

200 12 360 BV
SCP/BRM/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Juli 2014

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch B. _____,
Fürsprecher C. _____

Kläger



gegen

Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Rechtsdienst, Weststrasse 50, Postfach, 8036 Zürich
Beklagte

betreffend Klage vom 5. April 2012

Sachverhalt:

A.

Der 1951 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Kläger) war vom 30. September 1999 bis 30. April 2002 bei der D._____, ..., als ... angestellt (Akten der IV-Stelle des Kantons Solothurn [act. II] 8) und dadurch bei der Sammelstiftung der Providentia (nachmalig von der PKG Pensionskasse übernommen) berufsvorsorgeversichert. In der Folge bezog er – unter Anrechnung eines vom 3. bis 28. Juni 2002 bei der letzten Arbeitgeberin erzielten Zwischenverdienstes – Taggelder der Arbeitslosenversicherung (act. II 13). Während seiner Anspruchsberechtigung war er bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG (nachfolgend: Stiftung Auffangeinrichtung bzw. Beklagte) obligatorisch berufsvorsorgeversichert.

Am 6. März 2002 hatte er sich bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (IVS) zum Leistungsbezug angemeldet; er gab an, an einem Lumbovertebral-Syndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS sowie an einer Polyallergie zu leiden (act. II 2). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen, einer Grundabklärung in der Abklärungsstelle E._____, zur Beurteilung der Einsetz- und Belastbarkeit in der Zeit vom 15. September bis 15. Dezember 2002 (act. II 21) sowie einer medizinischen Begutachtung in der MEDAS (act. II 26.1 – 26.4) sprach die IVS dem Versicherten mit Verfügung vom 1. April 2004 ab 1. April 2003 eine halbe Rente basierend auf einem IV-Grad von 58% zu (act. II 30), welche mit Verfügung vom 28. Juni 2005 revisionsweise bestätigt wurde (act. II 35). Im Rahmen eines weiteren im Jahre 2010 eingeleiteten Revisionsverfahrens liess die IVS den Versicherten im Ärztlichen Begutachtungsinstitut medizinisch abklären (act. II 52.2). Gestützt auf die getroffenen Abklärungen ermittelte die IVS einen Invaliditätsgrad von 78% und erhöhte – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 56) – die bisherige halbe mit Verfügung vom 15. Februar 2012 ab 1. März 2011 auf eine ganze Rente (act. II 61). Die genannten Verfügungen blieben unangefochten.

B.

Im weiteren Verlauf lehnte die Stiftung Auffangeinrichtung mit Schreiben vom 21. Juli 2010 (Klagebeilage [act. I] 10) das, durch den B._____, Fürsprecher C._____ gestellte, Gesuch um Invaliditätsleistungen des Versicherten (act. I 9) mit der Begründung ab, der Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit sei nach der Verfügung der IVS vom 1. April 2003 vor dem Bezug von Arbeitslosenentschädigung eingetreten, weshalb er zu diesem Zeitpunkt nicht bei der beruflichen Vorsorge für arbeitslose Personen versichert gewesen sei.

C.

Am 5. April 2012 liess der Versicherte, weiterhin vertreten durch den B._____, Fürsprecher C._____, Klage beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern erheben und beantragen, die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab 1. September 2003 eine halbe Invalidenrente zu entrichten.

In ihrer Klageantwort vom 13. Juli 2012 beantragt die Stiftung Auffangeinrichtung die Abweisung der Klage.

Zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes edierte der Instruktionsrichter die Akten der IVS sowie der Öffentlichen Arbeitslosenkasse des Kantons Solothurn, holte eine Erläuterung zum medizinischen Gutachten der MEDAS vom 11. Februar 2004 bei der (heutigen) MEDAS ein und gab den Parteien Gelegenheit zur Einreichung von Schlussbemerkungen. Daraufhin hielt der Kläger am bisher vertretenen Standpunkt und am gestellten Rechtsbegehren fest (Eingabe vom 6. März 2014), passte das Klagebegehren in der Eingabe vom 10. März 2014 dann indessen insofern an, als die halbe Invalidenrente statt ab 1. September 2003 erst ab 10. April 2007 beansprucht werde. Die Stiftung Auffangeinrichtung wies in ihren Schlussbemerkungen vom 24. April 2014 auf Widersprüche zwischen den Berichten des Universitätsspitals F._____ vom 26. Februar 2014 und vom 11. Februar 2004 hin sowie darauf, dass die Zeitpunkte der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung und des Beginns der

Wartezeit in einer Zeit lägen, in der der Kläger noch nicht bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert gewesen sei; der Entscheid über den Zeitpunkt des Eintritts der massgebenden Arbeitsunfähigkeit werde dem Gericht überlassen.

Erwägungen:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 28. Februar 2012 geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 BVG i.V.m. Art. 87 lit. c VRPG und Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG). Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Die Beklagte hat im Januar 2013 ihren Sitz von nach ... verlegt (vgl. SHAB, Nr. 20 vom 30. Januar 2013); das angerufene Gericht bleibt für das bereits hängige Verfahren jedoch zuständig (perpetuatio fori; vgl. BGE 108 Ib 141 f.; 130 V 90), weshalb die örtliche Zuständigkeit für die Klage gegen die Beklagte gegeben ist. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt. Insbesondere ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG) und der Rechtsvertreter des Klägers gehörig bevollmächtigt (Art. 15 Abs. 1 VRPG). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf Leistungen der Beklagten (Invalidenrente), wobei in diesem Zusammenhang der Beginn der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit umstritten ist.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Nach Art. 73 Abs. 2 BVG sehen die Kantone ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor, wobei der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26; Art. 92 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2005 ist die 1. BVG-Revision (Änderungen vom 3. Oktober 2003; AS 2004 S. 1677) in Kraft getreten. Der Kläger beantragt eine Rente ab April 2007, deshalb gilt das neue Recht.

2.2 Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a BVG (in der ab dem 1. Januar 2005 geltenden Fassung) Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

Das BVG definiert den Begriff der Invalidität nicht, sondern verweist auf die Invalidenversicherung (vgl. Art. 23 lit. a BVG und Art. 4 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984 [BVV2, SR 831.441.1]). Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf Invalidenleistungen nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 120 V 106 E. 3c S. 108).

2.3 Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird (Art. 10 Abs. 1 BVG). Sodann sind gemäss Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die obligatorische

berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen vom 3. März 1997 (SR 837.174) Arbeitslose für die Risiken Tod und Invalidität obligatorisch versichert, welche die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 8 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung vom 25. Juni 1982 (AVIG; SR 837.0) für den Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung erfüllen oder Entschädigungen nach Art. 29 AVIG beziehen (lit. a) und einen koordinierten Tageslohn nach den Artikeln 4 oder 5 erzielen (lit. b). Die Versicherung endet unter anderem, wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird (Art. 10 Abs. 2 lit. b BVG) bzw. im Falle der Arbeitslosigkeit, wenn der Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung wegen Ablaufs der Rahmenfrist endet (Art. 10 Abs. 2 lit. d BVG in der bis 31. Dezember 2011 gültigen Fassung). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert (Art. 10 Abs. 3 Satz 1 BVG). Die obligatorische Versicherung für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung wird von der Stiftung Auffangeinrichtung BVG durchgeführt (Art. 60 Abs. 2 lit. e BVG).

2.4 Nach der Rechtsprechung sind Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgehen, an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle gebunden, wenn diese sich nicht als offensichtlich unhaltbar erweist (BGE 138 V 125 E. 3.3 S. 130, 129 V 150 E. 2.5 S. 156; SVR 2011 BVG Nr. 12 S. 46 E. 5.1). Für den Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge ist diese Bindungswirkung positivrechtlich ausdrücklich verankert, indem sich der Leistungsanspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge an den sachbezüglichen Voraussetzungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) orientiert (Art. 23 lit. a BVG; BGE 132 V 1 E. 3.2 S. 4). Verwenden die Vorsorgeeinrichtungen demgegenüber einen anderen Invaliditätsbegriff als die Invalidenversicherung, rechtfertigt sich eine selbstständige Prüfung, wobei sich die Vorsorgeeinrichtungen diesfalls auf die medizinischen und erwerblichen Abklärungen der IV-Organen stützen können (BGE 120 V 106 E. 3c S. 109).

Im Hinblick auf die verbindliche Wirkung der IV-rechtlichen Qualifikation sind die IV-Stellen gehalten, die Vorsorgeeinrichtung(en) spätestens im Vorbescheidverfahren in das IV-rechtliche Verfahren einzubeziehen. Erfolgt dieser Einbezug nicht, vermag der Beschluss der IV-Stelle keine Bindungswirkung für die berufliche Vorsorge zu entfalten (BGE 138 V 125 E. 3.3 S. 130, 129 V 73 E. 4.2.2 S. 76; SVR 2011 BVG Nr. 12 S. 46 E. 5.1). Selbst wenn die Vorsorgeeinrichtung – bei fehlendem Einbezug ins IV-rechtliche Verfahren – innerhalb der Rechtsmittelfrist anderweitig von der Verfügung Kenntnis erhält, erzeugt der Entscheid der IV-Organen keine Bindungswirkung für die Vorsorgeeinrichtung. Sie ist auch nach Treu und Glauben nicht gehalten, die Verfügung anzufechten oder deren Eröffnung zu ihren Händen zu verlangen (SVR 2012 BVG Nr. 30 S. 122 E. 3.2).

Für die Beurteilung der Frage, ob sich die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung als offensichtlich unhaltbar erweist, muss auf die Aktenlage, wie sie sich den Organen der Invalidenversicherung bei Verfügungserlass präsentierte, abgestellt werden (BGE 126 V 308 E. 2a S. 311).

2.5

2.5.1 Die Invalidenleistungen nach Art. 23 lit. a BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Entscheidend ist dabei einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretener – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68).

2.5.2 Unter Arbeitsunfähigkeit ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen

(BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23). Sie muss mindestens 20% betragen (SVR 2011 BVG Nr. 14 S. 52 E. 2.1). Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig war, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses – im Hinblick auf den angestammten Tätigkeitsbereich – ihre übliche oder aber nunmehr eine behinderungsbedingt eingeschränkte Leistung erbrachte, ist von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen. Rechtssprechungsgemäss ist erforderlich, dass sich die behauptete Arbeitsunfähigkeit im Arbeitsverhältnis, das über die Vorsorgepflicht den Versicherungsschutz begründet, konkret nachteilig bemerkbar gemacht hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage – etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können – in Betracht gezogen werden (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 33 E. 5.1, 2005 BVG Nr. 5 S. 15 E. 2.2). Eine erst nach Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt allerdings nicht (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 33 E. 5.1).

2.5.3 Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus. Der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, muss von der Art her im Wesentlichen derselbe sein, der der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt. Nicht erforderlich ist ein adäquater Kausalzusammenhang; eine Wechselwirkung im Sinne natürlicher Kausalität genügt (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22; SVR 2011 BVG Nr. 12 S. 45 E. 3, 2001 BVG Nr. 18 S. 70 E. 5b). 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. 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. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine voll vermittlungsfähige, Stellen suchende Person über längere Zeit hinweg Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Bestand während mindestens drei Monaten wieder volle Arbeitsfähigkeit und erschien gestützt darauf eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich, stellt dies ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22).

2.6 Nach Art. 41 Abs. 2 BVG verjähren Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Art. 129 bis 142 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) sind anwendbar.

3.

3.1 Vorauszuschicken ist, dass die Verfügung vom 1. April 2004 (act. II 30) der Beklagten nicht eröffnet worden ist. Dementsprechend sind die darin enthaltenen IV-rechtlichen Qualifikationen für die Beklagte nicht verbindlich (vgl. E. 2.4 hiavor). Anders verhält es sich hinsichtlich des Vorbescheides vom 14. November 2011 (act. II 56) und der Verfügung vom 15. Februar 2012 (act. II 61)

3.2 Der Kläger hat vom 30. September 1999 bis 30. April 2002 für die D._____ gearbeitet. Während dieser Anstellung – wie auch in der vorangegangenen langjährigen Tätigkeit bei der G._____, ... – sind nie länger dauernde gesundheitsbedingte Absenzen zu verzeichnen gewesen; die D._____ hat im zuhanden der IVS erstellten Fragebogen Arbeitgeber ausdrücklich festgehalten, dass ihr kein Gesundheitsschaden des Versicherten bekannt gewesen sei und der Kläger ohne Einschränkungen und Absenzen bis am 28. Juni 2002 gearbeitet habe (act. II 8 S. 3). Die beiden genannten Anstellungen wurden, wie aus Akten hervorgeht (act. II 5 S. 1, act. II 8), nicht gesundheitsbedingt, sondern jeweils aus wirtschaftlichen Gründen von Seiten der Arbeitgeber gekündigt.

Es mag zwar sein und ist auch durch die Akten entsprechend dokumentiert, dass bereits im Jahre 1999 ein medizinischer Befund an der Wirbelsäule erhoben worden ist (act. II 9 S. 7), weswegen der Kläger keiner schweren körperlichen Arbeit mehr nachgegangen ist. Nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses bei der G._____ hat der Kläger eine körperlich weniger belastende Tätigkeit aufgenommen, die er ohne Einschränkung ausüben konnte. Eine Arbeitsunfähigkeit für diese Tätigkeit hat der behandelnde Arzt, Dr. med. H._____, zu keinem Zeitpunkt bescheinigt. Der zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG und der später eingetretenen Invalidität beurteilt sich gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung nach der Arbeitsunfähigkeit resp. Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit; diese muss bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlauben (BGE 134 V 20 E. 5.3 S. 27). Die entsprechenden Voraussetzungen sind hier erfüllt: Der behandelnde Arzt hat die Zumutbarkeit der Tätigkeit bei der

D._____ ausdrücklich bejaht (act. II 9 S. 3 Ziff. 2) und ein Vergleich des bei der G._____ erzielten mit dem bei der D._____ realisierten Einkommens ergibt jedenfalls einen rentenausschliessenden Verdienst bei der letzten Arbeitgeberin (act. II 5 S. 2 und act. II 8 S. 2).

Im Rahmen der Prozessinstruktion hat sich zudem ergeben, dass der Beginn der – nachmalig invalidisierenden – Arbeitsunfähigkeit nicht auf April 2002, sondern auf denjenigen Zeitpunkt zu legen ist, als der Kläger zwecks beruflicher Grundabklärung in die Abklärungsstelle E._____, eingetreten ist.

Wie bereits in der prozessleitenden Verfügung vom 26. November 2013 festgehalten wurde, stimmen die Angaben der D._____ mit der aufgrund der Untersuchung vom 26. Juni 2002 von Dr. med. H._____ getroffenen Einschätzung überein, wonach für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei der D._____ volle Arbeitsfähigkeit bestand. Bestätigt wird die Einschätzung des behandelnden Arztes letztlich auch durch die instruktionsrichterlich eingeholte Erläuterung zum MEDAS-Gutachten vom 11. Februar 2004 im Bericht der MEDAS vom 26. Februar 2014. Danach habe für die Tätigkeit als ... ab August 1999 – wie auch von Dr. med. H._____ bescheinigt – bleibend volle Arbeitsunfähigkeit und für die Tätigkeit bei der D._____ sowie vergleichbare Arbeiten sicher bis Juli 2002 volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Von da an bis zum Abschlussbericht der Abklärungsstelle E._____ vom November 2002 sei – wenn auch aktenmässig nicht im Detail dokumentiert – von einer schleichenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Nach Abschluss der E._____ - Abklärung sei der Versicherte aufgrund der neurologischen Symptomatik eines sensomotorischen Reiz- und Ausfallsyndroms C7 links gemäss Zumutbarkeitsprofils des Gutachtens vom 11. Februar 2004 zu 50% arbeitsfähig gewesen.

Schliesslich lassen sich den – im Verfahren edierten – Akten der Öffentlichen Arbeitslosenkasse des Kantons Solothurn (act. III A) weder Hinweise auf krankheitsbedingte Abwesenheiten noch eine Einschränkung der Vermittlungsfähigkeit entnehmen.

Mithin steht die ab Juli 2002 verzeichnete Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. die sich daraus ergebende Arbeitsunfähigkeit in einem sachlichen Zusammenhang zur nachmalig eingetretenen leistungsauslösenden Invalidität, zumal bereits damals aufgrund der internistischen Befunde, auch wenn dies seinerzeit noch nicht unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurde, von einem Beschwerdekomples auszugehen war (vgl. dazu MEDAS-Gutachten vom 11. Februar 2004, insb. Ziff. 6.1.1 [neuropathische Beschwerden]; act. II 26.1 S. 8).

3.3 Aus obigen Darlegungen ergibt sich, dass die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursachen zur Invalidität geführt haben, in der Zeit eingetreten ist, während welcher der Kläger Arbeitslosenentschädigung bezogen hat. Damit ist die Vorsorgeeinrichtung, bei der der Kläger in dieser Zeit berufsvorsorgeversichert gewesen ist, d.h. die Stiftung Auffangeinrichtung BVG hinsichtlich der eingetretenen Invalidität leistungspflichtig.

Die Invaliditätsbemessung, wie sie die IVS in den leistungszusprechenden Verfügungen vom 1. April 2004 (act. II 30) sowie vom 15. Februar 2012 (act. II 61) vorgenommen hat, ist auf nach den Akten nachvollziehbarer Grundlage erfolgt und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Sie wird denn auch von der Beklagten nicht in Zweifel gezogen. Auf die von der IVS vorgenommene Bemessung der Invalidität ist deshalb – soweit die Beklagte im Rahmen der ihr eröffneten Verfügung vom 15. Februar 2011 nicht ohnehin daran gebunden ist – auch für die Belange der beruflichen Vorsorge abzustellen.

Mit der klageweisen Geltendmachung des Leistungsanspruches gegenüber der Beklagten im April 2012 ist das Stammrecht bei hypothetischem Rentenbeginn ab September 2003 nicht verjährt (art. 41 Abs. 1 BVG). Hingegen sind die vor April 2007 geschuldeten periodischen Leistungen unbestrittenermassen (vgl. Eingabe des Klägers vom 10. März 2014) verjährt.

Die Klage ist dementsprechend im Sinne der Erwägungen dahingehend gutzuheissen, als die Beklagte zu verurteilen ist, dem Kläger die gesetzlichen Leistungen für die Zeit von April 2007 bis Februar 2011 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 58% und ab März 2011 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 78% auszurichten.

Die Beklagte wird die Rente betraglich festzusetzen und auszurichten haben (BGE 129 V 450); zu diesem Zweck gehen die Akten an die Beklagte.

3.4 Die Verzugszinspflicht für fällige Invalidenrenten richtet sich nach den obligationenrechtlichen Regeln von Art. 102 ff. des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220; vgl. diesbezüglich auch Art. 19 Abs. 4 des Versicherungsreglements [act. II 5]). Massgebend ist namentlich die Bestimmung von Art. 105 Abs. 1 OR. Danach hat ein Schuldner, der mit der Entrichtung von Renten im Verzuge ist, erst vom Tage der Anhebung der Beteibung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen zu bezahlen (BGE 119 V 131 E. 4 S. 133). Im vorliegenden Fall hat der Kläger am 5. April 2012 die Klage eingereicht (Postaufgabe). Dementsprechend wird die Beklagte verpflichtet, ab diesem Zeitpunkt für die bis zur Klageeinreichung fällig gewordenen Betreffnisse einen Verzugszins von 5% zu bezahlen. Auf den seither fällig gewordenen Betreffnissen ist der Verzugszins ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen (zum Ganzen: SVR 2010 BVG Nr. 1 S. 3 E. 3.3).

4.

4.1 Verfahrenskosten sind in Anwendung von Art. 73 Abs. 2 BVG keine zu erheben.

4.2 Der Kläger hat zufolge seines Obsiegens Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG). Der Rechtsvertreter macht in der Kostennote vom 6. März 2014 einen Aufwand von 10.25 Stunden, Auslagen in Höhe von Fr. 64.— sowie Mehrwertsteuer von Fr. 111.70 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Beklagte hat dem Kläger mithin ausgehend von einem Stundenansatz von Fr. 130.— (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) Parteikosten von insgesamt Fr. 1'508.20 zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird gutgeheissen und die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger ab dem 1. April 2007 eine halbe und ab 1. März 2011 eine ganze Invalidenrente aus obligatorischer beruflicher Vorsorge zuzüglich Zins zu 5% seit dem 5. April 2012 bzw. ab späterem Fälligkeitsdatum auszurichten.
2. Die Akten der Beklagten gehen an diese zurück zur Festsetzung des Rentenbetrages.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die Beklagte hat dem Kläger die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'508.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Klägers
 - Stiftung Auffangeinrichtung BVG
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

- Bernische BVG- und Stiftungsaufsicht (BBSA), Belpstrasse 48,
Postfach, 3000 Bern 14

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.