig.

1.2 Wie eingangs geschildert, lautet das Hauptbegehren der Klage vom 29. März 2023 dahingehend, dass die Beklagte zu verpflichten sei, der Klägerin ab dem 1. September 2017 eine Invalidenrente auf einem Invaliditätsgrad von 50 % gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen sowie Verzugszinsen von 5 % auszurichten. Diesbezüglich kann auf die formgerecht erhobene Klage ohne Weiteres eingetreten werden. Anders verhält es sich in Bezug auf den Eventualantrag der Klägerin, wonach die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beklagte zurückzuweisen sei. Nach ständiger Rechtsprechung ist das Berufsvorsorgegericht nach Art. 73 Abs. 1 BVG nicht befugt, die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen und neuer Verfügung an die Vorsorgeeinrichtung zurückzuweisen, eine Rückweisung in einem Klageverfahren der ursprünglichen Verwaltungsrechtspflege, das keine Verfügung zum Ausgangspunkt hat, ist begrifflich ausgeschlossen. Falls sich zusätzliche Abklärungen aufdrängen, ist das angerufene Gericht gehalten, diese auf dem Weg eines Beweisverfahrens selber vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. August 2012, 9C_849/2011; BGE 129 V 450 E. 2, je mit Hinweisen). Auf den Eventualantrag der Klage vom 29. März 2023 kann demnach nicht eingetreten werden.

2.1 Anspruch auf berufsvorsorgerechtliche Invalidenleistungen haben Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (Art. 23 lit. a BVG). Dieser Grundsatz findet auch in der weitergehenden Vorsorge Anwendung, wenn Reglement oder Statuten nichts Abweichendes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2). Für den Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich; sie ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt (BGE 144 V 58 E. 4.4 mit Hinweisen). Die mindestens 20%-ige Arbeitsunfähigkeit ist in diesem Sinne wesentlich, wenn sie sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälliger auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 144 V 427 E. 3.2) echtzeitlich nachgewiesen sein (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2023, 9C_95/2022, E. 2.1 mit Hinweisen).

2.2 Der Anspruch auf Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge setzt zudem einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während andauerndem Vorsorgeverhältnis (einschliesslich Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestehenden Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen 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. Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs wiederum setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2023, 9C_95/2022, E. 2.1 mit Hinweisen).

3.1 Ein Entscheid der IV-Stelle ist für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge verbindlich, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise auf Grund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Diese Bindungswirkung findet ihre positivrechtliche Grundlage in den Art. 23, 24 Abs. 1 und 26 Abs. 1 BVG (in den vorliegend massgeblichen, bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassungen), welche an die Regelung des IVG anknüpfen oder diese übernehmen. Die Orientierung an der Invalidenversicherung bezieht sich insbesondere auf die sachbezüglichen Voraussetzungen des Rentenanspruchs, die Rentenhöhe und den Rentenbeginn (Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2023, 9C_314/2022, E. 2.2.2 mit Hinweisen).

3.2 Die Bindungswirkung besteht jedenfalls im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge; im weitergehenden gilt sie insoweit, wie das Vorsorgereglement ausdrücklich oder mit Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff ausgeht wie die Invalidenversicherung (BGE 138 V 409 E. 3.1, 136 V 65 E. 3.2 mit Hinweisen). Das vorliegend massgebende Vorsorgereglement der Beklagten (Teil B: Allgemeine Reglementsbestimmungen, gültig ab 1. Januar 2015) geht vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung. Art. 45 des Reglements legt in diesem Sinne fest, dass versicherte Personen Anspruch auf eine temporäre Invalidenrente haben, die im Sinne der IV invalid sind, sofern sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (Abs. 1). Der Grad der Invalidität entspricht dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad (Abs. 2 Satz 1). Beträgt der Invaliditätsgrad 70 % oder mehr, wird eine volle Invalidenrente ausgerichtet. Es besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bei einem Grad von mindestens 60 %, auf eine halbe Rente bei einem Grad von mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente bei einem Grad von mindestens 40 %. Ein Invaliditätsgrad von weniger als 40 % begründet keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Abs. 3).

3.3 Die Bindungswirkung einer Verfügung der Invalidenversicherung für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge vermag sich indessen nicht auf Feststellungen zu erstrecken, welche für die Festlegung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung nicht entscheidend waren (Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2023, 9C_314/2022, E. 2.2.2 mit Hinweisen). So ist der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad für die Vorsorgeeinrichtung nicht bindend, wenn er die gesetzliche Mindestgrenze von 40 % (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG, in den vorliegend massgeblichen, bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassungen) nicht erreicht, weil in diesem unterhalb der Erheblichkeitsschwelle liegenden Bereich für die Organe der Invalidenversicherung keine Veranlassung besteht, eine genaue Bestimmung des Invaliditätsgrades vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2021, 9C_4/2021, E. 6.1.3 mit Hinweisen). Mangels Erheblichkeit in der Invalidenversicherung sind auch allfällige Feststellungen der IV-Stelle über den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit mehr als sechs Monate vor Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) unverbindlich. Umgekehrt bindet eine IV-rechtliche Festlegung die Vorsorgeeinrichtung nur, wenn der normative Kontext der berufsvorsorgerechtlichen Fragestellung gleich oder vergleichbar ist (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juli 2023, 9C_381/2022, E. 2.2.1).

3.4 Wie dem beigezogenen IV-Dossier der Klägerin zu entnehmen ist, hatte sich diese am 25. November 2016 bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen angemeldet. Die IV-Stelle klärte in der Folge die gesundheitlichen Verhältnisse der Versicherten ab. Dabei gelangte sie zum Ergebnis, dass diese in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer körperlich leichten Verweistätigkeit könne hingegen von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Den Zeitpunkt des Eintritts der invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Arbeitsunfähigkeit - und entsprechend den Beginn des gesetzlich vorgesehenen Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) - setzte die IV-Stelle auf den 21. September 2016 fest. Auf diesen Grundlagen ermittelte die IV-Stelle bei der Versicherten in Anwendung der allgemeinen Methode der Invaliditätsbemessung ab 21. September 2017, d.h. nach Ablauf des Wartjahres, einen Invaliditätsgrad von 53 %. Gestützt auf dieses Ergebnis

sprach sie ihr mit Verfügungen vom 15. Juni 2021 und 26. Juli 2021 rückwirkend ab 1. September 2017 eine halbe Invalidenrente zu. Die IV-Stelle eröffnete diese beiden Verfügungen unbestrittenemassen auch der heutigen Beklagten. Bei dieser Sachlage ist die Vorsorgeeinrichtung grundsätzlich - mit den oben genannten Einschränkungen (vgl. E. 3.3 hiervor) - an die Einschätzung der Organe der Invalidenversicherung gebunden.

4.1 Wie dem eingangs geschilderten Sachverhalt entnommen werden kann, trat die Klägerin per 30. Juni 2017 aus der Basellandschaftlichen Pensionskasse aus. Deren Versicherungsdeckung endete somit nach Ablauf der einmonatigen Nachdeckungsfrist (Art. 10 Abs. 3 BVG) per Ende Juli 2017. Darüber besteht zwischen den Parteien Einigkeit. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist jedoch, ob ein enger sachlicher Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin und ihrer späteren Invalidität besteht.

4.2 Die Frage nach dem sachlichen Konnex zwischen einer während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität beantwortet sich anhand von Charakter und Beschaffenheit des Leidens. Die letztlich invalidisierende Gesundheitsschädigung muss das Krankheitsgeschehen schon erkennbar und in wesentlichem Ausmass mitgeprägt haben, als das fragliche Vorsorgeverhältnis noch bestand. Ein blosser Kausalzusammenhang zwischen den zu vergleichenden gesundheitlichen Zuständen allein begründet keinen engen sachlichen Zusammenhang. Andererseits schliesst etwa das Hinzutreten eines neuen Elements, das eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, den erforderlichen Konnex mit dem vormaligen Gesundheitsschaden nicht aus. Ebenso wenig ist ein geradezu identisches Erscheinungsbild vorausgesetzt. Zu bedenken ist, dass sich die Symptomatik von fortschreitenden Krankheiten im Verlauf auch deutlich verändern kann. Die zu vergleichenden pathologischen Zustände müssen jedenfalls aber einem einheitlichen, kontinuierlichen Geschehen mit einer im Kern gemeinsamen Ätiologie (Entstehungsgrund der Krankheit) zugeordnet werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juli 2023, 9C_381/2022, E. 2.3.3 mit Hinweisen).

4.3 Die IV-Stelle stützte sich im IV-Verfahren bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Klägerin auf das polydisziplinäre Gutachten der asim Begutachtung vom 3. Juni 2019, das auf Untersuchungen in den Disziplinen Allgemeinmedizin, Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie beruht. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung erhoben die involvierten Experten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Angst und depressive Reaktion, gemischt im Sinne einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.22); eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M51.1). Aufgrund dieser Leiden attestierten die Gutachter der Explorandin in der angestammten Tätigkeit als Pflegehilfe seit dem 21. September 2016 eine dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensangepassten Beschäftigung bestehe seit Ende Juni 2017 und auch im Begutachtungszeitpunkt eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit. Perspektivisch könne von einer Steigerung bis 75 % ausgegangen werden. Es sei zu erwarten, dass mit Gelingen der Berufseingliederung die psychischen Anteile der Leistungsminderung abnehmen und eine schrittweise Steigerung der Leistungsfähigkeit auf 75 % möglich werde.

4.4 Aus dem asim-Gutachten ergibt sich unbestrittenermassen, dass die gesundheitlichen Beschwerden der Klägerin einerseits auf ein Rückenleiden und andererseits auf psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen zurückzuführen sind. Liegen bei einer versicherten Person verschiedene Gesundheitsschädigungen vor, so hat die Invalidenversicherung - als finale Versicherung - die Leiden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gesamthaft zu berücksichtigen. Im Fall der Klägerin konnte die IV-Stelle deshalb auf eine Differenzierung der Auswirkungen des Rückenleidens einerseits und des psychischen Leidens andererseits auf die Arbeitsfähigkeit verzichten. Ob für die Beklagte das Gleiche gilt, hängt davon ab, ob der sachliche Konnex in Bezug auf beide Erkrankungen bejaht werden kann.

5.1 In der IV-Anmeldung vom 25. November 2016 nannte die Klägerin als Grund für das Leistungsgesuch einen Bandscheibenvorfall. Die Beeinträchtigung bestehe seit Februar 2016. Auf die Frage, wer sie für welche Leiden ärztlich behandle, listete sie drei Fachärzte auf, wobei sie angab, bei allen dreien wegen des Rückens in Behandlung zu stehen. Die asim-Gutachter halten ebenfalls fest, dass sich bei der Klägerin ab Februar 2016 lumbale Rückenschmerzen mit einem radikulären Reiz- und sensiblem Ausfallsyndrom entwickelt hätten. Nachdem eine konservative Behandlung zu keiner und zweimalige Infiltrationen nur zu einer vorübergehenden Besserung geführt hätten, sei am 29. Mai 2017 eine interlaminäre Fensterung mit Diskektomie und Radikulolyse durchgeführt worden. Nach einer anfänglichen postoperativen Besserung für wenige Tage sei es jedoch erneut zu starken Schmerzexazerbationen gekommen. Sowohl der behandelnde Facharzt Dr. med. C.____, Neurologie FMH, als auch Dr. med. D.____, Spital E.____, den man für eine Second-Opinion beigezogen habe, seien von einem chronisch neuropathischen Schmerzsyndrom ausgegangen und hätten in einem erneuten chirurgischen Eingriff keinen erfolversprechenden Weg mehr gesehen. Die Nachbetreuung in der Schmerztherapie des Spitals E.____ habe ebenso keinen relevanten Fortschritt gezeigt.

5.2 In ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts gehen die asim-Gutachter davon aus, dass anfänglich eine somatisch zweifelsfrei nachvollziehbare und objektivierbare chronische Lumboischialgie das Krankheitsgeschehen bestimmt habe. Auch wenn die somatischen Beschwerden im Kern immer noch durch die objektiven Befunde gut erklärbar seien, sei es in der Folge doch zu einer erheblichen Diskrepanz zwischen dem geklagten Ausmass der subjektiven Schmerzwahrnehmung und den objektivierbaren Befunden gekommen. Es gebe mehrere Hinweise auf eine Symptomausweitung. Diese Diskrepanz sei als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu werten. Die somatische Erkrankung, die anhaltenden Schmerzen und der Stellenverlust sowie die subjektiv fehlende Perspektive hätten zu einer nachhaltigen Verunsicherung der Klägerin geführt. Bei der aktuell, d.h. im Untersuchungszeitpunkt, deutlich im Vordergrund stehenden Schmerzstörung mit begleitender Angst und depressiver Reaktion gemischt im Sinne einer Anpassungsstörung sei die Belastbarkeit im Moment klar limitiert. Durch den Verlust ihres Arbeitsplatzes und die momentan erlebte Unfähigkeit, selber für ihren Lebensunterhalt zu sorgen, sei die Klägerin sehr belastet. Zudem scheine die Explorandin massiv verunsichert zu sein, insbesondere aufgrund der wenige Tage nach der Diskushernienoperation aufgetretenen stärksten Rückenschmerzen, der konträren Aussagen bezüglich der therapeutischen Optionen (Re-Operation ja oder nein) und der ausbleibenden

Erfolge der doch intensiven, auch infiltrationsgestützten Therapien. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit halten die Gutachter fest, dass die Explorandin aus somatischer Sicht zunächst ab 21. September 2016 vollständig und ab Ende Juni 2017 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei. "Im Verlauf" sei dann grundsätzlich von einer 75 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit auszugehen.

5.3 Aufgrund der geschilderten Einschätzungen der asim-Gutachter kann als Zwischenergebnis festgehalten werden, dass die Klägerin während des Vorsorgeverhältnisses an einem Rückenleiden erkrankte, das eine andauernde, mindestens 20%-ige Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf nach sich zog. Somit ist in Bezug auf dieses somatische Leiden ein sachlicher Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen massgeblichen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität der Klägerin klarerweise zu bejahen. Dies wird denn auch von der Beklagten - zu Recht - nicht in Frage gestellt.

6.1.1 Die Klägerin macht geltend, dass sie noch während der Anstellung als Pflegehelferin und somit während des Vorsorgeverhältnisses nicht nur aus somatischen Gründen in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei. Bereits damals habe zusätzlich ein krankheitswertiges psychisches Leiden vorgelegen, das eine massgebliche, d.h. mindestens 20 %-ige Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf nach sich gezogen habe. Es bestehe folglich auch in Bezug auf ihre psychische Erkrankung der für eine Leistungspflicht der Beklagten erforderliche sachliche Konnex.

6.1.2 Als Belege für ihren Standpunkt nennt die Klägerin als erstes die Berichte der beiden echtzeitlich behandelnden Ärzte Dr. med. F.____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 30. September 2016, und von Dr. C.____ vom 19. Juli 2017. Dr. F.____ halte in seinem Schreiben fest, dass sie mittlerweile durch die Beschwerdesymptomatik zermürbt sei, und Dr. C.____ weise in seinem Bericht darauf hin, dass er ihr zur gleichzeitigen Behandlung der Schmerzen und der gedrückten Stimmungslage Cymbalta® verschrieben habe. Diese Hinweise der behandelnden Ärzte lassen nun aber nicht schon auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert und insbesondere nicht auf ein solches mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit schliessen. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang vielmehr, dass Dr. med. G.____, Neurochirurgie FMH, am 21. August 2017, also im hier interessierenden Zeitraum, nach eingehender Untersuchung und Befragung der Klägerin, ausdrücklich keine Anhaltspunkte für psychische Störungen gefunden hat.

6.1.3 Im Weiteren stützt die Klägerin ihren Standpunkt auf den Bericht des behandelnden Psychologen lic. phil. H.____, den dieser am 16. März 2022 auf Anfrage der Rechtsvertreterin der Klägerin erstattete. Darin führt der Therapeut aus, dass die Klägerin seit 1. Februar 2017 regelmässig in seiner Behandlung stehe. Aus den Einträgen im Therapieverlauf gehe hervor, dass die Patientin seit Februar 2017 an psychischen Problemen gelitten habe, so unter depressiven Symptomen, Sorgen, Ängstlichkeit mit phobischen, teils auch paranoiden Ängsten, sie habe Schlafstörungen gehabt und zudem seien auch kognitive Beeinträchtigungen im Bereich Aufmerksamkeit und Gedächtnis aufgetreten. Mit einem Screening-Verfahren (Brief Symptom Inventory) habe eine hohe psychische Belastung festgestellt werden können. All dies lasse den

Schluss zu, dass die Klägerin ihre psychischen Symptome korrelierend mit den Wirbelsäulenproblemen entwickelt habe und letztlich wegen dieser Kombination von Schmerz- und psychischer Störung bereits im Februar 2017 daran gehindert gewesen sei, ihre vorhandenen Ressourcen zur Verbesserung ihrer Gesundheit zu nutzen. Entgegen ihrer Auffassung kann die Klägerin vorliegend mit diesem Bericht von lic. phil. H.____ vom 16. März 2022 nichts zu ihren Gunsten ableiten. Allein aufgrund der geschilderten Beschwerden der Klägerin, die allesamt nicht in echtzeitlichen Arztberichten festgehalten sind, sondern vom behandelnden Psychologen retrospektiv aufgelistet werden, kann nicht auf ein während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenes krankheitswertiges psychisches Leiden geschlossen werden. Somit kann anhand dieses Berichts der Zeitpunkt, in dem eine allfällige psychische Krankheit erstmals zu einer mindestens 20 %-igen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin geführt haben könnte, nicht bestimmt werden.

6.2 Es bleibt zu prüfen, ob aus den Feststellungen der asim-Fachärzte im Gutachten vom 3. Juni 2019 auf eine während des Vorsorgeverhältnisses eingetretene psychische Erkrankung der Klägerin geschlossen werden kann, die eine massgebliche, d.h. mindestens 20 %-ige Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf nach sich gezogen hat. Wesentliche Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang dem Krankheitsverlauf zu, wie er im asim-Gutachten gestützt auf die vollständig vorhandene medizinische Aktenlage zuverlässig rekonstruiert wurde. Aus den Angaben der Gutachter wird klar, dass anfänglich allein das Rückenleiden für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verantwortlich war. Das psychische Leiden entwickelte sich erst nach der Rückenoperation vom 29. Mai 2017. In der Expertise wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass sich bei der Klägerin in der Zeit nach dem Eingriff allmählich eine erhebliche Verunsicherung einstellt habe. Diese sei insbesondere dem Umstand geschuldet gewesen, dass auch die nach dem Eingriff durchgeführten Schmerztherapien nicht zu einer Verbesserung der Schmerzsituation geführt hätten. Erschwerend sei zusätzlich der Stellenverlust der Klägerin hinzugekommen. Vor diesem Hintergrund ist nun aber nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 144 V 427 E. 3.2) nachgewiesen, dass bei der Klägerin bereits zwei Monate nach der Rückenoperation vom 29. Mai 2017 - also noch während des einschliesslich der Nachdeckung bis Ende Juli 2017 dauernden Versicherungsverhältnisses bei der Beklagten - eine psychische Erkrankung mit einer mindestens 20 %-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorlag. Folglich kann entgegen der vom behandelnden Psychologen lic. phil. H.____ im Schreiben vom 16. März 2022 vertretenen Auffassung auch nicht davon ausgegangen werden, dass schon vom Frühjahr 2017 an ein einheitliches kontinuierliches Geschehen mit einer im Kern gemeinsamen Ätiologie bestand. Mit der Beklagten ist zwar anzunehmen, dass die schwierige gesundheitliche Situation mit grossen Rückenschmerzen natürlich (bald einmal) Auswirkungen auf die Stimmungslage der Klägerin gehabt haben dürfte. Wie die Beklagte zu Recht geltend macht, reicht dies allein aber für die Bejahung des sachlichen Konnexes nicht aus. Den echtzeitlichen ärztlichen Berichten kann nicht entnommen werden, dass psychische Einschränkungen bereits bis Ende Juli 2017 ein derart grosses Mass angenommen hätten, dass ihnen ein eigenständiger Krankheitswert zugekommen wäre oder sie den Krankheitsverlauf massgeblich mitgeprägt hätten.

6.3 Für den Standpunkt der Klägerin, wonach sie noch während der Anstellung als Pflegehelferin auch aufgrund einer psychischen Erkrankung in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, liegen demzufolge keine ausreichenden Anhaltspunkte vor. Aufgrund der medizinischen Aktenlage kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich die psychischen Beschwerden zeitgleich oder nur kurz nach dem Rückenleiden manifestierten. Vielmehr zeigt der Verlauf, dass die psychische Erkrankung erst auftrat, nachdem die Rückenoperation und die nachfolgenden Behandlungen nicht den gewünschten Erfolg brachten und nachdem die Klägerin ihren Arbeitsplatz verlor, was eine zusätzliche Verunsicherung nach sich zog. Im Ergebnis lässt sich somit der Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, die durch das psychische Leiden verursacht wurde, während des einschliesslich der Nachdeckung bis Ende Juli 2017 dauernden Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten nicht rechtsgenüglich nachweisen. Für Letztere besteht somit nur im Zusammenhang mit dem Rückenleiden eine grundsätzliche Leistungspflicht. Anders als im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren hat demnach im berufsvorsorgerechtlichen Bereich eine Differenzierung zwischen den Auswirkungen des Rückenleidens einerseits und des psychischen Leidens andererseits auf die Arbeitsfähigkeit zu erfolgen.

7.1 Zu prüfen bleibt die ebenfalls strittige Frage, in welchem Ausmass die Klägerin aufgrund der anerkannten Rückenproblematik in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Während die Klägerin der Auffassung ist, dass sie (auch) aus somatischer Sicht zu 50 % arbeitsunfähig sei, vertritt die Beklagte den Standpunkt, dass die entsprechende Einschränkung in einer dem Rückenleiden angepassten Tätigkeit 25 % betrage. Bei der Beurteilung der strittigen Frage ist wiederum von den Feststellungen der asim-Fachärzte im Gutachten vom 3. Juni 2019 auszugehen. Diese attestieren der Explorandin in einer ersten, die Akutbehandlung umfassenden Phase, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit ab 21. September 2016. Ab Ende Juni 2017 gehen sie von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit und "im Verlauf" von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75 % aus. In der interdisziplinären Konsensbeurteilung halten sie in dieser Hinsicht im Abschnitt 4.9 ("Begründung der Gesamt-Arbeitsunfähigkeit und Gesamt-Arbeitsfähigkeit") fest, dass ein klarer somatischer Kern der Beschwerden in Form einer chronischen Lumboischialgie bestehe, der zu einer nachvollziehbaren Einschränkung der Belastbarkeit führe. Es liege eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und eine "75 %-ige Arbeitsfähigkeit angepasst" vor. Diese Einschätzung deckt die auf das somatische Leiden zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit umfassend ab. Sodann weisen die Gutachter im genannten Abschnitt darauf hin, dass das Schmerzerleben aktuell durch die psychiatrischen Diagnosen überlagert werde, so dass die Arbeitsfähigkeit (als Einstiegspensum für eine Berufsmassnahme) aktuell bei 50 % liege. Mit dieser Einschätzung wiederum wird klar die Arbeitsfähigkeit insgesamt, also unter Berücksichtigung der somatischen und der psychischen Einschränkungen, beurteilt.

7.2 Die Klägerin weist darauf hin, dass die Gutachter andernorts nur von der Möglichkeit einer Steigerung der 50 %-igen Arbeitsfähigkeit bzw. von einer - erst künftig - zu erwartenden Arbeitsfähigkeit von 75 % sprechen würden. Entgegen den Vorbringen der Klägerin bedeutet dies nicht, dass im Begutachtungszeitpunkt noch nicht von einer 75 %-igen Arbeitsfähigkeit in somatischer Hinsicht ausgegangen werden konnte. Die entsprechenden Formulierungen der Experten dürften vielmehr darauf beruhen, dass diese noch eine Verbesserung des psychi-

schen - und nicht aber des somatischen Zustandes - der Versicherten erwarteten. So führen sie im Gutachten aus, dass sich die Gesamtarbeitsfähigkeit bei Durchführung einer beruflichen Massnahme verbessern lasse, weil perspektivisch von einer Verbesserung der psychischen Situation insbesondere durch eine erfolgreiche berufliche Eingliederung auszugehen sei. Eine solche führe, so die Einschätzung der Experten, zu einer höheren Arbeitsfähigkeit, weil umgekehrt auch der Verlust der Arbeitsstelle massgeblich zur Verunsicherung der Klägerin beigetragen habe und damit für die Entwicklung des psychischen Leidens mitverantwortlich gewesen sei.

7.3 Zu keiner anderen Beurteilung führt sodann der Einwand der Klägerin, wonach der Verlauf der beruflichen Eingliederung gezeigt habe, dass sich der Umfang des Pensums nicht über 50 % steigern lasse. In diesem Zusammenhang ist der Hinweis der Gutachter zu beachten, wonach bei der Klägerin eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem beklagten Ausmass der Schmerzen und den objektivierbaren Befunden bestehe. Darum habe man neben der Angst und einer depressiven Reaktion im Sinne einer Anpassungsstörung auch die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung gestellt. Die Eingliederungsfachpersonen hätten keine Möglichkeit gehabt, zwischen dem somatischen Leiden und den psychischen Beeinträchtigungen als Ursachen für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu unterscheiden. Eine entsprechende Differenzierung wäre nicht zuletzt auch darum sehr schwierig gewesen, weil die Klägerin selber die Schmerzen im Gespräch mit den Eingliederungsfachpersonen kaum offen auf die psychische Beeinträchtigung zurückgeführt habe. Es gehöre eben gerade zum Beschwerdebild, dass der Klägerin selber der Anteil der Schmerzstörung an ihren zweifellos vorhandenen Schmerzen nicht bewusst sei.

7.4 Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Klägerin schliesslich aus dem rheumatologischen Teilgutachten der asim-Expertise. Dort gibt der Facharzt an, dass eine 75 %-ige Arbeitsfähigkeit "rein somatisch möglich sein sollte". Aufgrund der aktuell bestehenden psychiatrischen Problematik sei eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Auch diese Einschätzungen erweisen sich entgegen der Auffassung der Klägerin als deutlich. Sie werden zwar durch die Ergänzung relativiert, dass die 50 %-ige Arbeitsfähigkeit als Einstiegspensum aus rheumatologischer Sicht optimal scheine, um dann unter Behandlung und Durchführung einer beruflichen Massnahme eine Pensumssteigerung anzustreben. Daraus lässt sich aber nicht ableiten, dass aus somatischer Sicht noch eine Änderung der mit 75 % bezifferten Arbeitsfähigkeit erwartet worden wäre. Denn die Einschränkungen durch das Rückenleiden waren im Zeitpunkt der Begutachtung bekannt. Eine weitere Operation wurde als nicht zielführend erachtet und aus rheumatologischer Sicht konnte der Gutachter keine medizinischen Massnahmen nennen, die noch eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten haben können. Weshalb das Einstiegspensum von 50 % auch vom rheumatologischen Experten als optimal qualifiziert wurde, ist seinem Teilgutachten ebenfalls zu entnehmen. Als Gründe hierfür werden die erhebliche Verunsicherung, die Ängstlichkeit, die Dekonditionierung und das Schonverhalten der Klägerin angeführt.

7.5 Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass die Klägerin aufgrund ihres Rückenleidens im Zeitraum vom 21. September 2016 bis Ende Juni 2017 vollständig arbeitsun-

fähig war. Seither ist aus somatischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder von einer 75 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

8.1 Die ermittelte 25 %-ige Arbeitsunfähigkeit kann entgegen der Auffassung der Beklagten nicht mit einer Invalidität im selben Ausmass gleichgesetzt werden. Zu deren Bemessung ist vielmehr ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Die IV-Stelle legte im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren dem Einkommensvergleich als Validenlohn einen Betrag von Fr. 57'591.-- zu Grunde, was dem Gehalt entspricht, das die Klägerin laut den Angaben ihres damaligen Arbeitgebers in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegehelferin erzielt hatte. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens zog sie die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016 des Bundesamtes für Statistik bei (vgl. dazu BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen). Auf der Grundlage der Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor ("Total", Kompetenzniveau 1, Frauen) errechnete sie sodann einen Basis-Jahreslohn von Fr. 54'581.--. Im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Verfahren ist nach dem Gesagten lediglich eine ärztlicherseits attestierte Leistungseinschränkung von 25 % zu berücksichtigen, was zu einem massgebenden Invalidenkommen der Klägerin von Fr. 40'935.-- führt. Setzt man dieses Invalideneinkommen dem Valideneinkommen von Fr. 57'591.-- gegenüber, so resultiert aus diesem Einkommensvergleich eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'656.--, was einem Invaliditätsgrad der Klägerin von 29 % entspricht.

8.2 Fragen kann man sich allenfalls, ob die Invaliditätsbemessung für die berufliche Vorsorge allenfalls mit einem zusätzlichen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 126 V 75) von 10 % korrigiert werden müsste. Dies kann letztlich aber offen bleiben, weil sich auch unter Berücksichtigung eines entsprechenden Abzugs im Ergebnis ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36 % ergeben würde.

8.3 Da die ermittelten Invaliditätsgrade von 29 % und - bei Gewährung eines 10 %-igen Tabellenlohnabzugs - von 36 % unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Invaliditätsgrad von 40 % liegen, hat die Beklagte der Klägerin keine Invalidenleistungen zu erbringen. Die vorliegende Klage erweist sich demnach als unbegründet. Soweit auf die Klage eingetreten werden kann (vgl. E. 1.2 hiavor), muss sie deshalb abgewiesen werden.

9.1 Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG in Verbindung mit § 20 Abs. 2 VPO ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in berufsvorsorgerechtlichen Streitigkeiten grundsätzlich kostenlos. Einzig, wenn sich eine Partei mutwillig oder leichtsinnig verhält, können ihr Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies ist hier klarerweise nicht der Fall, weshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben sind.

9.2 Nach § 21 Abs. 4 VPO hat in Verfahren in Sozialversicherungssachen die obsiegende beschwerdeführende oder klagende versicherte Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Prozessausgang entsprechend hat die Klägerin - als unterliegende Partei - keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beklagten. Dieser wiederum ist ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen; sie hat zwar obsiegt und sie ist anwaltlich vertreten, der Wortlaut von § 21 Abs. 4 VPO schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung in Kla-

geverfahren wie der vorliegenden BVG-Streitigkeit im Falle des Obsiegens jedoch ausdrücklich auf die *klagende versicherte Person* ein. Der obsiegenden Einrichtung der beruflichen Vorsorge steht somit kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu (vgl. zum Ganzen auch: BGE 126 V 143 E. 4).

9.3 Der Klägerin wurde mit Verfügung vom 4. April 2023 für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin bewilligt, weshalb diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Klägerin hat in ihrer Honorarnote vom 20. September 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 25 Stunden und 29 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 402.70. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 5'922.80 (25 Stunden und 29 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 402.70 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.4 Die Klägerin 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, soweit darauf eingetreten werden kann.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Klägerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 5'922.80 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>