



POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG

Augustinergasse 3, Postfach 630, 1701 Freiburg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

608 2025 110

Urteil vom 29. Juni 2026

II. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung	Präsidentin: Richterinnen: Gerichtsschreiber:	Daniela Kiener Anne-Sophie Peyraud, Stéphanie Colella Steve Bangerter
Parteien	A. _____, Kläger , vertreten durch Rechtsanwalt Patrik Gruber, gegen PERSONALVORSORGESTIFTUNG DER B. _____, Beklagte , vertreten durch Rechtsanwältin Isabelle Vetter-Schreiber,	
Gegenstand	Berufliche Vorsorge – Anspruch auf Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge Klage vom 23. Juli 2025	

Sachverhalt

A. A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Kläger), geboren 1972, ist verheiratet und Vater von drei Kindern (geboren 1997, 2002 und 2009). Er arbeitete seit dem 1. Februar 1992 als Chauffeur für die B._____ AG. Im Rahmen dieser Tätigkeit war er bei der Personalvorsorgestiftung der B._____ (nachfolgend: Personalvorsorge-stiftung oder Beklagte) in der beruflichen Vorsorge versichert.

Am 12. Juli 2002 stürzte der Versicherte beim Tragen von Kisten die Treppe hinunter und war aufgrund der Unfallfolgen bis zum 19. Juli 2002 zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Vom 20. Juli 2002 bis zum 19. Januar 2003 nahm er seine Arbeitstätigkeit wieder auf, bevor er ab dem 20. Januar 2003 wiederum für unbestimmte Zeit zu 100 Prozent arbeitsunfähig war.

Per 30. Juni 2006 wurde das Arbeitsverhältnis aufgelöst.

B. Am 2. Juli 2003 stellte der Versicherte erstmals einen Antrag auf Leistungen der Invalidenversicherung bei der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg (nachfolgend: IV-Stelle). Diese sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 24. April 2006 rückwirkend ab dem 1. Januar 2004 eine ganze Invalidenrente zu.

Am 20. Juni 2008 und am 30. März 2010 bestätigte die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf eine ganze Invalidenrente.

C. Im Jahr 2011 liess die IV-Stelle den Versicherten im Rahmen einer Revision von Amtes wegen rheumatologisch und psychiatrisch begutachten. Im Gutachten vom 27. November 2012 bzw. vom 21. April 2013 kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Versicherte aus somatischer Sicht seit Juli 2003 zu 100 Prozent in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei, wobei eine Leistungseinbusse von 30 Prozent bestehe. Auch aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100-prozentige Arbeitsfähigkeit, infolge der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt bei einer Leistungseinbusse von etwa 10 Prozent.

Mit Verfügung vom 4. Juni 2014 hob die IV-Stelle die Invalidenrente des Versicherten mit Wirkung ab dem 1. August 2014 auf.

Zwischen dem 18. August 2014 und dem 15. Februar 2015 nahm der Versicherte an einem Ausdauertraining teil. Er erreichte die definierten Ziele (namentlich die Wiederaufnahme eines stabilen Arbeitsrhythmus sowie die zukünftige Erhöhung des Arbeitspensums) allerdings nicht.

D. Am 29. Januar 2016 stellte der Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Patrik Gruber, ein Revisionsgesuch, auf welches die IV-Stelle mit Schreiben vom 3. Februar 2016 dahingehend reagierte, dass eine erneute Prüfung der Angelegenheit nur bei einer Neuanmeldung erfolgen könne.

Daraufhin beantragte der Versicherte am 20. September 2016 erneut eine Revision. Mit Verfügung vom 14. November 2016 trat die IV-Stelle auf das Revisionsgesuch nicht ein. Die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wurde mit Urteil vom 3. August 2017 des Kantonsgerichts abgewiesen (608 2017 1).

E. Parallel dazu beantragte der Versicherte am 30. Dezember 2016, das Revisionsgesuch vom 20. September 2016 allenfalls als Neuanmeldung zu behandeln.

Mit Vorbescheid vom 21. Februar 2017 stellte die IV-Stelle in Aussicht, auf die Neuanmeldung nicht einzutreten, da sich der Sachverhalt seit der Verfügung vom 4. Juni 2014 nicht wesentlich verändert habe.

Am 31. März 2017 erhob der Versicherte Einwände und reichte zwei Arztberichte zu den Akten. Daraufhin holte die IV-Stelle weitere medizinische Berichte sowie ein psychiatrisches Gutachten ein.

Mit Verfügung vom 11. Oktober 2017 wies die IV-Stelle den Rentenanspruch ab. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 15. November 2017 Beschwerde an das Kantonsgericht. Dieses hiess die Beschwerde mit Urteil vom 18. Februar 2019 gut und wies die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Vorinstanz zurück (608 2017 270).

Nach Einholung weiterer medizinischer Berichte sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 27. Juni 2023 rückwirkend ab dem 1. März 2017 eine ganze Invalidenrente zu. Gegen diese Verfügung erhob die Personalvorsorgestiftung am 29. August 2023 Beschwerde an das Kantonsgericht, welches mit Urteil vom 4. November 2024 auf die Beschwerde nicht eintrat (608 2023 122). Auf die gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil 9C_704/2024 vom 31. März 2025 ebenfalls nicht ein.

F. Am 23. Juli 2025 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Patrik Gruber, Klage gegen die Personalvorsorgestiftung und beantragt, diese sei zu verpflichten, ihm rückwirkend ab dem 1. März 2017 eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge auszurichten. Weiter sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger Zinsen von 5 Prozent p.a. auf die nachzuzahlenden Leistungen seit dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen. In der Begründung seiner Klage beruft er sich auf die erneute Rentenzusprache der Invalidenversicherung und macht geltend, seine Invalidität stehe in einem engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der während andauerndem Vorsorgeverhältnis eingetretenen Arbeitsunfähigkeit.

Am 30. September 2025 beantragt die Beklagte, es sei die Klage vollumfänglich abzuweisen.

In ihren Eingaben vom 5. Januar 2026, 16. Februar 2026 und 23. März 2026 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

Ausserdem wurden mit Schreiben vom 7. Januar 2026 die IV-Akten ediert und die Parteien darüber in Kenntnis gesetzt.

G. Auf die weiteren Elemente des Sachverhalts wird, soweit für die Entscheidungsfindung notwendig, in den nachstehenden rechtlichen Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1. Jeder Kanton bezeichnet ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet (Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40]). Im Kanton Freiburg ist das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, sachlich und funktionell zuständig, über Streitigkeiten betreffend

die berufliche Vorsorge zu entscheiden (Art. 89 Bst. a des Justizgesetzes vom 31. Mai 2010 [JG; SGF 130.1]; Art. 28 Bst. f des Reglements für das Kantonsgesicht vom 22. November 2012 betreffend seine Organisation und seine Arbeitsweise [RKG; SGF 131.11]).

1.2. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde (Art. 73 Abs. 3 BVG). Hinsichtlich von Streitigkeiten im Gebiet der gebundenen Vorsorge wird zusätzlich – entgegen dem Wortlaut von Art. 73 Abs. 3 BVG – ein alternativer Gerichtsstand am Wohnsitz des Versicherungsnehmers anerkannt (Urteil BGer 9C_944/2008 vom 30. März 2009 E. 5.4, bestätigt in Urteil BGer 9C_1016/2010 vom 30. Mai 2011 E. 2.3.3). Der Kläger wohnt im Kanton Freiburg. Ausserdem war er bis zu seiner Arbeitsunfähigkeit bei der B._____ AG in der Zweigniederlassung in Freiburg angestellt. Damit ist das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig.

Die Klage ist am 23. Juli 2025 formrichtig durch den rechtsgültig bevollmächtigten Rechtsvertreter des Klägers erhoben worden. Die Partei- und Prozessfähigkeit des Klägers sowie der Beklagten ist ohne weiteres gegeben.

Auf die Klage ist einzutreten.

2.

Der Kläger begründet seinen Rentenanspruch zur Hauptsache damit, dass zwischen den Gesundheitsbeeinträchtigungen, welche Anspruch auf eine IV-Rente begründeten (Verfügungen vom 24. April 2006 und 27. Juni 2023), sowohl ein materieller als auch ein zeitlicher Konnex vorliege. Damit habe er – zusätzlich zu den Leistungen der IV – Anspruch auf Leistungen aus der beruflichen Vorsorge.

Die Beklagte macht ihrerseits geltend, es liege keine Diagnose mit relevantem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und damit kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Ohnehin sei der zeitliche Konnex klar unterbrochen worden.

2.1. Gemäss Art. 23 Bst. a BVG haben diejenigen Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Im Sinne der Invalidenversicherung gilt als Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Im Bereich der beruflichen Vorsorge gilt als Arbeitsunfähigkeit jede erhebliche und dauerhafte Beeinträchtigung der Fähigkeit der versicherten Person, ihre Erwerbstätigkeit oder ihre üblichen Aufgaben zu erfüllen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2). Diese muss mindestens 20 Prozent betragen (BGE 144 V 58 E. 4.4).

2.2. Die Voraussetzung der Versicherteneigenschaft im Sinne von Art. 23 Bst. a BVG muss nur im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit erfüllt sein, nicht jedoch zwingend auch beim Eintritt oder bei der Verschlimmerung der Invalidität selbst. Besteht ein Anspruch auf eine Invalidenleistung aufgrund einer während der Versicherungsdauer eingetretenen Arbeitsunfähigkeit, bleibt die zuständige Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, auch wenn sich der Invaliditätsgrad nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses verändert. In diesem Sinne stellt der Verlust der Versicherteneigenschaft keinen Erlöschensgrund des Leistungsanspruchs im Sinne von Art. 26 Abs. 3 BVG dar (Art. 26 Abs. 3 BVG *e contrario*; BGE 136 V 65 E. 3.1).

2.3. Der Anspruch auf Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge setzt 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. Es bedarf somit eines Vergleichs der Krankheitsbilder, wobei ein "einheitliches, kontinuierliches Geschehen mit einer im Kern gemeinsamen Ätiologie" verlangt wird (Urteil BGer 9C_381/2022 vom 19. Juli 2023 E. 2.3.3). Ein blosser natürlicher Kausalzusammenhang genügt dabei nicht; vielmehr muss geprüft werden, ob die pathologischen Zustände einem fortlaufenden Prozess zugeordnet werden können, auch wenn sich die Symptomatik im Rahmen einer fortschreitenden Krankheit deutlich verändert hat (HÜRZELER, *in* Handbuch Arbeits(un)fähigkeit – medizinische und rechtliche Aspekte, 2025, Kap. 15 S. 342). Im Falle einer somatisch begründeten Arbeitsunfähigkeit, die in einer teilweise psychisch begründeten Invalidität mündet, wird verlangt, dass sich die psychische Gesundheitsschädigung bereits während des Vorsorgeverhältnisses manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt hat; grundsätzlich werden hierfür echtzeitliche Belege verlangt, 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. In dieser Konstellation wird indes nicht verlangt, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen zu mindestens 20 Prozent eingeschränkt war (vgl. Urteil BGer 9C_181/2021 vom 10. Juni 2021 E. 4.3; siehe auch HÜRZELER, Kap. 15 S. 344 f.).

Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war (BGE 134 V 20 E. 3.2). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 Prozent in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58; Urteil BGer 9C_181/2021 vom 10. Juni 2021 E. 2.1.2). Eine drei Monate oder länger andauernde (annähernd) vollständige Arbeitsfähigkeit (Urteil BGer 9C_98/2013 E. 4.1, *in* SVR 2014 BVG Nr. 1 S. 1) ist ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs, sofern sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt. Der zeitliche Zusammenhang kann auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein, wenn eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung unwahrscheinlich war, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte (BGE 134 V 20 E. 3.2.1; Urteile BGer 9C_169/2009 E. 4, *in* SVR 2010 BVG Nr. 18 S. 70; 9C_569/2013 vom 18. Februar 2014 E. 1.2.2 und E. 5.3).

2.4. 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 Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a; 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 308 E. 1). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und

Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73^{ter} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil BGer 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1 mit Hinweisen). Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1).

2.5. Um einen allfälligen Gesundheitsschaden adäquat beurteilen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt hierbei davon ab, ob die wesentlichen streitigen Punkte umfassend untersucht wurden, ob der Bericht auf vollständigen Untersuchungen beruht, ob er die geklagten Beschwerden berücksichtigt, ob er in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt wurde, ob die medizinischen Zusammenhänge klar dargestellt sind und ob die Schlussfolgerungen gut begründet sind. Weder die Herkunft des Beweismittels noch die Bezeichnung als Bericht oder Gutachten sind für den Beweiswert entscheidend (BGE 123 V 124 E. 2.2.2).

Die Verwaltung als verfügende Behörde oder das Gericht im Beschwerdefall dürfen einen Sachverhalt nur dann als erwiesen ansehen, wenn sie von dessen Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht – sofern das Gesetz nichts anderes vorsieht – seiner Entscheidung jene Sachverhaltselemente zugrunde zu legen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen. Die blosse Möglichkeit eines Sachverhalts genügt nicht; vielmehr sind jene Elemente massgebend, die unter den in Betracht fallenden als die wahrscheinlichsten erscheinen (BGE 144 V 427 E. 3.2).

3.

3.1. Wie sich aus den Akten ergibt, wurde dem Kläger durch die IV-Stelle erstmals mit Verfügung vom 24. April 2006 rückwirkend ab dem 1. Januar 2004 eine volle IV-Rente zugesprochen. Diese Rentenzusprache basierte auf dem folgenden medizinischen Sachverhalt:

Am 12. Juli 2002 stürzte der Kläger beim Tragen von Kisten die Treppe hinunter, was anhaltende Schmerzen im unteren Rückenbereich (Lumbalgien), Schmerzen in der rechten Schulter (Omalgien) sowie Augenschmerzen zur Folge hatte.

Nachdem er ab dem 20. Juli 2002 seine Arbeitstätigkeit vorübergehend wieder aufgenommen hatte, wurde ihm ab dem 17. Januar 2003 abermals eine volle Arbeitsunfähigkeit ärztlich attestiert. Vom 1. April bis zum 6. Mai 2003 wurde der Kläger in der Rehabilitationsklinik C. _____ (nachfolgend: C. _____) in D. _____ behandelt. Der medizinische Direktor des C. _____ diagnostizierte chronische Rücken- und Schulterschmerzen rechts sowie eine mittelgradige depressive Störung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Er führte aus, dass weder die klinische somatische Untersuchung noch die wenigen auf den Röntgenaufnahmen festgestellten Auffälligkeiten die vom Kläger gezeigten funktionellen Einschränkungen und subjektiven Beschwerden aus somatischer Sicht erklären könnten (Bericht vom 23. Mai 2003, IV-Akten S. 21 ff.). Entsprechend sei der Kläger psychiatrisch untersucht worden. In seinen "Consilium psychiatrique" vom 7. April 2003 und vom 1. Mai 2005 habe Dr. med. E. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, festgestellt, dass

der Kläger eine depressive Störung sowie ein somatoformes Schmerzsyndrom aufweise (Diagnosen: "F32.1 trouble dépressif majeur [degré moyen]", "F45.4 syndrome douloureux somatoforme persistant"; vgl. IV-Akten S. 25 f.). In Bezug auf die Symptome ist den Akten zu entnehmen, dass der Kläger über eine gedrückte Stimmung, spontane Weinkrämpfe und gelegentlich auch Suizidgedanken berichtet habe. Er wirke traurig, sei häufig den Tränen nahe und äussere Gedanken von Ruin, Wertlosigkeit und Unzulänglichkeit (IV-Akten S. 26).

Am 10. Mai 2004 wurde der Kläger durch Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Arzt am G._____, (nachfolgend: G._____), psychiatrisch begutachtet. Dieser stellte die Diagnose einer "episode dépressif moyen avec syndrome somatique, présent depuis début 2003" (F32.11; vgl. IV-Akten S. 184). Die Beurteilung anhand der Hamilton-Depressionsskala ergab gesamthaft einen Wert von 21 Punkten, wobei ein im Gespräch geäußertes Gefühl der Entmutigung, Schuldgefühle gegenüber der Familie, das Gefühl, dass das Leben nicht lebenswert sei, Schlafstörungen aller drei Formen (Einschlafstörungen, häufiges nächtliches Erwachen und frühmorgendliches Erwachen), eine deutliche Verminderung der Aktivitätszeit, eine mittelgradige psychische Angst, eine mässig ausgeprägte somatische Angst, allgemeine körperliche Beschwerden wie Kreuzschmerzen (Lumbalgien), Kopfschmerzen und Müdigkeit bzw. Erschöpfbarkeit und häufige körperliche Beschwerden festgehalten wurden (IV-Akten S. 183 f.) Es bestehe aber kein psychomotorisches Verlangsamung und keine psychomotorische Unruhe und auch kein Appetit- oder Gewichtsverlust und kein Verlust der Libido.

Eine nahezu identische Diagnose wird – rund ein Jahr später – von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im psychiatrischen Gutachten vom 31. Oktober 2005 gestellt, wobei der depressive Zustand als "schwer" eingestuft wurde ("état dépressif sévère" ohne psychotische Symptome [F32.2]). Weiter seien somatische Symptome vorhanden, die sich seit 2003 progressiv steigern würden (IV-Akten S. 237). Ausserdem wurde beim Kläger eine sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.8) diagnostiziert, wobei der Gutachter die Hypothese aufstellte, dass sich nach dem Unfall im Juli 2002 ein anhaltendes somatoformes Schmerzsyndrom und parallel hierzu ein depressiver Zustand entwickelt habe. Dies führe schrittweise zu einer Dekompensation der Persönlichkeit in einem psychotisch-melancholischen Muster. Die Prognose bezeichnete er als ungünstig, weshalb eine allfällige (Rest-)Arbeitsfähigkeit entsprechend verneint werden müsse. Auch in Bezug auf die Symptomatik erstellte der Gutachter insgesamt das Bild einer niedergeschlagenen, passiven und fügsamen Person (IV-Akten S. 232 ff.).

Gestützt auf diese medizinischen Grundlagen wurde dem Kläger mit Verfügung vom 24. April 2006 rückwirkend ab dem 1. Januar 2004 eine ganze IV-Rente zugesprochen.

In der Folge wurde der Kläger regelmässig von Ärzten des G._____ im Rahmen ambulanter psychiatrischer Sitzungen behandelt (vgl. IV-Akten S. 329, 332 ff., 361 ff., 480 ff.). Am 20. Juni 2008 und am 30. März 2010 wurde der Anspruch auf eine ganze IV-Rente bestätigt, nachdem auch die behandelnden Psychiater stets von einer schwankenden Arbeitsunfähigkeit zwischen 80 und 100 Prozent ausgingen.

3.2. Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen erfolgte im Jahre 2011 eine Beurteilung der medizinischen Sachlage durch den RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt Anästhesiologie. Dieser empfahl in seinem Bericht vom 18. Oktober 2012 (IV-Akten S. 422 f.) eine rheumatologische und psychiatrische Begutachtung des Klägers, welche durch Dr. med. J._____, Fachärztin für Rheumatologie, und Dr. med. K._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführt wurde. Dr. med. J._____ hielt in ihrem Gutachten vom 27. November 2012 fest, es

bestehe eine allgemeine muskuläre Dekonditionierung, eine Steifigkeit ohne muskuläre Verspannung/Verkrampfung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sowie eine eingeschränkte Hüftbeugung durch Verkürzung der hinteren Oberschenkelmuskulatur, welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeige. Indes sei bei einem globalen körperlichen Dekonditionierungszustand sowie einer Muskelsteifigkeit, die vor allem die gesamte Wirbelsäule und die unteren Extremitäten betreffe, aus rein somatischer Sicht noch eine Restarbeitsfähigkeit von 100 Prozent in einer angepassten Tätigkeit (mit einer Leistungseinbusse von 30 Prozent) gegeben; aus rein somatischer Sicht sei die Prognose zudem sehr günstig, wobei eine Rehabilitation indes nur möglich sei, wenn eine Verbesserung des psychischen Zustands eintrete (vgl. IV-Akten S. 439 ff.).

Am 21. April 2013 reichte Dr. med. K._____ ihr psychiatrisches Gutachten ein. In diesem hielt sie fest, dass nach den "critères de somatisation" gemäss ICD, aus theoretischer Sicht, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) vorliege (IV-Akten S. 537). Dies allerdings nur zwischen April 2003 und Ende 2005. Weiter seien Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Beschäftigung und Arbeitslosigkeit zwischen Februar 2003 und Ende 2005 (Z56), eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion zwischen Februar 2003 und Ende Juni 2005 (F43.21), eine Verstärkung körperlicher Beschwerden aus psychologischen Gründen seit ungefähr Anfang 2006 (F68) sowie eine absichtliche Erzeugung oder Vortäuschung von Symptomen oder Behinderungen seit Anfang 2006 (F68.1) festzustellen. Sie hielt zudem fest, dass der Kläger seine Medikamente (namentlich Antidepressiva) nicht regelmässig nehme, weshalb sie das Vorhandensein einer Depression nicht validieren könne, da die Symptome scheinbar nicht so gewichtig seien, dass der Kläger diese behandeln wolle (IV-Akten S. 542). Ebenfalls könne die Diagnose einer dauerhaften Persönlichkeitsveränderung nicht bestätigt werden (IV-Akten S. 544). Folglich sei aus psychiatrischer Sicht keine invaliditätsrelevante Gesundheitsbeeinträchtigung vorhanden und die Arbeitsfähigkeit vollständig gegeben (IV-Akten S. 545 ff.).

Aufgrund der beiden genannten Gutachten schloss der RAD-Arzt Dr. med. I._____ in seiner Stellungnahme vom 4. November 2013 auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 Prozent mit einer Leistungsfähigkeit von 70 Prozent in einer angepassten Tätigkeit, mit Aussicht auf eine volle Rehabilitation nach physischer Rekonditionierung (IV-Akten S. 607).

Mit Verfügung vom 4. Juni 2014 stellte die IV-Stelle ihre Leistungen ein, da der Invaliditätsgrad unter 40 Prozent lag (IV-Grad: 22 Prozent).

Zwischen dem 17. Juni 2014 und dem 15. Februar 2015 erfolgte ein Ausdauertraining im L._____ (nachfolgend: L._____), das allerdings scheiterte (siehe hierzu E. 5). Auch in diesem Zeitraum wurde der Kläger weiterhin ambulant vom G._____ betreut. Weiter wurde der Kläger aufgrund einer Zunahme der depressiven Symptomatik ab Mai 2016 zeitweise in der Klinik M._____ hospitalisiert.

3.3. Am 29. Januar 2016 und 20. September 2016 ersuchte der Kläger um eine Rentenrevision, am 20. September 2016 und 13. Februar 2017 reichte er eine Neuanschuldung ein. Im Rahmen dieser Neuanschuldung holte die IV-Stelle verschiedene medizinische Stellungnahmen ein.

In einem Bericht vom 20. April 2017 hielt Dr. med. N._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Chefärztin des G._____, fest, dass der Kläger seit 2003 an einem persistierenden somatoformen Schmerzsyndrom (F45.4), seit etwa 2003 an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2), einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung (gemischte Persönlichkeitsstörung, ängstlich, vermeidend und abhängig; F62.8) und einer mittelgradigen Intelligenzminderung (moderate geistige

Behinderung; F71), welche durch einen psychometrischen Test vom 24. März 2017 nachgewiesen worden sei, leide. Es bestehe sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit. Auch Dr. med. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie an der Klinik M._____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. April 2017 (IV-Akten S. 926 ff.) ein persistierendes somatoformes Schmerzsyndrom (F45.4), bestehend seit 2002, sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), bestehend seit 2004. Seit 2016 hätten sich die Symptome der Depression zudem verschlechtert, was zu genannter (bzw. mehreren) Hospitalisierung in der Klinik geführt habe.

Wie der RAD-Arzt Dr. med. I._____ in seinem Bericht vom 10. Mai 2017 (IV-Akten S. 942 ff.) und nach Prüfung der zu den Akten gereichten Arztberichte festhält, sei aus psychiatrischer Sicht das somatoforme Schmerzsyndrom seit mehr als zwölf Jahren attestiert. Allerdings seien die Kriterien für eine gegenwärtige schwere depressive Episode im Sinne des ICD-10 gemäss den im Bericht des G._____ enthaltenen klinischen Angaben nicht erfüllt. Im Übrigen gehe Dr. med. O._____ eher von einer gegenwärtigen mittelgradigen depressiven Episode aus. Eine dauerhafte Persönlichkeitsänderung sei von Dr. med. K._____ anhand der ICD-10 Kriterien damals ausgeschlossen worden. Im Ergebnis empfahl der RAD-Arzt, auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. K._____ abzustellen.

Auf dieser Grundlage trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Oktober 2017 auf die Neuanmeldung nicht ein, da keine objektiven Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers vorliegen würden.

Mit Urteil 608 2017 270 vom 18. Februar 2019 hiess das Kantonsgericht eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde gut und wies die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsfeststellung zurück an die IV-Stelle. Begründet wurde die Rückweisung namentlich damit, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab 2015, beziehungsweise 2016, offensichtlich erheblich verschlechtert habe. Die behandelnden Psychiater hätten über eine mittelgradige depressive Episode mit sozialem Rückzug, Müdigkeit, Reizbarkeit, Interessenverlust sowie einer zunehmenden depressiven Symptomatik berichtet und die ambulanten psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlungen hätten keine wesentliche Verbesserung gebracht. Zudem habe der Kläger aufgrund einer deutlichen Verschlechterung der depressiven Symptomatik in der Klinik M._____ hospitalisiert werden müssen. Soweit der RAD-Arzt die mittelgradige depressive Episode nicht als schwere Komorbidität qualifiziert hatte, da sie reaktiv auf eine somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen sei, folgte das Kantonsgericht dieser Einschätzung nicht, da eine solche Betrachtungsweise der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung widerspreche. Das Gericht betonte, dass insbesondere die zweimalige Hospitalisation in der Klinik M._____ wegen einer schweren depressiven Verschlechterung ein neues und potenziell invaliditätsrelevantes Element darstelle. Mangels eines unabhängigen aktuellen psychiatrischen Gutachtens könne schliesslich auch nicht ohne Weiteres angenommen werden, dass der Kläger die depressive Symptomatik simuliere oder absichtlich übertreibe. Weiter äusserte das Kantonsgericht erhebliche Zweifel an der Aussagekraft des IQ-Tests vom 24. März 2017, da der Kläger bereits vier Mal psychiatrisch begutachtet worden sei, ohne dass je ein Hinweis auf eine geistige Behinderung festgestellt worden wäre und die Psychologen auch selbst festgehalten hätten, dass der Kläger schwierige Aufgaben rasch aufgegeben habe.

3.4. Im Anschluss an das Urteil des Kantonsgerichts wurden durch die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen durchgeführt und es wurden weitere Gutachten eingeholt.

Am 30. Januar 2020 erfolgte eine weitere psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. P. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 23. April 2020, IV-Akten S. 1073 ff.), welcher eine mittelgradige depressive Episode (F32.1), eine generalisierte Angststörung (F41), eine vermeidende Persönlichkeitsstörung (F60.6) und eine abhängige Persönlichkeitsstörung (F60.7) diagnostizierte. Zum Gutachten von Dr. med. K. _____ wird schliesslich festgehalten, die Gutachterin konzentriere sich nahezu ausschliesslich auf eine Aggravation beziehungsweise Übertreibung der Symptome und stelle diese dem somatoformen Beschwerdebild gegenüber, welches die Krankengeschichte des Klägers präge. Dieser Schlussfolgerung sei indes nicht zu folgen; vielmehr sei anzuerkennen, dass die Kriterien einer depressiven Störung unter den diagnostischen Kriterien erfüllt seien. Gemäss den Angaben der behandelnden Psychiater würde lediglich während der Hospitalisationsphasen eine vorübergehende Verbesserung der Symptome eintreten (IV-Akten S. 1128). Nach ausführlicher Anamnese und Prüfung der Akten sowie der Untersuchung des Klägers, kommt Dr. med. P. _____ schliesslich zum Schluss, dass im konkreten Fall solide Elemente vorliegen würden, welche die Präsenz einer Depression seit 2003 sowie einer somatoformen Schmerzsymptomatik stützen würden (IV-Akten S. 1133). In der angestammten und jeder anderen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent seit mindestens 2003. Einzig in einer angepassten, rein manuellen Tätigkeit könne von einer Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent ausgegangen werden.

Zu diesem psychiatrischen Gutachten äusserte sich der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ dahingehend, dass die attestierten Diagnosen in medizinischer Hinsicht die nach ICD-10 definierten Kriterien nicht erfüllen würden und das Gutachten einen Mangel an Objektivität aufweise (IV-Akten S. 1146 ff.).

Auf Grundlage dieser Bemerkungen erfolgte eine weitere psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. Q. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Im Gutachten vom 9. April 2021 hält dieser fest, beim Kläger könne auf eine depressive Störung, wahrscheinlich rezidivierender Natur, geschlossen werden, da diese zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med. K. _____ vermutlich remittiert, beziehungsweise lediglich subklinisch ausgeprägt gewesen sei (IV-Akten S. 1235). Weiter bestünden keine Schlafstörungen und es gebe auch keine Hinweise auf Essstörungen oder Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme. Insgesamt könne höchstens von einer sehr leichten oder kaum ausgeprägten depressiven Symptomatik gesprochen werden. Indes gebe es wahrscheinlich Phasen, in denen die Symptome vorübergehend verschwinden (Remission). Weiter handle es sich vermutlich um wiederkehrende Krankheitsphasen, wobei die letzte Verschlechterung möglicherweise im Zusammenhang mit dem Wegfall der Invalidenrente aufgetreten sei. Schliesslich seien keine Argumente ersichtlich, die für eine generalisierte Angststörung sprechen würden und in Bezug auf die somatoformen Schmerzsymptome sei es exzessiv, eine solche anzunehmen (IV-Akten S. 1236). Festgehalten wurden die Diagnosen der wiederkehrenden depressiven Störung in subklinischer bis leichter Ausprägung (F33.0) und eine Verstärkung (Aggravation) körperlicher und/oder psychischer Symptome aus psychischen Gründen (F60.8). Diese würden aber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers zeigen (IV-Akten S. 1244).

3.5. Nachdem die IV-Stelle dem Kläger in Aussicht stellte, die Neuanmeldung abzuweisen, unterbreitete der Kläger das Gutachten von Dr. med. Q. _____ seinen behandelnden Ärzten des G. _____. Diese nahmen am 24. Juni 2021 hierzu Stellung (IV-Akten S. 1287), wobei sie an den gestellten Diagnosen festhielten (anhaltendes somatoformes Schmerzsyndrom seit 2003, F45.4; wiederkehrende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, seit ca. 2003, F33.1; andauernde Persönlichkeitsveränderung; F62.8:). Auch die Ärzte der Klinik M. _____ nahmen in ihren Bemerkungen vom 30. Dezember 2021 zu dem psychiatrischen Gutachten Stellung (IV-Akten

S. 1317), wobei auch sie ein anhaltendes somatoformes Schmerzsyndrom sowie eine wiederkehrende depressive Störung, aktuelle schwere Episode ohne psychotische Symptome, festhielten. Dr. med. Q._____ nahm am 4. Februar 2022 zu den Bemerkungen des G._____ ebenfalls Stellung und erklärte sinngemäss, das G._____ zeige keine neuen Elemente auf, die seinem Gutachten entgeginständen.

Am 13. Dezember 2022 verfasste der RAD-Arzt Dr. med. R._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf Anfrage der IV-Stelle einen Bericht und nahm hierbei zu den zahlreichen, sich teilweise widersprechenden Arztberichten und Gutachten Stellung (IV-Akten S. 1345 ff.). Er hielt fest, dass die klinischen Feststellungen von Dr. med. Q._____ teilweise ungenügend detailliert seien. Der Bericht weise auch offensichtliche Widersprüche mit den Feststellungen der behandelnden Psychiater auf, welche ihrerseits besser beschriebene und detailliertere Angaben machen würden. Weiter sei auch ein Schlafapnoe-Syndrom festgestellt worden, dass ebenfalls zu funktionellen Limitierungen (erhöhte Ermüdbarkeit, Leistungsabfall, Schläfrigkeit mit den damit verbundenen Risiken) führen könne, welches indes nicht berücksichtigt worden sei.

Am 21. Februar 2023 äusserte sich der RAD-Arzt ein weiteres Mal zu den medizinischen Akten (IV-Akten S. 1432 ff.). Er hielt fest, es erscheine ihm, dass der ausführlichere und beschreibendere Charakter sowie die übereinstimmenden Stellungnahmen des psychiatrischen Gutachtens vom 10. Mai 2004, den Ausführungen der behandelnden Psychiater, den Auskünften der Ergotherapeutin, die ebenfalls erklärt, dass der Kläger dazu neige, sich sozial zu isolieren, sowie den Bemerkungen der Klinik M._____, bestimmte Beurteilungselemente des Gutachtens von Dr. med. Q._____ abschwäche, weshalb er von dessen Schlussfolgerungen abweiche (IV-Akten S. 1433).

3.6. Auf Grundlage dieses zweiten Berichts des RAD-Arztes vom 21. Februar 2023 verfügte die IV-Stelle am 27. Juni 2023 die Zusprache einer ganzen IV-Rente, rückwirkend ab dem 1. März 2017 (IV-Akten S. 1434 ff.).

4.

4.1. Es ist festzustellen, dass in vorliegendem Fall eine (gerichtliche) Prüfung der medizinischen Akten noch nicht stattgefunden hat. Wie das Bundesgericht bereits in seinem Urteil 9C_704/2024 vom 31. März 2025 festhielt, wurde auf die damalige Beschwerde der Beklagten gegen die Rentenzusprache durch die IV-Stelle mangels eines schutzwürdigen Interesses nicht eingetreten. Damit ist der medizinische Sachverhalt – im Einklang mit den Ausführungen des Bundesgerichts – im vorliegenden Klageverfahren zu prüfen.

4.2. In den Akten befinden sich zahlreiche medizinische Unterlagen, die teilweise bis in das Jahr 2003 zurückdatieren. Verschiedene Ärzte erklären übereinstimmend, beim Kläger liege eine depressive Symptomatik vor, wobei teilweise von einer leichten bzw. mittelgradigen oder schweren Episode ohne psychotische Symptome gesprochen wird (F32.0, F32.1 bzw. F32.2; siehe hierzu namentlich die Gutachten und Stellungnahmen von Dr. med. E._____ vom 7. April 2003 und vom 1. Mai 2005, von Dr. med. F._____ vom 10. Mai 2004, von Dr. med. H._____ vom 31. Oktober 2005, von Dr. med. N._____ vom 20. April 2017, von Dr. med. O._____ vom 25. April 2017 und von Dr. med. P._____ vom 23. April 2020; vgl. ausführlich vorstehende E. 3). Auch das von der Beklagten viel zitierte Gutachten von Dr. med. Q._____ vom 9. April 2021 schliesst dahin, dass beim Kläger wiederholte depressive Episoden vorlagen bzw. noch vorliegen würden. So erklärt auch er, dass das klinische Bild des Klägers im Wesentlichen von depressiven Symptomen geprägt sei, namentlich einem leichten Gefühl von Traurigkeit und Versagen im

Zusammenhang mit seiner Situation und seinen wirtschaftlichen Schwierigkeiten, ohne dass man jedoch von einer Anhedonie oder Abulie sprechen könne (IV-Akten S. 1229 f.). Entsprechend hält auch er fest, dass im Zeitpunkt der Begutachtung eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode bzw. in subklinischer Ausprägung (F33.0), vorliege. Diese habe indes – zumindest aus seiner Sicht im Begutachtungszeitpunkt – keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Akten S. 1244).

In Bezug auf die somatischen Leiden ist ersichtlich, dass Dr. med. J._____ im Gutachten vom 27. November 2012 festhält, dass aus rein körperlicher Sicht wohl eine Restarbeitsfähigkeit von 100 Prozent mit einer Leistungseinbusse von 30 Prozent vorliege und die Probleme hauptsächlich auf den psychischen Zustand des Klägers zurückzuführen seien. Auch dies deckt sich weitestgehend mit den bereits durch das C._____ zwischen dem 1. April bis zum 6. Mai 2003 gemachten Beobachtungen. So hat das C._____ namentlich festgehalten, dass eine mittelgradige depressive Störung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege und weder die klinische somatische Untersuchung noch die wenigen auf den Röntgenaufnahmen festgestellten Auffälligkeiten die vom Kläger gezeigten funktionellen Einschränkungen und subjektiven Beschwerden aus somatischer Sicht erklären könnten.

Kommt hinzu, dass die Renteneinstellung per 1. August 2014 auf dem Gutachten der Dres. med. K._____ und J._____ beruhte, wobei Dr. med. K._____ die erste – und auch die einzige – Psychiaterin war, die eine Depressionssymptomatik nicht "validieren" konnte ("c'est la raison pour laquelle l'experte ne peut valider ici la présence d'un état dépressif"; IV-Akten S. 542). Selbst Dr. med. Q._____ hat diese Aussage relativiert, indem er von einer (nicht invalidisierenden) wiederkehrenden depressiven Störung in subklinischer bis leichter Ausprägung (F33.0) ausging. Von dieser Beurteilung hat sich die IV-Stelle aber in der Folge klar – und zu Recht – distanziert. Nachdem bereits der RAD-Arzt Dr. med. R._____ in seiner Stellungnahme vom 13. Dezember 2022 der Meinung der behandelnden Ärzte ein höheres Gewicht beimass als dem Gutachten von Dr. med. Q._____, stellte auch die IV-Stelle in ihren Bemerkungen vom 10. Oktober 2023 (IV-Akten S. 1564 ff.) klar, dass dem psychiatrischen Gutachten vom 9. April 2021 von Dr. med. Q._____ keine volle Beweiskraft zuzuerkennen und stattdessen auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abzustellen sei. Diese würden mehrere invalidisierende Diagnosen festhalten, insbesondere ein seit 2003 bestehendes anhaltendes somatoformes Schmerzsyndrom, eine rezidivierende depressive Störung mit aktueller mittelgradiger Episode sowie eine andauernde Persönlichkeitsveränderung. Die IV-Stelle verwies namentlich auf den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 24. Juni 2021, in welchem beschrieben werde, dass der Alltag des Versicherten seit vielen Jahren sehr einfach strukturiert, starr und ritualisiert verlaufe und sich (auch) zwischen 2005 und 2021 kaum verändert habe. Der Versicherte sei in hohem Masse auf die Unterstützung, Bestätigung und Motivation durch seine Ehefrau angewiesen, die dadurch selbst regelmässig an ihre psychischen Belastungsgrenzen gelange. Auch die sozialen Beziehungen seien stark eingeschränkt; Kontakte zu Freunden bestünden seit Jahren nicht mehr, und die inzwischen erwachsenen Kinder unterstützten die Mutter bei der Betreuung des Vaters. Diese Einschätzung decke sich zudem mit den Beobachtungen der behandelnden Psychiater der Klinik M._____ während der Hospitalisation vom 30. November bis 20. Dezember 2021.

4.3. Daraus erhellt, dass die Gesundheitsschädigung des Klägers seit dem Zeitpunkt, als er noch Angestellter bei der B._____ AG war, über all die Jahre im Wesentlichen gleichgeblieben ist, führten doch bereits damals hauptsächlich die komorbiden psychischen Leiden (Depression, somatoformes Schmerzsyndrom und dauerhafte Persönlichkeitsveränderung) zur Rentenzusprache. Damit ist auch gesagt, dass sich die psychische Gesundheitsschädigung bereits

während des Vorsorgeverhältnisses manifestierte und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägte, weshalb der enge sachliche Zusammenhang zwischen der während andauerndem Vorsorgeverhältnis bestehenden Arbeitsunfähigkeit und der heutigen Gesundheitsbeeinträchtigung ohne Weiteres zu bejahen ist.

4.4. Dass die Symptomatik (Traurigkeit, Niedergeschlagenheit, Frustration, Schlafstörungen, eine Verringerung der Aktivitäten, ein Verlust des Selbstwertgefühls, Konzentrationsstörungen sowie Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion; vgl. IV-Akten S. 174 ff., 228 ff., 327 ff., 1073 ff.) in der Vergangenheit teils stärker, teils schwächer ausgeprägt war, ändert daran nichts, sondern entspricht dem typischen Verlauf einer Depression, können doch depressive Beschwerden und die damit zusammenhängenden (typischen) Symptome, wie namentlich eine gedrückte Stimmung, negative Gedanken und fehlender Antrieb, ein gestörtes Freud- und Lustempfinden, ein vermindertes Selbstwertgefühl, schnell einsetzen oder sich über einen längeren Zeitraum langsam entwickeln oder nur phasenweise auftreten (siehe auch die Beschreibung einer Depression gemäss Universitätsspital Zürich, www.usz.ch > Krankheiten und Therapien > Depressive Störungen, zuletzt gesehen am Tag des Urteils). Folgerichtig hält auch die Rechtsprechung fest, dass das Bestehen eines sachlichen Zusammenhangs nicht von einem geradezu identischen Erscheinungsbild der Gesundheitsschädigung abhängt (vgl. auch Urteil BGer 9C_381/2022 vom 19. Juli 2023 E. 2.3.3).

Damit zeigt sich auch im Fall des Klägers ein nach der Rechtsprechung verlangtes einheitliches, kontinuierliches Krankheitsgeschehen mit einer im Kern gemeinsamen Ätiologie. Zwar ist die (Rest-) Arbeitsfähigkeit von den zahlreichen Gutachtern jeweils differenziert gewürdigt worden; die Diagnose an sich ist jedoch im Wesentlichen die gleiche geblieben.

4.5. In Bezug auf das Vorbringen der Beklagten, wonach die Rentenzusprache der IV-Stelle als offensichtlich unhaltbar zu qualifizieren sei, da keine Diagnose mit relevantem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und mithin kein invalidisierender Gesundheitsschaden des Klägers vorliege, ist Folgendes festzuhalten: Die IV-Stelle hat für die neuerliche Rentenzusprache nicht auf das zuletzt von Dr. med. Q._____ erstellte Gutachten abgestellt, sondern hat der Meinung der behandelnden Ärzte und Psychiater mehr Gewicht beigemessen. Zur Begründung der als rentenbegründend qualifizierten Gesundheitsbeeinträchtigung stützte sie sich unter anderem auf zahlreiche psychiatrische Expertisen, welche von ihr in Auftrag gegeben worden waren. So wird die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte Gesundheitsbeeinträchtigung, namentlich das Vorliegen einer Depression, sowohl von Dr. med. H._____ (31. Oktober 2005), Dr. med. P._____ (23. April 2020) als auch von Dr. med. Q._____ (9. April 2021) bestätigt, wobei Letzterer in Bezug auf die (Rest-) Arbeitsfähigkeit eine andere Würdigung vornimmt. Zudem enthält namentlich das Gutachten von Dr. med. P._____ auch Informationen in Bezug auf die Schlafapnoe des Klägers, welche die vorgebrachten Schlafstörungen, die wohl seit Jahren vorliegen und sich ebenfalls auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers auswirken, zu erklären vermögen. In Bezug auf diese Schlafstörungen ist festzustellen, dass das Gutachten von Dr. med. Q._____ lediglich pauschal davon ausgeht, solche seien nicht vorhanden, obwohl von den behandelnden Ärzten darüber berichtet wird und wohl auch eine CPAP-Therapie versucht wurde (vgl. IV-Akten S. 748). Folglich ist die IV-Stelle zwar vom psychiatrischen Gutachten von Dr. med. Q._____ abgewichen, was aber sachlich begründet war.

Schliesslich ist festzustellen, dass die Einschätzung von Dr. med. Q._____, wonach sich die Depressions-Symptomatik nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde, nicht grundsätzlich von der Einschätzung von Dr. med. P._____ abweicht. Auch Dr. med. P._____ hält fest, dass, wenn man jede Störung einzeln betrachte, die Prognose grundsätzlich gut sei. Allerdings führe die

Komorbidität der einzelnen Diagnosen zur Schlussfolgerung, dass die Prognose gesamthaft ungünstig sei (IV-Akten S. 1145; siehe auch die weiteren Gutachten sowie deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit). In diesem Sinne hat auch das Bundesgericht bereits festgehalten, dass für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht zwingend eine schwere psychische Störung vorliegen muss (Urteil BGer 9C_492/2023 vom 8. April 2024 E. 5.1), sondern dass auch eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung, zusammen mit einer psychiatrischen oder somatischen Komorbidität, zu einer Invalidität führen kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2).

Aus diesen Ausführungen folgt, dass die neuerliche Rentenzusprache der IV-Stelle nicht offensichtlich unhaltbar sein kann, stützt sie sich doch auf zahlreiche medizinische Akten, die eine invalidisierende Gesundheitsschädigung bestätigen.

5.

5.1. Für die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs wird vorausgesetzt, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war, wobei eine Unterbrechung anzunehmen ist, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 Prozent in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben war. Indes kann der zeitliche Zusammenhang auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein, wenn eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung (allenfalls auch erst im Rückblick) unwahrscheinlich war.

5.2. Wie das Kantonsgesicht bereits in seinem Urteil 608 2023 122 vom 4. November 2024 festgehalten hat, ist die Invalidenrente des Klägers im Jahr 2014 von der IV-Stelle aufgehoben worden, nachdem eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (bei einer Leistungseinbusse von 30 Prozent aus rheumatologischer und von 10 Prozent aus psychiatrischer Sicht) anerkannt worden war. Allerdings hat der Kläger diese (Rest-)Arbeitsfähigkeit nie tatsächlich umsetzen können:

Im Anschluss an die Einstellung der Rentenleistungen besuchte der Kläger ein "Stage d'entraînement à l'endurance" im L. _____, welches für eine Dauer von 13 Wochen vorgesehen war (IV-Akten S. 740 ff.). Im Rapport des L. _____ vom 25. November 2014 wurde festgehalten, dass der Kläger leichte Arbeiten ohne Rentabilität gut erledige. Indes sei das Erreichen der vereinbarten Ziele problematisch und diese würden teilweise nicht erreicht; so habe namentlich die Umstellung von 3 auf 4 Stunden Probleme verursacht. Tatsächlich schlafe er bei 3 Stunden Arbeit etwa 30 bis 45 Minuten. Bei einer Arbeitszeit von 4 Stunden schlafe er zweimal und insgesamt etwa 1 Stunde oder mehr (IV-Akten S. 722). Aus dem Abschlussrapport vom 23. Februar 2015 geht schliesslich hervor, dass während des ganzen Praktikums keinerlei Verbesserungen in Bezug auf das Erreichen der vereinbarten Ziele festgestellt werden konnten (IV-Akten S. 741). Der Kläger sei weiterhin enorm müde und müsse sich während der Arbeit regelmässig ausruhen. Er habe sehr oft keine gute Stimmung und Tränen in den Augen, und er sage, dass er wirklich schlecht schlafe. Sehr häufig komme er mit Kopfschmerzen zur Arbeit und beklage sich darüber, nicht zu wissen, was er dagegen tun könne. Er habe sich Mühe gegeben, jeden Tag zur Arbeit zu kommen und nur selten gefehlt. Die Problematik sei allerdings weiterhin, dass es ihm während der Arbeit unmöglich gewesen sei, länger als etwa 1 Stunde und 15 Minuten durchzuhalten, ohne sich hinlegen zu müssen. In den letzten Wochen habe er sogar an seinem Arbeitsplatz geschlafen. Damit sei es gemäss den Beobachtern wohl unmöglich, dass der Kläger einer professionellen Tätigkeit nachgehe (IV-Akten S. 744).

Auch der Berater für berufliche Reintegration der IV-Stelle machte in seinem Bericht vom 20. Februar 2023 die gleichen Feststellungen. Die erste Massnahme zur beruflichen Wiedereingliederung (ab dem 30. August 2004) habe bereits nach 15 Tagen aufgrund seiner psychischen Verfassung abgebrochen werden müssen. Während des Ausdauertrainings, welches ab dem 16. November 2014 absolviert wurde, sei der Kläger auch nach drei Monaten nur mit Mühe auf 3 Stunden Präsenzzeit gekommen. Nach einer Verlängerung des Ausdauertrainings um weitere 3 Monate habe das Pensum sogar herabgesetzt werden müssen. Entsprechend erfülle der Kläger die Voraussetzungen für eine berufliche Wiedereingliederung nicht.

Schliesslich ergibt sich aus den Akten, dass – neben dem Ausdauertraining – keine weiteren Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden und der Kläger in der Periode ohne Rentenbezug auch nicht bei der Arbeitslosenversicherung gemeldet war; indes hat er auch in diesem Zeitraum weiterhin die psychiatrische Behandlung beim G._____ fortgesetzt (wobei ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 80 Prozent attestiert wurde; vgl. bspw. IV-Akten S. 737) und diverse Medikamente, namentlich Antidepressiva, eingenommen. Ausserdem war er in diesem Zeitraum auch in der Klinik M._____ hospitalisiert.

5.3. Damit kann festgehalten werden, dass die aus theoretischer Sicht vorliegende Arbeitsfähigkeit und eine damit einhergehende dauerhafte berufliche Wiedereingliederung in praktischer Hinsicht rückblickend offensichtlich zu keinem Zeitpunkt möglich war, was entsprechend zu einer erneuten Rentenzusprache führte. Wie bereits aufgeführt, vermag eine vorübergehende und über einen längeren Zeitraum nur theoretisch wiedererlangte Arbeitsfähigkeit keinen Unterbruch des zeitlichen Konnexes zu begründen. Der Umstand, dass dem Kläger während einer gewissen Dauer keine IV-Rente mehr ausbezahlt wurde, bewirkt für sich allein ebenfalls keinen Unterbruch des zeitlichen Konnexes.

Der guten Ordnung halber bleibt zu erwähnen, dass auch kein (von der Beklagten geltend gemachter) Verstoss gegen den Grundsatz von Treu und Glauben zu erblicken ist, wenn das Kantonsgericht vorliegend in Bezug auf das Vorhandensein eines zeitlichen Konnexes von den Feststellungen seines Urteils 608 2023 122 abweicht. Im konkreten Fall hat die IV-Stelle den hier strittigen zeitlichen Konnex lediglich summarisch geprüft, weil dieser für die Zusprache der IV-Rente nicht massgebend war. Entsprechend kam dem Urteil in diesem Punkt auch keine Bindungswirkung zu (vgl. Urteil BGer 9C_704/2024 vom 31. März 2015).

6.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass zwischen der während andauerndem Vorsorgeverhältnis bestehenden Arbeitsunfähigkeit und der ab dem 1. März 2017 eingetretenen Invalidität ein sachlicher und ein zeitlicher Zusammenhang besteht. Somit ist die Beklagte grundsätzlich verpflichtet, dem Kläger rückwirkend eine Invalidenrente gemäss Reglement und BVG auszurichten.

Da sich der rechtserhebliche Sachverhalt ohne weiteres aus den umfangreichen Akten entnehmen lässt, ist auch der Antrag des Klägers auf eine Parteieinvernahme im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen (vgl. hierzu Urteil BGer 4A_443/2016 vom 17. Oktober 2016 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

7.

Der Kläger beantragt die rückwirkende Leistung einer Invalidenrente gemäss Reglement und BVG ab dem 1. März 2017 sowie Verzugszinsen von 5 Prozent p.a. ab Fälligkeit der entsprechenden

Leistungen. Die Beklagte erhebt hiergegen die Einrede der Verjährung für allfällige Renten, die fünf Jahre vor der Klageeinleitung am 23. Juli 2025 (also vor dem 23. Juli 2020) fällig geworden sind.

7.1. Gemäss Art. 41 Abs. 2 BVG verjähren Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen nach fünf Jahren, wobei die Art. 129-142 des Bundesgesetzes vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (OR; SR 220) anwendbar sind und die Verjährungsfrist mit der Fälligkeit der Forderung beginnt (Art. 130 Abs. 1 OR). Die einzelnen Renten- oder Beitragsleistungen unterliegen somit als periodische Leistungen der fünfjährigen (relativen) Verjährungsfrist. Der Umstand, dass die IV-Stelle der Beklagten den Vorbescheid am 9. Januar 2023 eröffnet hat, ist hierbei für die Berechnung der Verjährungsfrist irrelevant und eine etwaige Verjährungsunterbrechung vor dem Zeitpunkt der Klageeinreichung ist nicht ersichtlich. Folglich sind die fälligen Rentenleistungen vor dem 23. Juli 2020 verjährt (vgl. auch Urteile BGer 9C.321/2007 vom 28. September 2007 E. 3.2; 9C.115/2008 vom 23. Juli 2008 E. 7.3.2; SVGer BS BV.2019.12 vom 27. April 2020 E. 5.3; VGer BE 200 13 89 vom 8. April 2014 E. 3.3.3).

7.2. Auf fällige Invalidenrenten der beruflichen Vorsorge sind Verzugszinsen geschuldet. Da das BVG keine spezifischen Regelungen zum Verzugszins enthält, finden die allgemeinen Bestimmungen des Obligationenrechts Anwendung. Der gesetzliche Zinssatz beträgt 5 Prozent pro Jahr, sofern das Reglement der Pensionskasse – wie vorliegend – keine abweichende Regelung vorsieht (vgl. Art. 104 OR).

Für alle Leistungen, die bis zum Datum der Einreichung der Klage fällig geworden, aber noch nicht bezahlt worden sind, ist der Tag der Klageeinreichung massgebend (Art. 105 OR; vgl. BGE 119 V 131 E. 4c; Urteil BGer B 136/06 vom 9. Juli 2007 E. 6.2 nicht publ. in BGE 133 V 408). Für sämtliche Forderungen nach Klageeinreichung beginnt der Zinslauf sofort ab deren Fälligkeit.

7.3. Damit ist festzustellen, dass die Beklagte dem Kläger ab dem 23. Juli 2020 eine ganze Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge schuldet, wobei die einzelnen Rentenleistungen mit 5 Prozent p.a. zu verzinsen sind.

8.

8.1. Aufgrund der Kostenlosigkeit des Verfahrens (Art. 61 Bst. ^{fbis} ATSG) sind keine Gerichtskosten zu erheben.

8.2. Der Kläger hat im Umfang seines Obsiegens Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 138 Abs. 2 VRG). Rechtsanwalt Patrick Gruber macht gemäss Kostenliste vom 29. Mai 2026 eine Parteientschädigung von insgesamt CHF 7'484.- geltend (26.42 Stunden zu einem Stundenansatz von CHF 250.-, Auslagen von CHF 329.70, Mehrwertsteuer zu 8.1 Prozent) Die eingereichte Kostenliste entspricht indes nicht den hierfür festgelegten Anforderungen, da die Auslagen im Verwaltungsrecht nicht pauschal mit 5 Prozent, sondern zum Selbstkostenpreis entschädigt werden (vgl. Art. 9 des kantonalen Tarifs vom 17. Dezember 1991 der Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz [TarifVJ; SGF 150.12]). Die Parteientschädigung ist deshalb gestützt auf Art. 11 Abs. 1 Satz 2 und 3 TarifVJ nach freiem Ermessen des Gerichts festzulegen.

Mit Blick auf den erforderlichen Zeit- und Arbeitsaufwand, des umfangreichen Dossiers sowie der Wichtigkeit der Angelegenheit wird vorliegend die Parteientschädigung um 10 Prozent gekürzt und auf CHF 6'735.60 (Honorar und Auslagen: CHF 6'230.85, zuzüglich einer Mehrwertsteuer zu 8.1 Prozent von CHF 504.75) festgesetzt und der Beklagten auferlegt.

Der Hof erkennt:

- I. Die Klage wird teilweise gutgeheissen und die Personalvorsorgestiftung der B._____ verpflichtet, A._____ rückwirkend ab dem 23. Juli 2020 eine ganze Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge auszurichten.
- II. Es wird festgestellt, dass allfällige Rentenleistungen aus beruflicher Vorsorge, welche vor dem 23. Juli 2020 fällig geworden sind, verjährt sind.
- III. Die nachzuzahlenden Leistungen sind wie folgt zu verzinsen:
 - Für Leistungen zwischen dem 23. Juli 2020 und dem 23. Juli 2025: Zinsen von 5 Prozent p.a. ab dem 23. Juli 2025.
 - Für Leistungen ab dem 23. Juli 2025: Zinsen von 5 Prozent p.a. ab Fälligkeitsdatum.
- IV. Die Personalvorsorgestiftung der B._____ wird verpflichtet, dem Kläger zuhanden von Rechtsanwalt Patrick Gruber eine Parteientschädigung von CHF 6'735.60 (inkl. MwSt. von CHF 504.75) auszurichten.
- V. Zustellung.

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Freiburg, 29. Juni 2026/sba

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber