



Urteil vom 7. Juli 2026

mitgeteilt am 8. Juli 2026

Referenz	SV2 25 65
Instanz	Zweite sozialversicherungsrechtliche Kammer
Besetzung	von Salis, Vorsitz Bäder Federspiel und Pedretti Jauch, Aktuarin
Parteien	A. _____ Kläger vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Isabel Bernhard c/o Procap Schweiz gegen B. _____ Beklagte
Gegenstand	Ansprüche aus beruflicher Vorsorge

Sachverhalt

A. Am 28. Juli 2008 meldete sich A.____, geboren 1962, wegen einer Erschöpfungsdepression bei der Invalidenversicherung des Kantons Graubünden (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Damals war A.____ zu einem Pensum von 100 % bei der C.____ GmbH angestellt und bei der D.____ für die berufliche Vorsorge versichert. Die IV-Stelle nahm in der Folge diverse Abklärungen vor und sprach A.____ mit Verfügung vom 12. Juli 2010 eine ganze Invalidenrente vom 1. Januar 2009 bis 31. Juli 2009 und eine halbe Invalidenrente vom 1. August 2009 bis 31. Januar 2010 zu. Seit dem 1. Februar 2010 arbeitete A.____ wieder zu 100 %.

B. Ab dem 7. August 2010 arbeitete A.____ zu ca. 50 % als Immobilienmakler bei der E.____ GmbH und war bei der Stiftung F.____ vorsorgeversichert. Am 6. Februar 2013 meldete sich A.____ unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle tätigte wiederum Abklärungen und sprach A.____ mit Verfügung vom 21. September 2016 eine halbe Invalidenrente vom 1. Februar 2013 bis zum 31. Mai 2016 zu. Spätestens ab dem Zeitpunkt des letzten Untersuchungstermins am 29. Februar 2016 wurde A.____ aus ärztlicher Sicht eine adaptierte Tätigkeit wieder zu 100 % zugemutet.

C. Vom 6. Juni 2022 bis zum 16. September 2022 war A.____ bei der G.____-AG angestellt und bei der B.____ für die berufliche Vorsorge im Vorsorgeplan H.____ versichert. Am 20. August 2022 stürzte A.____ am Arbeitsplatz und war in der Folge zu 100 % arbeitsunfähig. Am 31. August 2022 wurde das Arbeitsverhältnis während der Probezeit seitens der Arbeitgeberin per 16. September 2022 gekündigt.

D. Am 2. März 2023 meldete sich A.____ aufgrund rheumatischer Beschwerden bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nach erfolgten Abklärungen sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügung vom 24. Juni 2024 eine ganze Invalidenrente ab dem 1. September 2023 zu.

E. In der Folge lehnte die B.____ mit Schreiben vom 29. Mai 2024 einen Anspruch auf Invalidenrentenleistungen aus beruflicher Vorsorge ab. Gleichermassen verneinte die Stiftung F.____ am 15. August 2024 einen Leistungsanspruch aufgrund einer Unterbrechung des zeitlichen Konnexes. Daraufhin ersuchte A.____ mit Schreiben vom 8. Oktober 2024 bei der B.____ um Ausrichtung von Leistungen bzw. Vorleistungen, wobei die B.____ in ihrem Schreiben vom 29. April 2025 einen solchen Anspruch weiterhin ablehnte.

F. Nachdem A._____ die B._____ mit Schreiben vom 26. Juni 2025 erneut zur Ausrichtung der Invalidenrentenleistungen aufgefordert hatte, vertrat die B._____ am 15. Juli 2025 weiterhin ihren Standpunkt, wonach sie nicht leistungspflichtig sei.

G. Mit Eingabe vom 30. Oktober 2025 erhob A._____ (nachfolgend: Kläger) Klage beim Obergericht des Kantons Graubünden gegen die B._____ (nachfolgend: Beklagte). Der Kläger beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm aus dem Vorsorgeverhältnis spätestens ab dem 1. September 2023 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 79 % gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten sowie ihn auf den frühest möglichen Zeitpunkt von der Beitragspflicht zu befreien. Weiter sei die Beklagte zu verpflichten, ihm auf den Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5 % spätestens ab dem Zeitpunkt der Klageeinreichung zu bezahlen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, sein Arbeitsverhältnis mit der G._____ -AG habe am 6. Juni 2022 begonnen. Am 31. August 2020 (recte: 2022) sei gestützt auf die Arbeitsunfähigkeit, die am 22. August 2022 eingetreten sei, die Kündigung des Arbeitsvertrages während der Probezeit auf den 16. September 2022 erfolgt. Die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt habe, sei am 22. August 2022 eingetreten. Damals sei er über die Beklagte vorsorgeversichert gewesen. Der zeitliche Zusammenhang zur eingetretenen Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2012 fehle. Folglich sei die Leistungspflicht der Beklagten gegeben.

H. Mit Klageantwort vom 3. Februar 2026 beantragte die Beklagte die vollumfängliche Abweisung der gegen sie geführten Klage. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, zwischen der unfallbedingt ab 22. August 2022 bestehenden Arbeitsunfähigkeit und dem Eintritt der Invalidität bestehe kein sachlicher Zusammenhang. Weiter verneinte sie auch einen zeitlichen Konnex und führte aus, aus den echtzeitlichen Berichten der Rheumatologie am I._____, sowie aus dem Bericht des Zentrums für Schmerzmedizin J._____ würde hervorgehen, dass der Kläger bereits bei Stellenantritt – und auch im Zeitpunkt der späteren Pensumserhöhung auf 100 % – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens zu 20 % arbeitsunfähig gewesen sein müsse. Angesichts der vielfältigen gesundheitlichen Beschwerden des Klägers und unter Berücksichtigung seiner Vorgeschichte sei festzuhalten, dass die Invalidität auf mehrere bereits vor und während der Anstellung bei der G._____ -AG bestehende Ursachen zurückzuführen sei. Während der Anstellung bei der G._____ -AG sei keine neue gesundheitliche Ursache hinzugetreten, welche zur Invalidität geführt habe.

I. Der Kläger replizierte am 2. März 2026 bei unveränderten Rechtsbegehren und führte im Wesentlichen aus, der zeitliche Konnex zwischen den gesundheitlichen Problemen in den Jahren vor 2016 und dem Eintritt der neuen Arbeitsunfähigkeit im Sommer 2022 sei aufgrund seiner verschiedenen Anstellungsverhältnisse unterbrochen. Sodann habe der Sturz im August 2022 zur Folge gehabt, dass sich die zuvor über Jahre hinweg stabilisierten und von ihm kontrollierten Symptome in einem Ausmass verschlechtert hätten, dass seither keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, womit auch der sachliche Zusammenhang gegeben sei.

J. Mit Duplik vom 12. März 2026 nahm die Beklagte in ablehnender Weise zu den Vorbringen des Klägers Stellung.

Erwägungen

1.1. Gemäss Art. 73 Abs. 1 BVG bezeichnet jeder Kanton als letzte kantonale Instanz ein Gericht, das über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Im Kanton Graubünden ist nach Art. 63 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100) seit dem 1. Januar 2025 das Obergericht des Kantons Graubünden als Versicherungsgericht im Klageverfahren für Streitigkeiten im Sinne von Art. 73 BVG zuständig. Vorliegend ist die sachliche Zuständigkeit somit gegeben.

1.2. Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde. Vorliegend liegt der Betriebsort der G.____-AG, wo der Kläger gearbeitet hatte, in K.____. Dies begründet die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts des Kantons Graubünden.

1.3. Da auch sämtliche übrigen prozessualen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

2.1. Der Streitgegenstand ergibt sich aufgrund des im Recht der beruflichen Vorsorge auf kantonaler Ebene vorgeschriebenen Klageverfahrens einzig aus den Rechtsbegehren der Klage. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (BGE 135 V 23 E. 3.1; Urteil des Obergerichts des Kantons Graubünden SV2 24 11 vom 5. Juni 2025 E. 2.1). Vorliegend hat der Kläger auf die grundsätzliche Verpflichtung der zuständigen Pensionskasse zur Leistung einer Invalidenrente der beruflichen Vorsorge spätestens ab dem 1. September 2023 geklagt und nicht auch auf die Festlegung der Höhe des

Anspruchs. Dies ist nach der Rechtsprechung zulässig (BGE 129 V 450 E. 3 ff.; Urteil des Bundesgerichts 9C_861/2017 vom 14. Mai 2019 E. 3.5).

2.2. Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob der Kläger ab dem 1. September 2023 Anspruch auf Leistungen der beruflichen Vorsorge gegenüber der Beklagten hat.

3.1. Gemäss Art. 23 lit. a BVG haben diejenigen Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Entscheidend im Rahmen von Art. 23 BVG ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Mass daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Der Wegfall der Versicherteneigenschaft bildet keinen Erlöschungsgrund. Umgekehrt entfällt im Anwendungsbereich von Art. 23 lit. a BVG die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung, wenn die massgebliche Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Entstehung des Versicherungsverhältnisses eingetreten ist (siehe zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts 9C_52/2018 vom 21. Juni 2018 E. 3.1 m.H.). Tragen verschiedene Gesundheitsschädigungen zur Invalidität bei, so ist hinsichtlich jeder Gesundheitsschädigung gesondert zu prüfen, ob die jeweilige Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Versicherungsverhältnisses mit der Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist (BGE 138 V 409 E. 6.3).

3.2. Für die Bestimmung der Leistungszuständigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich massgebend (BGE 144 V 58 E. 4.4 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_399/2022 vom 31. Mai 2023 E. 1.2, 9C_191/2023 vom 3. Mai 2023 E. 3.2.1). Diese erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss mindestens 20 % betragen (BGE 144 V 58 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_605/2023 vom 22. August 2024 E. 3.1). Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälligerweise ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person in der bisherigen Tätigkeit an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch eine Reduktion des Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen, durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung des Arbeitgebers oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich

relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen sein (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_62/2024 vom 11. Juli 2024 E. 3.3, 9C_95/2022 vom 24. Januar 2023 E. 2.1 und 9C_28/2022 vom 27. Juni 2022 E. 3.2.2).

3.3. Vorausgesetzt ist nach der Rechtsprechung ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität (vgl. BGE 147 V 322 E. 3.1). 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 in einer adaptierten Tätigkeit wieder arbeitsfähig war. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (Urteile des Bundesgerichts 9C_226/2023 vom 5. März 2024 E. 3.2 m.H., 9C_500/2022 vom 23. Februar 2023 E. 3.2). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bedarf es zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen nicht zwingend einer echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeit. Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird, wobei die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, auch im Licht von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen ist (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_100/2018 vom 21. Juni 2018 E. 2.2 und 4.2.2 mit Hinweisen). Der zeitliche Konnex gilt grundsätzlich als unterbrochen bei einer mehr als drei Monate gegebenen Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit, wobei er auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein kann, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist (BGE 144 V 58 E. 4.4 und 134 V 20 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_605/2023 vom 22. August 2024 E. 3.2). Der sachliche Kontext ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, der der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt (BGE 134 V 20 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_605/2023 vom 22. August 2024 E. 3.2).

3.4. Den in den vorstehenden Erwägungen dargelegten Grundsätzen kommt insbesondere die Funktion zu, die Leistungspflicht einer oder mehrerer Vorsorgeeinrichtungen sachgerecht abzugrenzen (BGE 130 V 270 E. 4.1; Urteil des

Bundesgerichts 9C_62/2024 vom 11. Juli 2024 E. 3.4). Eine Vorsorgeeinrichtung, die ihre Leistungspflicht damit bestreitet, die Arbeitsfähigkeit sei bereits zu Beginn des Vorsorgeverhältnisses gesundheitlich bedingt eingeschränkt gewesen, trägt hierfür die Beweislast (Art. 8 ZGB; Urteile des Bundesgerichts 9C_62/2024 vom 11. Juli 2024 E. 3.4, 9C_658/2016 vom 3. März 2017 E. 6.1).

4.1. Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung 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). Praxisgemäss sind 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 invalidenversicherungsrechtliche 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). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Die sogenannte Bindungswirkung besteht indes nur, wenn die Vorsorgeeinrichtung durch Eröffnung der entsprechenden Verfügung in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 133 V 67 E. 4.3.2 und 130 V 270 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_66/2015 vom 9. Juni 2015 E. 1.3).

4.2. Die IV-Stelle erwog in der Verfügung vom 24. Juni 2024, der Kläger sei seit dem 22. August 2022 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Eine leichte Tätigkeit körperlicher und handwerklicher Art sei ihm in einem Pensum von 20 % weiterhin zumutbar. Ein Rentenanspruch könne frühestens sechs Monate

nach Eingang der Anmeldung entstehen. Die Anmeldung sei am 2. März 2023 eingegangen, womit der Anspruch auf die ganze Rente erst ab September 2023 bestehe (IV-act. 331 S. 3).

Der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung entstand somit nicht mit Ablauf des einjährigen Wartejahrs gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, sondern erst einen Monat später. Damit liegt eine verspätete Anmeldung vor. Entsprechend bestand für die IV-Stelle auch kein Anlass, die Arbeitsfähigkeit vor dem Unfallereignis eingehend zu prüfen. Dies führt zur freien Überprüfbarkeit der Frage, wann die für die berufliche Vorsorge massgebende Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Im Übrigen ist die Frage der Bindungswirkung der IV-Verfügung nicht weiter relevant, wenn das Gericht – wie vorliegend (vgl. Erwägung 6 nachstehend) – zum Schluss kommt, dass ein sachlicher Zusammenhang zwischen der relevanten Arbeitsunfähigkeit und nachfolgender Invalidität fehlt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_601/2020 vom 18. Dezember 2020 E. 5.2).

5.1. Vorliegend steht fest, dass der Kläger ab dem 22. August 2022 zu 100 % arbeitsunfähig war und es somit während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten, d.h. während der Anstellung bei der G.____-AG vom 6. Juni 2022 bis zum 16. September 2022, zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit des Klägers von mindestens 20 % gekommen ist. Die IV-Stelle sprach ihm in der Folge mit Verfügung vom 24. Juni 2024 eine ganze Invalidenrente ab dem 1. September 2023 zu und hielt fest, dass der Kläger seit dem 22. August 2022 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei (IV-act. 331). Zu prüfen ist damit, ob zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der ab 1. September 2023 anerkannten Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht.

5.2. Die Attestierung der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit ab dem 22. August 2022 erfolgte aufgrund eines Sturzes, welcher sich am Samstag 20. August 2022 ereignete. Infolge dieses Sturzes begab sich der Kläger am 25. August 2022 auf die Notfallstation des L.____ wo er über Schmerzen auf der rechten Seite, über Kopfschmerzen, ein Anschwellen des Gesichts auf der rechten Seite sowie eine leichte Schwellung des rechten Knies klagte. LTHV-Zeichen im Rahmen des Sturzes wurden verneint (Anm. des Gerichts: LTHV = Leichte traumatische Hirn-Verletzung). Das gleichentags durchgeführte CT des Schädels/Gesichtsschädels ergab keine Fraktur und keine intrakranielle Blutung. Die Notfallärzte schlossen eine akute Traumafolge aus und diagnostizierten eine unklare Hyperästhesie der rechten Gesichtshälfte nach Sturz vom 20. August 2022 (IV-act. 253 S. 105 f.). Die

Unfallversicherung lehnte infolgedessen am 22. November 2022 eine Leistungspflicht ab (IV-act. 258 S. 2).

5.3. Die IV-Stelle stützte sich für die mit Verfügung vom 24. Juni 2024 erfolgte Rentenzusprache auf die Abschlussbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. M._____ vom 11. März 2024. Darin hielt dieser – unter Verweis auf die entsprechenden Arztberichte – fest, es würden zahlreiche psychosomatisch anmutende Beschwerden wie Schluck- und Verdauungsbeschwerden, ein sacrospyndylogenes Schmerzsyndrom, ein urogenitales Schmerzsyndrom, vegetative Symptome (Herzklopfen, Kurzatmigkeit, Angstzustände, Hitzewallungen etc.) festgehalten. Der Kläger unterziehe sich zahlreichen somatischen Abklärungen und Behandlungen bei ursächlich psychosomatischen Beschwerden. Anlässlich der Rehabilitationsbehandlung in der Zürcher Rehaklinik vom 28. Dezember 2023 bis zum 24. Januar 2024 sei eine mittelschwere bis schwere depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung festgehalten worden. Angesichts der langjährigen rezidivierenden depressiven Erkrankung mit chronifizierter mittelschweregradiger Symptomatik und zunehmenden psychosomatischen Beschwerden bestehe eine anhaltende hochgradige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 332 S. 15).

5.4. Demzufolge ergibt sich, dass sich in Bezug auf die initiale Arbeitsunfähigkeit infolge des Sturzes am 20. August 2022 und die nachmalige Invalidität grundsätzlich unterschiedliche Gesundheitsschäden gegenüberstehen. Während der Kläger jedoch vorbringt, dass der Sturz im August 2022 zur Folge gehabt habe, dass sich die zuvor über Jahre hinweg stabilisierten und von ihm kontrollierten Symptome in einem Ausmass verschlechtert hätten, dass seither keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (act. A.3 S. 3), stellt sich die Beklagte auf den Standpunkt, dass während der Anstellung bei der G._____ -AG keine neue gesundheitliche Ursache hinzugetreten sei, welche zur Invalidität geführt habe, sondern bereits vor Stellenantritt vielfältige gesundheitliche Beschwerden und eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (act. A.2 S. 9).

6.1. Im Folgenden ist damit die Frage zu prüfen, ob die für die Invalidität massgebliche Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Entstehung des bei der Beklagten versicherten Vorsorgeverhältnisses (vorliegend das Datum des Arbeitsantritts, 6. Juni 2022 [Bekl-act. 27 S. 4 ff.]) eingetreten ist. Bejahendenfalls entfiele die Leistungspflicht der Beklagten.

6.2.1. Die gesundheitliche Situation des Klägers ist seit vielen Jahren sehr komplex. Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der Kläger ab Januar 2008 bis Mai

2009 infolge eines Burnout-Syndroms vollständig arbeitsunfähig (gewesen) war. Im Rahmen der ersten IV-Anmeldung im Juli 2008 wurde sodann ab Mai 2009 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund chronischer unspezifischer weichteilrheumatischer Beschwerden sowie einer generalisierten Osteoarthritis sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführer einer Bar als auch in einer adaptierten Tätigkeit beurteilt. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde ausschliesslich mit physischen Beschwerden begründet (vgl. Gutachten Klinik N._____ vom 10. November 2009 [IV-act. 38 S. 14 und S. 19 ff.]). Da der Kläger in der Folge ab dem 1. Februar 2010 wieder zu 100 % arbeitete (vgl. Schreiben des Klägers vom 22. Januar 2010 [IV-act. 42]; Arztbericht Dr. med. O._____ vom 16. April 2010 [IV-act. 50]), sprach die IV-Stelle diesem mit Verfügung vom 12. Juli 2010 eine ganze Invalidenrente vom 1. Januar 2009 bis 31. Juli 2009 und eine halbe Invalidenrente vom 1. August 2009 bis 31. Januar 2010 zu (IV-act. 59).

6.2.2. Am 18. Dezember 2012 begab sich der Kläger in eine psychiatrische Behandlung bei Dr. med. P._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und Oberarzt an den Kliniken N._____, welcher eine mittel- bis schwergradige depressive Störung (ICD-10: F33.11) diagnostizierte. Der deutlich verschlechterte Gesundheitszustand habe sich gemäss Dr. med. P._____ über einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten im Kontext einer überfordernden Lebenssituation entwickelt. Seit der Sistierung der Invalidenrente sei es immer wieder zu depressiven Stimmungseinbrüchen gekommen, die am ehesten als reaktive Natur auf die Überbelastung der 100%igen Tätigkeit in der freien Wirtschaft zu sehen seien (vgl. Bericht Dr. med. P._____ vom 27. März 2013 [IV-act. 92]). Vom 7. Januar 2013 bis zum 2. Februar 2013 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in den Kliniken N._____. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 12. Februar 2013 wurde das weichteilrheumatische fibromyalgiforme Beschwerdebild (ICD-10: R52.9), eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), sowie ein trigemino-autonomer Kopfschmerz als relevante Diagnosen ausgewiesen (IV-act. 198 S. 13). Nach dem stationären Aufenthalt wurde eine langfristig bleibende Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert, da es dem Kläger nicht gelinge, aufgrund der vermehrt notwendigen Pausen mehr Leistungen verteilt über den ganzen Arbeitstag abzurufen (vgl. IV-act. 92 S. 3 und IV-act. 198 S. 14). Im Februar 2013 erfolgte die zweite IV-Anmeldung. Im Rahmen der Abklärung gab die IV-Stelle bei den Q._____ ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Die Gutachter wiesen in ihrem psychiatrischen Gutachten, inkl. Neuropsychologie, vom 27. Mai 2016 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine rezidivierende depressive Störung,

gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), aus (IV-act. 198 S. 70). Sie schätzten die Gesamtarbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Immobilienmakler, wozu sich der Kläger im Jahr 2011 umschulen liess, auf ca. 50 % bei 100 % Anwesenheit, und wiesen darauf hin, dass bis dato keine adäquate Therapie stattgefunden habe. Nach einer solchen könnte die Gesamtarbeitsfähigkeit durchaus höher bis voll sein. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei zu 100 % zumutbar (IV-act. 198 S. 89). Die IV-Stelle sprach dem Kläger alsdann mit Verfügung vom 21. September 2016 eine halbe Invalidenrente vom 1. Februar 2013 bis zum 31. Mai 2016 zu. Spätestens ab dem Zeitpunkt des letzten Untersuchungstermins am 29. Februar 2016 wurde dem Kläger aus ärztlicher Sicht eine adaptierte Tätigkeit (keine hohen Anforderungen an soziale Interaktionen, keine langen Auto- oder Zugfahrten, körperlich leicht, im Angestelltenverhältnis) wieder zu 100 % zugemutet (IV-act. 208; Case Report [IV-act. 210] S. 18).

6.2.3. Aus den weiteren medizinischen Akten ergibt sich, dass im Mai, Oktober und Dezember 2016 aufgrund eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms diverse Facettengelenksinfiltrationen erfolgten und es im Dezember 2016 zu einer stationären psychosomatischen Therapie kam (IV-act. 253 S. 6 und S. 12). Gemäss dem Bericht der R._____ vom 26. Februar 2018 bestand seit März 2017 wiederum eine Arbeitsunfähigkeit und befand sich der Kläger im Februar 2018 bei bekannter Fibromyalgie zur Schmerztherapie in der Klinik S._____ (IV-act. 253 S. 9). Im April 2021 erfolgte eine Überweisung an Dr. med. T._____ zur rheumatologischen Abklärung bei einem schmerzgeplagten Patienten mit deutlicher Verschlechterung seit Januar 2021 (IV-act. 253 S. 12 f.). Der Rheumatologe hielt in seinem Bericht vom 25. Mai 2021 folgende Diagnosen fest: eine ausgeprägte Funktionskettenstörung mit betont sacrospndylogenem Schmerzsyndrom rechts bzw. des rechten Beins, ein chronifiziertes Ganzkörperschmerzsyndrom inklusive Polyarthralgie und Polymyalgie sowie Dysästhesie bei vorbeschriebenem Fibromyalgiesyndrom, ein Chronic-Fatigue-Syndrom / Myalgische Enzephalomyelitis, eine chronisch rezidivierende depressive Episode bei anhaltender krankheitsbedingter und beruflicher Belastungssituation, eine hypertensive Herzkrankheit sowie eine Belastungsdyspnoe. Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 5. Juli 2021 und ordnete weitere Abklärungen an (IV-act. 253 S. 22 f.; IV-act. 244 S. 1). Hinsichtlich der Rückenbeschwerden wurde im Juli 2021 eine Infiltration durchgeführt (IV-act. 253 S. 40). Aufgrund eines Supinationstraumas links OSG mit Verdacht auf laterale Bandläsion und mediale Hyperkompression erfolgte am 30. August 2021 aus orthopädischer Sicht eine weitere Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Kellner bis zum 15. Dezember 2021 (IV-act. 253 S. 45, IV-act. 253 S. 53 und IV-act. 244 S. 2). Am 4. November 2021

berichtete der Kläger gegenüber dem Rheumatologen Dr. med. T._____ von einer gesamthaften Verschlechterung der Symptomatik. So seien einerseits die Nahrungsmittelunverträglichkeiten stark im Vordergrund, so dass er neben den gastrointestinalen Beschwerden eine generalisierte Schmerzverstärkung und zusätzlich Atembeklemmungen entwickeln würde. Eine weitere Problematik stelle das Oberbauchschmerzsyndrom dar. Bezüglich der Fusschmerzen sei er in guter Betreuung, allerdings sei die Schmerzsymptomatik wenig beeinflussbar. Sodann sei ein Hodentumor festgestellt worden, welcher operativ behandelt werden müsse. Ebenso wird von erheblichen Schlafstörungen berichtet. Dr. med. T._____ hielt fest, der Kläger zeige eine generalisierte Erschöpfungsreaktion mit generalisierter Schmerzsituation in einer Abwärtsspirale (IV-act. 253 S. 54 ff.). Die Epididymektomie rechts erfolgte am 5. November 2021 (IV-act. 253 S. 57). In der Folge entwickelte der Kläger eine Wundheilungsstörung. Zusätzlich wurde am 15. Dezember 2021 ein Roemheld-Syndrom (Herzklopfen, Kurzatmigkeit, Angstzustände, Hitzewallungen, Atemnot, Extrasystolen, Schwindel und Schlafstörungen) diagnostiziert (vgl. Bericht Dr. med. T._____ vom 15. Dezember 2021 [IV-act. 253 S. 66 ff.]). Sodann wurde beim Kläger am 24. Februar 2022 eine Knieoperation durchgeführt. Aufgrund dessen wurde ihm ab dem 23. Februar 2022 bis zum 5. Juni 2022 eine volle Arbeitsunfähigkeit, ab dem 6. Juni 2022 bis zum 19. Juni 2022 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 20. Juni 2022 bis zum 31. Juli 2022 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 244 S. 3). Im Bericht von Dr. med. T._____ vom 24. März 2022 ist weiterhin die Rede von einer Belastungssituation und einer Reduktion des Allgemeinzustandes (IV-act. 253 S. 89). Am 3. Mai 2022 musste sich der Kläger alsdann einer laparoskopischen Cholezystektomie unterziehen (IV-act. 253 S. 94). Im weiteren Verlauf berichtete der Kläger am 14. Juli 2022 gegenüber Dr. med. T._____ von einer weiteren Reduktion des Allgemeinzustandes hinsichtlich der Belastbarkeit sowohl auf körperlicher als auch auf beispielsweise ernährungstechnischer Ebene (Nahrungsmittelunverträglichkeiten). Ebenso klagte er über wiederkehrende Atembeschwerden, ausgeprägte Überempfindlichkeit im Narbengebiet und der angrenzenden Hautfläche im Bereich beider Kniegelenke und des Abdomens, über das Müdigkeitssyndrom sowie die eingeschränkte Sehfähigkeit. Hinsichtlich der gesamthaften Schmerztherapie ist dem Bericht zu entnehmen, dass die bisherige Medikation gesamthaft zu schwach war (IV-act. 253 S. 101). Bei der Konsultation am 17. August 2022 berichtete der Kläger über die progrediente Überinanspruchnahme, insbesondere im beruflichen Sinne, so dass hinsichtlich sowohl der muskuloskelettalen Rekonvaleszenz als auch der psychosomatischen und psychosozialen Belastungssituation momentan kein Licht am Horizont erscheine. Hinzugekommen sei die weitere Verschlechterung der pneumologischen

Situation mit einer deutlichen Reduktion der Lungenfunktion. Insofern habe der Kläger zur Unterbrechung der Abwärtsspirale Kontakt mit einem Psychiater aufgenommen. Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass hinsichtlich der Schmerztherapie die Medikation immer noch nicht ausreichend wirksam und bezüglich der ausgeprägten Erschöpfungserkrankung eine Vorstellung im medizinischen Zentrum des L._____ geplant sei. Ebenso sei die augenärztliche Abklärung noch ausstehend (vgl. Bericht vom 17. August 2022 [IV-act. 253 S. 104]). Im Zentrum für Schmerzmedizin J._____ hatte sich der Beschwerdeführer überdies am 18. Februar 2022 sowie am 25. Juli 2022 einer Facettengelenksinfiltration L4/5 und L5/S1 bds. unterzogen, nachdem er sich Mitte Juli 2022 wegen akuten, starken (immobilisierenden) Schmerzen tieflumbal notfallmässig wieder gemeldet hatte (IV-act. 249 S. 8).

6.3. Das Arbeitsverhältnis des Klägers mit der G._____ -AG begann am 6. Juni 2022. Zunächst arbeitete er bis zum 31. Juli 2022 als Servicemitarbeiter im Stundenlohn auf Abruf für unregelmässige Einsätze entsprechend den ärztlich festgelegten Einschränkungen (Arbeitsunfähigkeit 80 % bis 19. Juni 2022, 50 % bis 31. Juli 2022 [IV-act. 244 S. 3]). Ab dem 1. August 2022 übernahm er die Funktion als stellvertretender Chef de Service mit Betreuung der Lernenden in einem 100 % Pensum (Bekl-act. 27; IV-act. 241 S. 7). Wie die Beklagte zu Recht vorbringt, ergibt sich aus den echtzeitlichen Arztberichten und den vorstehenden Erwägungen, dass der Kläger überwiegend wahrscheinlich bereits bei Stellenantritt am 6. Juni 2022 und auch bei der Festanstellung resp. Pensumserhöhung am 1. August 2022 mindestens im Umfang von 20 % arbeitsunfähig gewesen ist (Bekl-act. 28). Von einer Erholung der depressiven Störung bzw. einer Stabilisierung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen bis zu diesem Stellenantritt bzw. bis zur Pensumserhöhung kann – entgegen der Ansicht des Klägers – gestützt auf die echtzeitlichen Berichte nicht ausgegangen werden. Ebenso wenig kann dem Kläger darin beigespflichtet werden, wonach der Sturz am 20. August 2022 zur chronischen Schmerzproblematik geführt habe. Vielmehr ist eine solche bereits vor Antritt des Arbeitsverhältnisses im Juni 2022 in zahlreichen Arztberichten ausgewiesen. Spätestens ab dem 25. Mai 2021 ist von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wobei sich die Symptomatik im November 2021 weiter verschlechterte und folglich zur Invalidität führte. Der zur Invalidität führende Gesundheitsschaden mit psychosomatisch anmutenden Beschwerden wie Verdauungsbeschwerden, sacrospindylogem Schmerzsyndrom, urogenitalem Schmerzsyndrom, vegetativen Symptomen (Herzklopfen, Kurzatmigkeit, Angstzustände, Hitzewallungen etc.) (vgl. RAD-Abschlussbeurteilung vom 11. März 2024 [IV-act. 332 S. 15]) ist damit bereits vor dem Stellenantritt bei der G._____ -AG im Juni

2022 ärztlich ausgewiesen. Sowohl die Stelle als Restaurantleiter vom 16. Dezember 2021 bis zum 14. Februar 2022 bei U.____ als auch die Stelle bei der G.____-AG vom 6. Juni 2022 bis zum 16. September 2022, zunächst im Stundenlohn in einem Pensum von 20 % bis 19. Juni 2022, dann von 50 % bis 31. Juli 2022 und sodann in einer Festanstellung im Pensum von 100 % ab 1. August 2022 (bis zur erneuten Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 22. August 2022) sind somit – in Übereinstimmung mit dem Standpunkt der Beklagten – als Arbeitsversuche zu qualifizieren. So geht aus den Akten denn auch hervor, dass Dr. med. T.____ den Antritt der Stelle am 16. Dezember 2021 unter integrativen Gesichtspunkten begrüßte (vgl. IV-act. 253 S. 68), wobei er gemäss Bericht vom 26. Januar 2022 mit dem Kläger nochmalig das unstete Leben mit den notwendigen Arbeitsplatzwechseln im Vergleich zur regelhaften Tages-, Wochen- und Monatsstruktur bei chronischen Schmerzpatienten besprochen habe (IV-act. 253 S. 83). Ebenso führte der Rheumatologe in seinem Bericht vom 24. März 2022 im Zusammenhang mit dem bevorstehenden Stellenantritt bei der G.____-AG aus, hinsichtlich der beruflichen Reintegration habe der Kläger ein neues Stellenangebot angenommen. In Abhängigkeit vom Rekonvaleszenzverlauf bleibe die diesbezügliche Integration abzuwarten (IV-act. 253 S. 89; vgl. auch Bericht des L.____ vom 31. Oktober 2022, wonach der Kläger in den letzten Jahren immer wieder berufstätig gewesen sei und sich dann häufig immer wieder etwas Neues gesucht habe, wenn es nicht mehr gegangen sei [IV-act. 253 S. 121]).

6.4. Unabhängig davon ist im Übrigen festzustellen, dass die nach dem Sturz ab 22. August 2022 aufgetretene 100%ige Arbeitsunfähigkeit laut L.____-Notfallbericht vom 25. August 2022 (IV-act. 253 S. 105 f.) nicht auf eine akute Traumafolge zurückging, die eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit verursacht hätte. Der Sturz verursachte damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein neu aufgetretenes Leiden, welches zu einer neu hinzutretenden Arbeitsunfähigkeit und folglich zur Zusprechung einer Invalidenrente führte (Bekl-act. 28; IV-act. 241). Nach Ansicht des streitberufenen Gerichts stehen der Sturz und die dadurch aufgetretene Arbeitsunfähigkeit nicht in sachlichem Zusammenhang mit dem späteren Eintritt der Invalidität (vgl. IV-act. 244 S. 4 ff.). Bei diesem Ausgang kann die Frage nach dem zeitlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität in casu offen gelassen werden.

6.5. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die für die Invalidität massgebliche Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Entstehung des bei der Beklagten

versicherten Vorsorgeverhältnisses eingetreten ist, womit die Beklagte ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat.

7. Im Ergebnis ist die Klage vom 30. Oktober 2025 somit abzuweisen.

8. Gestützt auf Art. 73 Abs. 2 BVG sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Der Beklagten steht als obsiegende Vorsorgeeinrichtung keine Parteientschädigung zu (vgl. BGE 126 V 143 E. 4b).

9.1. Zu prüfen bleibt, ob dem Kläger die beantragte unentgeltliche Rechtsverteidigung zu gewähren ist.

9.2. Nach Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (vgl. auch Art. 76 Abs. 1 VRG; BGE 134 I 166 E. 3 m.H.). Eine Person gilt dann als bedürftig, wenn sie die Kosten eines Prozesses nicht aufzubringen vermag, ohne jene Mittel anzugreifen, die für die Deckung des eigenen notwendigen Lebensunterhalts und desjenigen ihrer Familie erforderlich sind. Für die Beurteilung der prozessualen Bedürftigkeit ist die gesamte wirtschaftliche Situation der gesuchstellenden Partei zu würdigen, wobei nicht schematisch auf das betreibungsrechtliche Existenzminimum abzustellen, sondern den individuellen Umständen Rechnung zu tragen ist. Der Teil der finanziellen Mittel, der das zur Deckung der persönlichen Bedürfnisse Notwendige übersteigt, muss mit den für den konkreten Fall zu erwartenden Gerichts- und Anwaltskosten verglichen werden; dabei sollte es der monatliche Überschuss der gesuchstellenden Partei ermöglichen, die Prozesskosten bei weniger aufwändigen Prozessen innert eines Jahres, bei anderen innert zweier Jahre zu tilgen (BGE 141 III 369 E. 4.1 mit Hinweisen).

9.3.1. Gemäss den vom Kläger eingereichten Unterlagen (Gerichtsakten M) beläuft sich der im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege ermittelte (erweiterte) Grundbedarf des Klägers auf monatlich CHF 3'234.60. Dieser Betrag setzt sich anhand des Kreisschreibens vom 18. August 2009 der Aufsichtsbehörde über Schuldbetreibung und Konkurs des Kantons Graubünden betreffend Richtlinien für die Berechnung des betreibungsrechtlichen Existenzminimums (Notbedarf) nach Art. 93 SchKG und der konkreten Verhältnisse wie folgt zusammen (Zahlen in CHF):

Grundbetrag für eine alleinstehende Person	1'200.00
Zuschlag von 20 % auf den Grundbetrag (Praxis)	240.00
Miete	1'000.00
Obligatorische Krankenversicherung	508.55

Hausrat-/Privathaftpflichtversicherung	36.05
Steuern (CHF 3'000.00 / 12)	250.00
 Total Auslagen pro Monat	 3'234.60

Das Einkommen des Klägers beläuft sich auf monatlich CHF 2'258.00 (Ersatzeinkommen). Die individuelle Prämienverbilligung beträgt CHF 52.80 pro Monat. Ebenso ergibt sich aus der Steuererklärung 2024 ein Nettoertrag der Liegenschaft von CHF 480.00 pro Jahr bzw. CHF 40.00 pro Monat. Daraus resultieren Einnahmen von gesamthaft CHF 2'350.80 pro Monat. Demnach ergibt die Gegenüberstellung der monatlichen Einnahmen von CHF 2'350.80 und der monatlichen Ausgaben von CHF 3'234.60 (gemäss vorstehender Zusammenstellung) ein Manko von CHF 883.80.

9.3.2. Es bleibt zu prüfen, ob der Kläger über Vermögen verfügt, welches zur Bezahlung der Anwaltskosten herangezogen werden könnte. Gemäss der Steuererklärung 2024 wurde dem Kläger am 1. Juni 2024 eine Kapitalleistung aus der beruflichen Vorsorge (2. Säule) sowie der gebundenen privaten Vorsorge (Säule 3a) im Betrag von CHF 98'408.00 ausbezahlt. Dieses Vermögen taucht in der Steuererklärung des Klägers für das Jahr 2024 nur mehr insofern auf, als der Kläger darin per 31. Dezember 2024 ein Guthaben bei der V._____ von CHF 14'096.08 sowie ein Tiny House in W._____ mit einem Steuerwert von CHF 11'735.00 ausweist. Es ist davon auszugehen, dass diese Angaben korrekt sind, zumal die Steuererklärung von einer Treuhandgesellschaft im Auftrag des Klägers ausgefüllt wurde. Demzufolge hat der Kläger die Kapitalleistung für den Kauf eines Tiny House verwendet (vgl. hierzu auch E-Mail des Klägers vom 25. April 2024 [Bekl-act. 16]) und im Übrigen bis auf den Restbetrag von CHF 14'096.08 aufgebraucht. Letzteres Guthaben beläuft sich per 31. Oktober 2025 auf CHF 13'492.99. Im Weiteren verfügt der Kläger über einen Audi Q5 40 TDI, welchen er im Jahr 2023 zum Preis von CHF 42'800.00 angeschafft hat. Dieser wird in der Steuererklärung 2024 mit einem Steuerwert von CHF 21'000.00 ausgewiesen. Insgesamt verfügt der Kläger damit über Vermögenswerte von rund CHF 46'228.00. Vorliegend übersteigt das genannte Vermögen den Notgroschen, welcher gemäss Praxis für Alleinstehende grundsätzlich CHF 15'000.00 beträgt (vgl. Urteile des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 26 14 vom 1. Juni 2026 E. 5, SV1 25 75 vom 12. Februar 2026 E. 4.1 und SV1 25 6 vom 17. März 2025 E. 5.1; vgl. PVG 2021 Nr. 24 E. 5.4 f.), bei Weitem. Zudem ist davon auszugehen, dass es dabei – zumindest beim Kontoguthaben und Auto – um liquide Mittel geht, die leicht versilbert werden können. Zudem hat der Kläger vorliegend nicht dargetan, inwiefern das Auto ein Kompetenzgut darstellt. Aufgrund dieser Umstände kann

vom Kläger verlangt werden, dass er dieses Vermögen verwendet, um die geltend gemachten Anwaltskosten von CHF 2'912.75 (inkl. Spesen und MWST) zu finanzieren.

9.3.3. Die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung sind somit nicht erfüllt, weshalb das entsprechende Gesuch abzuweisen ist.

Es wird erkannt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung wird abgewiesen.
4. [Rechtsmittelbelehrung]
5. [Mitteilung]