

200 14 1101 BV
KOJ/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. November 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Kläger

gegen

Bâloise-Sammelstiftung für die obligatorische berufliche Vorsorge
c/o Basler Lebens-Versicherungsgesellschaft, Aeschengraben 21, Post-
fach, 4002 Basel
vertreten durch Advokatin C. _____,
Beklagte

betreffend Klage vom 18. November 2014



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1952 geborene A. _____ war vom 1. Juli 2007 bis zum 31. März 2009 bei der Firma ... als ... angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Bâloise-Sammelstiftung für die obligatorische berufliche Vorsorge (nachfolgend Bâloise) versichert. Während dieser Anstellung erlitt der Versicherte am 25. März 2008 bei einem Sturz eine Tri-malleolarluxationsfraktur links, welche gleichentags notfallmässig operiert wurde (Akten der SUVA [act. IIIA/B] 3); auf entsprechende Meldung (act. IIIA 1) erbrachte die SUVA die gesetzlichen Leistungen. Am 18. November 2009 stellte die SUVA dem Versicherten die vorschussweise Ausrichtung einer Integritätsentschädigung für eine Einbusse von 10% in Aussicht (act. IIIA 74). Mit Beginn der beruflichen Abklärungen durch die Invalidenversicherung, bei der sich der Versicherte im Januar 2009 zum Leistungsbezug angemeldet hatte, stellte die SUVA ihre Taggeldleistungen ein (act. IIIA 106) und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 11. Juni 2010 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 15% eine entsprechende Invalidenrente sowie formell die bereits ausgerichtete Integritätsentschädigung zu (act. IIIB 134).

A.b Eine erste Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung vom März 2005 (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. III] 1) hatte die IVB am 7. Juni 2005 mit der verfügungsweisen Ablehnung eines Rentenanspruchs (vgl. act. III 9) abgeschlossen und dabei gleichzeitig Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten gewährt (act. III 10) sowie eine berufliche Abklärung in der D. _____ angeordnet (act. III 26); nach deren vorzeitigem Abbruch verzichtete der Versicherte auf weitere Eingliederungsmassnahmen, was mit Verfügung vom 7. Dezember 2005 festgestellt wurde (act. III 36). Auf die erneute Anmeldung vom 8. Januar 2009 hin (vgl. lit. A.a hiervor sowie act. III 38) und nach Einholen der Akten der SUVA (act. III 42, 48, 51, 55) sowie erwerblicher (act. III 44, 46) und medizinischer (act. III 45, 52, 54) Unterlagen klärte die IVB die Eingliederungsmöglichkeiten ab und ordnete eine berufliche Abklärung vom 23. Februar bis 17. Mai 2010 in der E. _____ an (act. III 68), wel-

che indessen vorzeitig abgebrochen wurde (act. III 77). Vom 28. Juni bis 17. September 2010 fand eine – durch verschiedene krankheitsbedingte Absenzen unterbrochene – berufliche Abklärung in der D._____ statt (act. III 94, 109). Ein zuvor am 19. April 2010 definiertes Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. III 81 S. 3) wurde vom zuständigen RAD-Arzt aufgrund der seither eingetretenen Veränderung des gesundheitlichen Zustandes mit Wirkung ab 1. Juli 2010 angepasst (Bericht vom 4. April 2011, act. III 120 S. 3).

Gestützt hierauf sowie auf den eingeholten Abklärungsbericht Haushalt vom 4. Mai 2011 stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Mai 2011 bei Eröffnung des Wartejahres per Juni 2009 und einem ermittelten Invaliditätsgrad von 60% die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente ab 1. Juni 2010 in Aussicht (act. III 122). Am 22. Juli 2011 erging die entsprechende Rentenverfügung (act. III 127).

A.c Während der Zeit des Bezuges von Arbeitslosenentschädigung in der Rahmenfrist vom 4. März 2010 bis 3. März 2012 war der Versicherte für die berufliche Vorsorge der Stiftung Auffangeinrichtung BVG angeschlossen. Letztere sprach dem Versicherten am 14. August 2013 ab 1. Juni 2010 eine jährliche Invalidenrente in Höhe von Fr. 5'477.61 zu (Klagebeilage [act. I] 12).

B.

Nachdem die Bâloise das Begehren um Ausrichtung einer Invalidenrente aus der während der Anstellung bei der ... bestehenden beruflichen Vorsorgeversicherung wiederholt abschlägig beantwortet hatte (Klageantwortbeilage [act. IIA] 54 sowie act. I 14, 16), liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 18. November 2014 Klage gegen sie einreichen und beantragen, die Beklagte sei zu verurteilen, dem Kläger ab dem 1. Juni 2009 eine ganze Invalidenrente gemäss ihren reglementarischen Bestimmungen auszurichten, zuzüglich 5% Zins seit Datum der Klageeinreichung; eventualiter sei zur Klärung des Sachverhalts ein Gerichtsgutachten zu veranlassen.

Zur Begründung wurde zusammengefasst ausgeführt, dass entgegen der Auffassung der Beklagten sowohl ein sachlicher als auch ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität anzunehmen sei. Einerseits habe das – zwar vorbestehende – metabolische Syndrom die Wundheilung nach der komplexen Knöchelfraktur vom März 2008 verzögert, d.h. ohne das metabolische Syndrom wäre der Kläger früher wieder arbeitsfähig geworden, womit der sachliche Zusammenhang erstellt sei, und andererseits sei der Kläger bereits vor der Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Juni 2010 aufgrund des metabolischen Syndroms in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt gewesen, sodass auch der zeitliche Zusammenhang gegeben sei.

C.

In ihrer Klageantwort vom 2. März 2015 beantragte die Bâloise, vertreten durch die Advokatinnen C._____, die vollumfängliche Abweisung der Klage, insbesondere auch hinsichtlich des gestellten Eventualbegehrens auf Einholung eines Gerichtsgutachtens. Ferner wurde der Beizug der Akten der SUVA, der IV-Stelle Bern sowie des RAV ... beantragt.

Während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten sei der Kläger einzig wegen eines Knöchelbruchs arbeitsunfähig gewesen, welcher bereits im Frühjahr 2009 vollumfänglich verheilt gewesen sei. Bei den unter dem Sammelbegriff „metabolisches Syndrom“ geltend gemachten Beschwerden (Diabetes mellitus Typ II, Adipositas, Bluthochdruck und Niereninsuffizienz) handle es sich nicht um eine Krankheit, sondern um häufig zusammen auftretende Risikofaktoren für einen Herzinfarkt. Diese Beschwerden hätten sich indessen während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten (1. Juli 2007 bis 30. April 2009) nicht auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt; erst Mitte 2010 sei der Kläger wegen einer Niereninsuffizienz arbeitsunfähig und später invalid geworden, womit der erforderliche enge sachliche Zusammenhang nicht gegeben sei. Zudem fehle aufgrund der Zeitspanne von mehr als einem Jahr zwischen der Heilung des Knöchelbruchs und dem Eintritt der Invalidität der enge zeitliche Zusammenhang.

D. Mit Verfügung vom 10. März 2015 holte der Instruktionsrichter die Akten der IVB, der SUVA, des RAV ... und der Stiftung Auffangeinrichtung BVG ein. Letztere reichte ihre Akten nicht ein; von deren Beizug wurde in der Folge gestützt auf die weiteren Akten abgesehen.

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an den vertretenen Standpunkten fest und bestätigten die gestellten Anträge.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 18. November 2014 geltend gemachten berufsvorsorgerechtlichen Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] i.V.m. Art. 87 lit. c des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21] und Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]). Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des 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). Diese Zuständigkeitsvorschriften gelten auch für den Bereich der weitergehenden Vorsorge (Art. 49 Abs. 2 Ziff. 22 BVG). Der Sitz der ehemaligen Arbeitgeberin des Klägers liegt im Kanton ... (vgl. act. II 46; www.zefix.ch), womit die örtliche Zuständigkeit gegeben ist. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt. Namentlich ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG) und der Rechtsvertreter des Klägers ist gehörig bevollmächtigt (Art. 15 Abs. 1 VRPG). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Aufgrund des im Recht der beruflichen Vorsorge auf kantonaler Ebene vorgeschriebenen Klageverfahrens ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbegehren der Klage. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Gericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime nicht an die Begehren der Parteien gebunden (BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26; vgl. Art. 92 Abs. 3 VRPG). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Klägers gegenüber der Beklagten ab dem 1. Juni 2009.

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

2.

2.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

2.2 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 Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68).

2.3 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 [BVV 2; 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). Mit Bezug auf die weitergehende berufliche Vorsorge steht es den Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 6 und 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) frei, den Invaliditätsbegriff und/oder das versicherte Risiko abweichend von Art. 23 BVG zu definieren. Während sie im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge jedenfalls die Mindestvorschrift des Art. 23 BVG zu beachten haben (Art. 6 BVG), gilt diese Bestimmung einschliesslich der hierzu ergangenen Rechtsprechung im überobligatorischen Bereich nur, soweit die Reglemente oder Statuten bezüglich des massgebenden Invaliditätsbegriffs oder versicherten Risikos nichts Abweichendes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2 S. 69).

2.3.1 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 die 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). Zur 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).

2.3.2 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).

3.

3.1 Festzuhalten ist zunächst, dass Gegenstand des vorliegenden Verfahrens einzig der Anspruch des Klägers auf eine Rente aus der beruflichen Vorsorge gegenüber der Beklagten ist, nicht dagegen die materielle Begründetheit der von der Stiftung Auffangeinrichtung BVG zugesprochenen Rentenleistungen (vgl. BGE 118 V 35 E. 5 S. 45).

3.2 Vorauszuschicken ist ferner, dass der Umstand, dass die Stiftung Auffangeinrichtung BVG bereits eine Rente zugesprochen hatte, die Leistungspflicht der Beklagten nicht per se ausschliesst; dies mit Blick auf Art. 26 Abs. 4 BVG, wonach jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig ist, der der Versicherte zuletzt angehört hat, wenn dieser sich beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung befunden hat. Nach der Rechtsprechung bleibt für die Haftung eines früheren BVG-Versicherers für den gleichen Gesundheitsschaden und die sich daraus ergebende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel kein Raum. In BGE 130 V 270 E. 4.1 S. 275 hat das Bundesgericht indessen auch erkannt, dass Art. 23 BVG insbesondere auch die Funktion zukomme, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen werde; der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entstehe in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehört habe. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen gewesen sei, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen habe,

sei erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang bestehe.

Entgegen der offensichtlichen Auffassung der Beklagten (vgl. Klageantwort Ziff. 5.2.1 Rz. 69 f. S. 18) ist die Klage deshalb nicht bereits wegen der Ausrichtung von Leistungen durch einen anderen BVG-Versicherer abzuweisen.

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand des Klägers bzw. zu dessen Verlauf lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Die Ablehnung des Rentenanspruchs durch die Invalidenversicherung im Jahre 2005 basierte auf den Arztberichten der Dres. med. F._____, FMH Allgemeine Medizin (act. III 4), und G._____, FMH Endokrinologie – Diabetologie (act. III 7), in welchen aufgrund des diagnostizierten metabolischen Syndroms (Diabetes mellitus, Adipositas, Bluthochdruck) sowie Handgelenksbeschwerden nach Trümmerfraktur zwar die Tätigkeit als ... nicht mehr als geeignet betrachtet, in einer angepassten Tätigkeit (z.B. als ...) dagegen volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde.

4.1.2 Am 28. März 2008 erlitt der Versicherte bei einem Sturz eine Trimalleolarluxationsfraktur links, welche mittels offener Reposition und Plattenosteosynthese der Fibula und Schraubenosteosynthese des Malleolus medialis operativ saniert wurde (act. IIIA 3). Nach verzögerter Wundheilung infolge einer dem metabolischen Syndrom zugeschriebenen Hautnekrose ergaben sich anlässlich einer kreisärztlichen Untersuchung durch den Arzt Dr. med. H._____, FMH Allgemeine Chirurgie, vom 4. März 2009 bei weiter bestehenden belastungsabhängigen Schmerzen im linken Sprunggelenksbereich mit Schwellneigung keine Anzeichen mehr für einen noch schwelenden Infekt. Die geklagten Nacken- und Rückenbeschwerden wurden als nicht unfallkausal erkannt und der Versicherte zurzeit für leichte Tätigkeiten mit überwiegendem Sitzen als ganztags einsatzfähig erachtet (act. IIIA 38 S. 4).

4.1.3 Im von der IVB im Zuge der Anmeldung zum Leistungsbezug vom Januar 2009 eingeholten Arztbericht vom 11. Februar 2009 hielt Dr. med.

F._____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Trimalleolarluxationsfraktur links 25.03.08 mit notfallmässiger Osteosynthese, lateraler Wundheilungsstörung, Teilmetallentfernung 05.08.08 sowie ein Funktionsdefizit OSG links und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein schweres metabolisches Syndrom (insulinpflichtiger Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Niereninsuffizienz, Adipositas) sowie Multitagetendiskopathien der HWS und der LWS fest. Er bescheinigte für die Tätigkeit als ... eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 25. März 2009 wegen der Knöchelbeschwerden sowie des Diabetes, erachtete den Patienten dagegen für die früher ausgeübte ... oder angepasste leichte, sitzende Tätigkeiten zu 80% (6 – 7 Stunden) einsatzfähig (act. III 45 S. 2). In seinem Bericht vom 1. Juli 2009 attestierte Dr. med. F._____ bei unveränderten Verhältnissen ab sofort eine Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden für ruhige, sitzende Tätigkeiten mit schrittweiser Steigerung auf 100% zu einem späteren Zeitpunkt (act. III 52).

4.1.4 Im Rahmen einer kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 16. November 2009 hielt Dr. med. H._____ fest, dass der Patient nicht mehr fähig sei, schwere körperliche Arbeit zu leisten, Gewichte über 10 kg zu heben und Arbeiten auf unebenem oder abschüssigem Gelände auszuführen; das Ersteigen von Leitern, Gerüsten und Treppen, insbesondere unter Belastung, sowie lange Gehstrecken seien zu vermeiden. Keine Behinderung sei zu postulieren für eine Tätigkeit mit überwiegendem Sitzen im ... Bereich, das Überwachen von ... und ..., die Kleinmontage oder Stückkontrolle, wenn sich der Patient stündlich 5 – 10 Minuten bewegen könne, sowie eine leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeit in ... der ... oder ..., wenn er sich stündlich 10 – 20 Minuten setzen könnte oder er einen Coxarthrose-Stuhl zur Verfügung hätte; dabei wäre von einer ganztägigen Präsenz auszugehen (act. IIIA 72).

4.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. I._____, FMH Innere Medizin, hielt im Bericht vom 19. April 2010 fest, dass der Kläger keiner körperlich schweren Arbeit mehr nachgehen könne. Sodann definierte er ein Zumutbarkeitsprofil und hielt insbesondere fest, günstig seien mehrheitlich sitzende Tätigkeiten. Ebenfalls in einem vollen Pensum zumutbar seien auch körperlich höchstens mittelschwere Tätigkeiten in ..., in denen sich der Kläger stünd-

lich etwa eine Viertelstunde setzen könne. Eine Arbeit im Bereich der ... wäre wohl optimal; eine entsprechende Stelle, die der Kläger früher ausübte, habe er letztlich nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren (act. III 81 S. 3).

4.1.6 Dr. med. J. _____, FMH Innere Medizin und Nephrologie, hielt im Bericht vom 7. September 2010 zuhanden der IVB als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Niereninsuffizienz Stadium 3 – 4 (mit/bei diabetischer Nephropathie, arterieller Hypertonie, renaler Anämie), ein metabolisches Syndrom (Diabetes mellitus Typ 2, ED 1985, insulinbedürftig seit 1993, diabetische Nephropathie, Retinopathie, Adipositas [BMI: 26.5], Hypercholesterinämie) sowie eine Arthritis urica oder Mischkristall-Arthritis (Handgelenksarthritis, Synovitiden MCP und PIP II und III rechts 06/2010) fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach Osteosynthese linkes Handgelenk 1982. Im Mai 2010 sei es unter Einnahme von NSAR zu einer akuten Verschlechterung der Nierenfunktion, mit Erholung nach Absetzen der Analgetika, gekommen; im Juli 2010 sei eine Überwässerung anlässlich einer erneuten Hospitalisation medikamentös korrigiert worden. Bezüglich der Nephropathie sei mit einer langsamen Progredienz der Niereninsuffizienz zu rechnen, welche bei erfolgreicher Behandlung noch über mehrere Jahre asymptomatisch verlaufen könnte. Attestiert wurde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 9. August 2010 bis auf weiteres (act. III 104).

4.1.7 Im ärztlichen Zwischenbericht vom 9. September 2010 gab Dr. med. F. _____ einen seit Juni 2010 verschlechterten Gesundheitszustand an; die orthopädischen Probleme würden zunehmend in den Hintergrund treten, dagegen sei das metabolische Syndrom mit der Niereninsuffizienz relevant progredient. Er bescheinigte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit 9. August 2010 und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 30. August bis 5. September 2010. Eine ergänzende medizinische Abklärung sei angezeigt (act. III105).

4.1.8 RAD-Arzt Dr. med. I. _____ stellte im Bericht vom 4. April 2011 fest, dass das am 19. April 2010 definierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 4.1.5 hiervoor) leider nur bis Ende Juni 2010 gültig geblieben sei; angesichts der nachvollziehbaren Beurteilung des Hausarztes (Dr. med. F. _____) wür-

den in Zukunft auch bei optimaler medizinischer Versorgung mit hoher Wahrscheinlichkeit immer wieder Zustände eintreten, die mit einer jeweils über einige Zeit anhaltenden vollen Arbeitsunfähigkeit verbunden seien. Das zuvor formulierte Zumutbarkeitsprofil erfahre insofern eine Veränderung, als durchschnittlich bloss noch ein Pensum von 50% möglich sei; dabei betrage die Leistungsfähigkeit durchschnittlich nur noch 50% (act. III 120 S. 3).

4.2 Aus den oben zusammengefassten ärztlichen Berichten ergibt sich, dass der Kläger bereits seit längerer Zeit unter einem metabolischen Syndrom bzw. den dazu führenden einzelnen gesundheitlichen Beeinträchtigungen litt, welche ihn indessen in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht relevant einschränkten. Jedenfalls war – wie sich aus den IV-Akten klar ergibt – trotz des bekannten metabolischen Syndroms zwar nicht mehr für die früher ausgeübte Tätigkeit als ..., sehr wohl aber für eine angepasste Tätigkeit von einer rentenausschliessenden Leistungsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Den IV-Akten ist ferner zu entnehmen, dass ab Juni 2010 aufgrund der damals eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (progrediente Niereninsuffizienz) eine höhere Arbeitsunfähigkeit anzunehmen war (vgl. E. 4.1.6 ff. hiervor), die letztlich zur Zuspreehung einer Rente der Invalidenversicherung führte (act. III 127). In der entsprechenden Rentenverfügung wurde denn auch – gestützt auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ vom 4. April 2011 (act. III 120) – ausdrücklich festgehalten, dass bis Juni 2010 das gleiche Zumutbarkeitsprofil gegolten habe, wie es der Abweisung des Rentenanspruchs im Juni 2005 zu Grunde gelegt worden sei.

Daraus ist ohne weiteres der Schluss zu ziehen, dass in der Zeit der hier massgebenden Versicherungsdauer bei der Beklagten, namentlich vom 1. Juli 2007 bis 31. März 2009 samt einer allfälligen Nachdeckungsfrist, keine zur nachmaligen Invalidisierung führende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Jedenfalls finden sich hierfür in den IV-Akten keine Anhaltspunkte.

Daran vermögen auch die vom Kläger geltend gemachten Komplikationen der Folgen des Unfalls vom 28. März 2008 nichts zu ändern. Soweit der Kläger den Standpunkt vertritt, aufgrund des metabolischen Syndroms sei

es zu einer verzögerten Wundheilung (vgl. Klage S. 6) gekommen, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten: Das metabolische Syndrom bestand – wie erwähnt – bereits lange Zeit vor dem Unfall, hatte indessen im vorliegend fraglichen Zeitraum keine relevante Verschlechterung erfahren. Der ursprünglich ausgeübte Beruf als ... war schon im Jahre 2005 nicht mehr zumutbar und die Tätigkeit als ... wurde sogar als potentiell gefährlich beurteilt (vgl. act. III 4 S. 1 ff.). Eine eigentliche, signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Zusammenhang mit dem metabolischen Syndrom und eine sich daraus ergebende erhöhte Leistungseinschränkung ist, wie oben ausgeführt, erst ab Juni 2010 durch den Hausarzt Dr. med. F. _____, begründet mit der sich seit Frühsommer akzentuierenden, progredienten Niereninsuffizienz und der Gicht (act. III 105 S. 1 f.), nachvollziehbar bescheinigt; diese Einschätzung wurde vom RAD-Arzt Dr. med. I. _____ im Bericht vom 4. April 2011 bestätigt und in der rentenzusprechenden Verfügung der IVB vom 22. Juli 2011 wurde zu Recht darauf hingewiesen, dass bis zu diesem Zeitpunkt (d.h. bis Juni 2010) das bereits der Abweisung des Rentenanspruchs im Jahr 2005 zu Grunde gelegte Zumutbarkeitsprofil massgebend sei (act. II 127 S. 3). Die nunmehr zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führenden Leiden sind vom im März 2008 erlittenen Unfall unabhängig.

Es mag durchaus zutreffen, dass das metabolische Syndrom, insbesondere der offenbar nach wie vor nicht optimal eingestellte Diabetes, zu einer Verzögerung der Wundheilung nach der unfallbedingten Knöcheloperation beigetragen hat; daraus resultierte indessen entgegen der klägerischen Auffassung (vgl. Klage S. 6 Ziff. 6) per se keine nachmalig invalidisierende Arbeitsunfähigkeit. Dies zumal die Wunde – wenn auch zeitlich mit einer gewissen Verzögerung und mit einem grösseren Aufwand bei der Wundversorgung – schliesslich folgenlos verheilte.

Aufgrund der vorstehenden Darlegungen und insbesondere auch angesichts des schlüssig begründeten Berichts des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ vom 19. April 2010 (act. III 81 S. 3) ist die vom Kläger geltend gemachte höhere, d.h. mehr als 15%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der Zeit vor Mai 2010 nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

erstellt. Der Kläger stellt die Schlüssigkeit der genannten RAD-ärztlichen Beurteilung zwar in Frage mit dem Argument, der RAD-Arzt habe sich zu Unrecht auf die gescheiterte Abklärung des E. _____ vom Februar/März 2010 gestützt, da das dem Kläger vorgeworfene Desinteresse und die Verweigerung gewisser zugewiesener Arbeiten ex post betrachtet nicht auf mangelnde Motivation, sondern auf die gesundheitliche Situation, namentlich das metabolische Syndrom, zurückzuführen sei. Dem kann jedoch nicht gefolgt werden: Es ist nämlich nicht auszumachen, inwiefern das genannte Syndrom die (verweigernde) Arbeitshaltung beeinflusst haben könnte, und es ergeben sich weder aus den zur Verfügung stehenden ärztlichen Berichten noch aus den Ausführungen der E. _____ im Abklärungsbericht vom 17. März 2010 (vgl. act. III 77) Anhaltspunkte für die vom Kläger in diesem Zusammenhang vertretene Auffassung.

4.3 Bei diesem gemäss obigen Ausführungen hinsichtlich der medizinischen Verhältnisse klaren Ergebnis erübrigen sich Bemerkungen zu den weiteren in den Rechtsschriften aufgeworfenen Fragen. Insbesondere kommt der Frage der Bindungswirkung der Feststellungen der Invalidenversicherung unter den gegebenen Umständen keine entscheidende Bedeutung zu; festgehalten werden kann immerhin, dass die Bindungswirkung angesichts der Zustellung der Verfügung der IVB vom 22. Juli 2011 an die Parteien – und weil sich die darin vorgenommene, die Auffassung der Beklagten stützende Beurteilung nicht als offensichtlich unhaltbar erweist – zu bejahen sein dürfte (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). Im Übrigen erweist sich der Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt, sodass auf weitere Beweissmassnahmen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162, 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94). Die Klage ist deshalb ohne Weiterungen abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG [Umkehr-

schluss]). Die obsiegende Beklagte hat als Sozialversicherungsträgerin ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch Parteikosten zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Klägers
- Advokatinnen C. _____ z.H. der Beklagten
- Bundesamt für Sozialversicherungen

zur Kenntnis:

- Bernische BVG- und Stiftungsaufsicht (BBSA), Belpstrasse 48, Postfach, 3000 Bern 14
- Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Postfach, 8036 Zürich

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.