

200 19 686 BV
SCI/SCM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Juli 2020

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Kläger

gegen

BVG Sammelstiftung Swiss Life
c/o Swiss Life AG, General-Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich
Beklagte

betreffend Klage vom 11. September 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Kläger) war seit den 80er Jahren bei der C. _____ AG insbesondere als ... bzw. ... angestellt und in diesem Rahmen bis zu seinem Austritt per 30. Juni 1999 bei der BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt (heute BVG-Sammelstiftung Swiss Life [Swiss Life bzw. Beklagte]; vgl. <www.zefix.ch>) berufsvorsorgeversichert (vgl. Akten der Swiss Life [act. II] 2; Akten der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA [act. III] 1/11 Ziff. 6.3.1). Nachdem sich der Versicherte im Sommer 1997 unter Hinweis auf Rücken- und Knieprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (act. III 1) und die IVSTA in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vorgenommen hatte, sprach Letztere bei einem Invaliditätsgrad von 50 % mit Beschluss vom 14. Mai 2001 ab dem 17. Juni 1998 eine halbe Invalidenrente zu (act. III 4/8; vgl. auch 16-18, 26, 61 und Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. März 2000, IV/54222 [act. III 6]). Mit Schreiben vom 18. September 2001 (act. II 4) gewährte die BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt per 17. Juni 1999 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 50 % ebenfalls eine Invalidenrente sowie für die beiden Kinder D. _____ und E. _____ je eine Invaliden-Kinderrente.

B.

Am 29. August 2012 machte der Versicherte bei der IVSTA eine gesundheitliche Verschlechterung geltend und ersuchte um Rentenerhöhung (act. III 62). Gestützt auf verschiedene medizinische Erhebungen vorwiegend in ..., wo der Versicherte langjährig Wohnsitz hat (vgl. act. III 41/2, vgl. hierzu auch die Urteile des Bundesverwaltungsgerichts vom 29. April 2015, C-6694/2014 [act. III 184], und 11. Dezember 2013, C-5187/2013 [act. III 114]), und die hierzu eingeholten Stellungnahmen des medizinischen Dienstes der IVSTA (act. III 215, 234) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. III 241, 244) verfügte die IVSTA am 6. Sep-

tember 2017 (act. III 247) bei einem Invaliditätsgrad von 89 % (act. III 248/1) die Erhöhung der bisherigen Rente auf eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Dezember 2012 samt Invaliden-Kinderrente für das Kind F. _____ (act. III 249/1).

Bezugnehmend auf das stattgehabte IV-Revisionsverfahren hielt die Swiss Life mit Schreiben vom 5. Juli 2018 (Akten des Versicherten [act. I] 24) zuhanden des Versicherten fest, dieser sei seit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der C. _____ AG per 30. Juni 1999 lediglich zum invaliden Teil von 50 % versichert, die Erhöhung der Erwerbsunfähigkeit durch die IV basiere hingegen auf einer neuen Krankheit, weshalb die Swiss Life hierfür nicht leistungspflichtig sei. Am 17. Juli 2018 führte der Versicherte aus, sein Gesundheitszustand habe sich aufgrund der ursprünglichen Krankheit verschlechtert, von einem neuen Leiden werde nirgends gesprochen (act. I 25). Im Rahmen der weiteren Korrespondenz hielten die Parteien an ihren jeweiligen Rechtsauffassungen fest (act. I 26-28).

C.

Am 11. September 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Klage gegen die BVG-Sammelstiftung Swiss Life mit den folgenden Rechtsbegehren:

- Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger ab dem 1. Dezember 2012 eine ganze Invalidenrente zu bezahlen.
- Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger nach Massgabe des Rechtsbegehrens 1 ebenfalls die volle Kinderrente zu bezahlen.
- Die von der Beklagten zu bezahlenden Rentenbeträge seien mit 5 % ab wann rechtens zu verzinsen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. September 2019 holte der Instruktionsrichter die den Kläger betreffenden Akten der IVSTA ein.

Mit Klageantwort vom 10. Januar 2020 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage. Sie sei für die Erhöhung der Invalidität nicht leistungspflichtig.

Am 13. und 22. Mai 2020 reichten die Ausgleichskasse des Kantons Bern sowie die Ausgleichskasse G._____ dem Gericht aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügungen vom 5. und 15. Mai 2020) je den den Kläger betreffenden Auszug aus dem individuellen Konto (IK) ein. Von der hierzu erteilten Möglichkeit zur Stellungnahme machten die Parteien keinen Gebrauch.

Am 7. Juli 2020 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 11. September 2019 geltend gemachten 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 VRPG und Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG). 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 – wie hier – klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Der Ort des Betriebes, bei dem der Kläger angestellt war, liegt im Kanton Bern (vgl. Handelsregisteramt des Kantons Bern, <<https://be.chregister.ch>>); damit ist das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind

erfüllt (Legitimation der Parteien; formgerechte Klage [Art. 32 VRPG]). Auf die Klage ist 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, und allenfalls, soweit zulässig, der Widerklage. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 84 Abs. 3 VRPG; vgl. auch BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente sowie eine Invaliden-Kinderrente aus beruflicher Vorsorge samt Verzugszins.

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

2.

2.1 Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; SVR 2018 KV Nr. 2 S. 14 E. 2). Gemäss lit. f der Übergangsbestimmungen der Änderung vom 3. Oktober 2003 (1. BVG-Revision) unterstehen die Invalidenrenten, die vor dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung zu laufen begonnen haben, dem bisherigen Recht (Abs. 1). Während zwei Jahren ab dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung unterstehen die Invalidenrenten noch dem Recht, das nach Art. 24 in der Fassung vom 25. Juni 1982 galt (Abs. 2). Im Moment, in dem sich der Invaliditätsgrad erhöht, ist der Grundsatz der Nichtrückwirkung von lit. f der besagten Übergangsbestimmungen durchbrochen und richtet sich das Rentenverhältnis von da an nach dem neuen Recht (vgl. BGE 140 V 207 S. 213 E. 4.3).

Der Kläger bezieht basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 50 % seit dem 17. Juni 1999 eine Invalidenrente der Beklagten (act. II 4). Im Rahmen

des im Jahr 2012 eingeleiteten IV-Revisionsverfahrens hielt die IVSTA mit Verfügung vom 6. September 2017 (act. III 247) fest, bei einem Invaliditätsgrad von 89 % (act. III 248/1) bestehe ab dem 1. Dezember 2012 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Demnach ist die auf der Basis dieser Verfügung verlangte Rentenerhöhung nach dem neuen Recht zu beurteilen. Soweit eine Invaliden-Kinderrente für das am 2. Februar 2002 geborene Kind F. _____ (act. III 249/1) zur Diskussion steht (Klage S. 2, Rechtsbegehren 2), richtet sich deren Beurteilung von vornherein nach dem neuen Recht.

2.2 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. Der Versicherte hat Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid ist, eine Dreiviertelsrente, wenn er zu mindestens 60 % invalid ist, eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist (Art. 24 Abs. 1 BVG).

Versicherte, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente in Höhe der Waisenrente (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 BVG). Der Anspruch auf Leistungen für Waisen erlischt mit dem Tod des Waisen oder mit Vollendung des 18. Altersjahres. Er besteht jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres für Kinder bis zum Abschluss der Ausbildung (Art. 22 Abs. 3 lit. a BVG).

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 vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [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).

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 oder – im Beschwerdefall – des kantonalen Sozialversicherungsgerichts resp. des Bundesgerichts gebunden, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurden, 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. Diese Bindungswirkung findet ihre positivrechtliche Grundlage in den Art. 23, 24 Abs. 1 und 26 Abs. 1 BVG, welche an die Regelung des IVG anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437).

2.4 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; SVR 2018 BVG Nr. 4 S. 10 E. 2.1).

Tragen verschiedene Gesundheitsschädigungen zur Invalidität bei, so ist je gesondert zu prüfen, ob die jeweilige Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetreten ist (BGE 138 V 409 E. 6.3 S. 419; SVR 2016 BVG Nr. 1 S. 3 E. 3.3).

2.5 Unter Arbeitsunfähigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufga-

benbereich zu verstehen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23). Sie muss mindestens 20 % betragen (BGE 144 V 58 E. 4.4 S. 62; SVR 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.1).

2.6 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 sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist wie derjenige, 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 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.2, 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. So schliesst namentlich die Vermittlungsfähigkeit im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sinne das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht per se aus (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2019 BVG Nr. 30 S. 118 E. 2.2, 2018 BVG Nr. 19 S. 67 E. 3.2.1).

Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird. Die Frage, ob

eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, ist somit auch im Lichte von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen (SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 136 E. 5.3).

2.7 Eine versicherte Person hat nur so lange Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, als die Voraussetzungen für ihre Ausrichtung erfüllt sind. Eine Rente nach BVG ist unter denselben materiellen Voraussetzungen wie eine Rente der Invalidenversicherung revisionsweise zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sie den gegenwärtigen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen objektiv nicht oder nicht mehr entspricht. Die Regelung gemäss Art. 26 Abs. 3 Satz 1 BVG, wonach der Anspruch mit dem Tode des Anspruchsberechtigten oder (unter Vorbehalt von Art. 26a BVG, in Kraft seit 1. Januar 2012) mit dem Wegfall der Invalidität erlischt, bedeutet keinen prinzipiellen inhaltlichen Unterschied gegenüber den für die Invalidenversicherung massgebenden Normen. Es rechtfertigt sich deshalb eine analoge Übertragung der entsprechenden Regelungen auf die Renten der obligatorischen beruflichen Vorsorge. Die Vorsorgeeinrichtung kann (vorbehältlich Art. 26a BVG, in Kraft seit 1. Januar 2012) bei einer Rentenaufhebung den Revisionsentscheid der Invalidenversicherung nachvollziehen, aber auch auf Grund eigener Abklärungen entscheiden. Diesfalls bestimmt sich der Zeitpunkt der Aufhebung analog zu Art. 88^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Die Zulässigkeit einer rückwirkenden Aufhebung hängt jedoch ab von der Verletzung der Meldepflicht gegenüber der Vorsorgeeinrichtung, nicht gegenüber der IV-Stelle (BGE 143 V 434 E. 2.3 S. 437, 133 V 67 E. 4.3 S. 68; SVR 2016 BVG Nr. 22 S. 96 E. 4.2.1). Wie im Bereich des BVG-Obligatoriums ist auch im Rahmen der weitergehenden Vorsorge eine bisher vorbehaltlos ausgerichtete Rente mangels anderslautender reglementarischer Anordnung nach den invalidenversicherungsrechtlichen Regeln anzupassen (BGE 143 V 434).

3.

3.1 Am 19. Juli 2001 teilte die IV der Beklagten mit, dass sie dem Kläger gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % ab dem 17. Juni 1998 eine

halbe Invalidenrente zugesprochen habe (act. III 16; Beschluss vom 14. Mai 2001 [act. III 4/8]). In der Folge gewährte die Beklagte mit Schreiben vom 18. September 2001 (act. II 4) ab dem 17. Juni 1999 und basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von ebenfalls 50 % eine Invalidenrente für den Kläger samt zwei Invaliden-Kinderrenten für die Kinder D. _____ und E. _____. Im Rahmen des im Jahr 2012 auf Gesuch des Klägers hin eingeleiteten IV-Revisionsverfahrens (vgl. act. III 62) verfügte die IVSTA am 6. September 2017 (act. III 247) die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. Dezember 2012 samt Invaliden-Kinderrente für das Kind F. _____ (act. III 249/1). Diese Verfügung wurde der Beklagten ebenfalls zugestellt.

3.2 Im Rahmen der Leistungszusprache vom 18. September 2001 (act. II 4) stützte sich die Beklagte auf die Erkenntnisse der IV im Zeitpunkt deren Beschlusses vom 14. Mai 2001 ab (vgl. E. 3.1 hiervor). Dieses Gericht hat im Urteil vom 23. März 2000, VGE IV/54222 (act. III 6), festgehalten, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss Gutachten des Spitals H. _____ vom 12. Januar 1998 (act. III 2) schlüssig ist (act. III 6/9-10 E. 3). In diesem Gutachten diagnostizierten die Ärzte das Nachstehende (act. III 2/5 Ziff. 4):

- Femoro-Patellararthrose Knie rechts bei Status nach offener lateraler Meniscectomie 1982 mit nachfolgendem Infekt.
- Chronisches lumbo-sacrales Schmerzsyndrom bei Retrolisthesis Grad I nach Mayerding L5 / S1 mit Bogenschluss-Störung S1 im Sinne einer Spina bifida occulta.

Problematisch seien einerseits die chronischen, seit der Pubertät bestehenden tieflumbalen Schmerzen, welche sich belastungsabhängig verstärkten und im Verlauf der Jahre insgesamt an Intensität zugenommen hätten und andererseits die seit 1982 bestehenden Knieschmerzen rechts, welche vor allem bei stärkerer körperlicher Belastung, wie dem Heben schwerer Gegenstände, vorwiegend aber beim Arbeiten auf den Knien, wie dies als ... oft geschehe, auftreten würden (act. III 2/5-6 Ziff. 5). Seit dem 17. Juni 1997 sei der Kläger in der Tätigkeit als ... zu 50 % arbeitsunfähig (act. III 2/7 Ziff. 5), wogegen als ... sowie in einer angepassten körperlich nicht belastenden Bürotätigkeit mit der Möglichkeit zu häufigen Positionswech-

seln (Stehen, Sitzen, Laufen) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % bestehe (act. III 2/8-9 Ziff. 2 und 7).

3.3 In der rentenerhöhenden Verfügung vom 6. September 2017 (act. III 247) erwog die IVSTA, beim Kläger lägen sowohl somatische wie auch psychische Einschränkungen vor; die Erwerbsunfähigkeit in einer den Funktionseinschränkungen angepassten Tätigkeit betrage ab dem 5. Oktober 2011 81 %, ab dem 1. Juli 2012 85 % und ab dem 1. September 2015 89 %.

Die Beklagte stellt den von der IVSTA ab 2012 erhobenen Gesundheitsschaden und dessen Entwicklung als solchen nicht in Abrede, sondern macht geltend, ein Teil der Beschwerden sei für den Leistungsanspruch auf eine Rente der beruflichen Vorsorge nicht massgeblich (vgl. Klageantwort S. 6-7, Ziff. IV.3). Diese Frage ist für die final konzipierte Invalidenversicherung nicht von Belang und die Beklagte hätte die Verfügung der IVSTA diesbezüglich mangels eines schutzwürdigen Interesses gemäss Art. 59 ATSG nicht anfechten können, womit diese für die berufliche Vorsorge – unabhängig der übrigen Voraussetzungen – von vornherein keine Bindungswirkung entfaltet (vgl. E. 2.3 hiervor). Der aktuelle Gesundheitszustand des Klägers ist frei zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5). Diesbezüglich lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

Im Bericht vom 28. Januar 2016 (act. III 215) hielt Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, medizinischer Dienst der IVSTA, fest, aus osteoartikulärer Sicht zeige die MRI- bzw. Röntgenuntersuchung vom 11. September 2015 eine Verringerung der Lumballordose, eine Retrolisthesis L5, einen Osteophyten und zahlreiche Hernien, eine leichte Stenose der Foramen L5 und S1, eine normale Markhöhle, einen leichten Osteophyten dorsal D10 und D11, eine Verminderung der zervikalen Lordose, eine zervikale Arthrose C3 bis C6 mit multiplen Stenosen zwischen C2 und C6 sowie einen normalen Durchmesser des Spinalkanals. In neurologischer Hinsicht habe die Untersuchung eine allgemeine Hyporeflexie und eine leichte Steifheit der Beine gezeigt. Das MRI belege eine Vergrösserung der Gehirnfurchen und des Subarachnoidalraumes, insbesondere auf beidseitigem frontosylvi-

schem Niveau, sowie eine Megacisterna magna. In allgemeiner Hinsicht verschlechterte sich das Schmerzbild allmählich. Das Entdecken eines abdominalen Aortenaneurysmas erfordere weitere Abklärungen und ein Ulcus die Einschätzung eines Dermatologen. Weiter bestünden eine Presbyopie, eine leichte Hypakusis sowie gelegentliche Schwindelsyndrome. Die angeforderten psychiatrischen Unterlagen seien leider nicht eingetroffen und die Neurologie erwähne den Schwindel und dessen mögliche Ursache nicht. Weiter fehlten eine EMG-Untersuchung sowie die Einschätzung eines Chirurgen und eines Dermatologen.

In der Stellungnahme vom 10. Oktober 2016 (act. III 234) führte Dr. med. I. _____ auf der Basis verschiedener in ... durchgeführter Abklärungen (vgl. u.a. act. III 198-206, 223, 227-232) die nachstehenden Diagnosen auf:

Hauptdiagnosen:

- Chronische Lumbalgien im Zusammenhang mit degenerativen Beeinträchtigungen (ICD-10 M47 [richtig: Spondylose])
- Spina bifida occulta

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Dysthymie
- Abdominales Aortenaneurysma

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Basaliom multizentrisch

In der ursprünglichen Tätigkeit als ... bestehe seit dem 5. Oktober 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, dies bedingt durch das Fortschreiten der degenerativen Beeinträchtigungen insbesondere im zervikalen Bereich. In einer angepassten Tätigkeit bestehe bereits seit 1998 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Es sei seit dem 5. Oktober 2011 eine Verschlechterung aus osteoartikulärer Sicht mit der Zunahme der degenerativen Beschwerden, vorab auf zervikalem Niveau (neben auch einer Verschlechterung auf lumbalem Niveau), und dem Auftreten der Schwindelsymptomatik festzustellen. Die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (sitzend, ohne Rotation des Rumpfes, ohne Bücken und Kauern bzw. Niederknien, Gewichte heben bis max. 5 kg, ohne repetitive Bewegungen, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Treppensteigen, ohne Arbeiten auf unebenem Gelände, ohne Kälte, Hitze, Feuchtigkeit, Witterungseinflüsse oder Nacharbeit, ohne grosse Selbstständigkeit sowie ohne Anforderungen an

die Schnelligkeit und ohne Stress) sei seit dem 23. Juli 2012 auf 60 % erhöht, seit dem 22. September 2015 betrage sie aufgrund der Entdeckung des Aneurysmas sowie der Kenntnis von neurologischen Beeinträchtigungen 70 %.

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Die Beurteilungen von Dr. med. I. _____ vom 28. Januar 2016 (act. III 215) und 10. Oktober 2016 (act. III 234) sind in Würdigung der medizinischen Vorakten und dabei insbesondere in Kenntnis der in ... vorgenommenen medizinischen Abklärungen (vgl. u.a. act. III 198-206, 223, 227-232) erfolgt. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Damit erfüllen die Einschätzungen die an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.5 hiavor sowie auch SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1). Sie werden von der Beklagten denn auch nicht be-

stritten. Darauf ist abzustellen. Demnach ist erstellt, dass dem Kläger die ursprüngliche Tätigkeit als ... bzw. ..., welche ihm zunächst ab dem 17. Juni 1997 noch im Umfang von 50 % zumutbar gewesen wäre (act. III 2/7-8), nunmehr bedingt durch die neuen Gesundheitsschäden, insbesondere die degenerativen Beeinträchtigungen im zervikalen Bereich, des Schwindels und später auch des Aneurysmas (vgl. act. III 62), nicht mehr zumutbar ist (act. III 234/2). Keine diesbezüglich entscheidungswesentlichen Veränderungen ergaben sich hingegen im Bereich der für die ursprüngliche Rentenzusprache der beruflichen Vorsorge relevanten Gesundheitsschäden. So ging denn offensichtlich auch Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurochirurgie, (auf der Basis der Bildgebung vom 10. Juni 2008 [vgl. act. III 57]) davon aus, dass die degenerativen lumbalen Veränderungen bereits im Jahr 2008 eingetreten waren, erkannte er doch in der Bildgebung vom 23. Juli 2012 (vgl. act. III 63) keine lumbale Verschlechterung mehr (act. III 189/5). Ebenso hielt Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, medizinischer Dienst IVSTA, unter Berücksichtigung der radiologischen Befunde von Juni 2008 im Bericht vom 16. Februar 2010 (act. III 60) fest, es bestehe ein unveränderter Gesundheitszustand mit einer gleich gebliebenen Arbeitsfähigkeit (vgl. auch die [vorläufige] Einschätzung von Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, medizinischer Dienst IVSTA, vom 23. November 2013 [act. III 112/2]). Dr. med. I. _____ attestierte denn auch erst ab dem 23. Juli 2012, als eine weitere Zunahme der zervikalen Befunde mit Schwindelbeschwerden erhoben wurde, eine höhere Arbeitsunfähigkeit (act. III 234/2). Die gemäss Gutachten vom 12. Januar 1998 für eine Tätigkeit als ... sowie in einer angepassten körperlich nicht belastenden Bürotätigkeit mit der Möglichkeit zu häufigen Positionswechseln (Stehen, Sitzen, Laufen) noch vorhandene vollständige Arbeitsfähigkeit (act. III 2/8-9 Ziff. 2 und 7) wäre deshalb ohne die degenerativen Beschwerden zervikal, dem Auftreten der Schwindelsymptomatik bzw. des Aneurysmas und ohne die daraus sich ergebenden neurologischen Beeinträchtigungen unverändert.

Die Arbeitsunfähigkeit des Klägers war in den 90er Jahren wegen tieflumbalen Rücken- sowie Knieschmerzen eingetreten (vgl. act. III 2, 6/10 E. 3, 24/13, 24/17-18, 104-105). Psychische Beschwerden wurden im damaligen Zeitpunkt keine erhoben. Die medizinischen Experten des Spitals

H._____ hielten im Gutachten vom 12. Januar 1998 einen psychisch unauffälligen Status fest (act. III 2/4 Ziff. 3) und auch den weiteren echtzeitlichen Arztberichten ist keinerlei Hinweis auf eine psychische Problematik zu entnehmen. Damit besteht zwischen der im März 2016 diagnostizierten Dysthymie (ICD-10 F34.1) bzw. der diesbezüglich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % (act. III 230/4, 234/2) und den bei Eintritt der Invalidität Ende der 90er Jahre attestierten Arbeitsunfähigkeiten offensichtlich kein Zusammenhang. Gleich verhält es sich mit dem im September 2015 neu festgestellten Aneurysma (act. III 206/1) und der von Dr. med. I._____ damit begründeten Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit auf 70 % per 22. September 2015 (act. III 234/2). Für diese Gesundheitsschäden ist die Beklagte nicht leistungspflichtig.

Ebensowenig finden sich in den damaligen Akten Beschwerden betreffend die Halswirbelsäule. Die begutachtenden Ärzte führten im Januar 1998 ein normales Aligment der Wirbelsäule und eine frei bewegliche Halswirbelsäule auf (act. III 2/4 Ziff. 3). Eine Beschwerdefreiheit deckt sich denn auch damit, dass bildgebende Befunde der HWS erst ab dem Jahr 2009 erhoben wurden (vgl. act. III 189/5). Eine zufolge der im Juli 2012 bzw. September 2015 bildgebend nachgewiesenen Osteoarthrose und Neuroforamenstenose auf Höhe C2 und C3 sowie der bei C3 bis C6 verorteten Uncovertebralarthrose (vgl. act. III 63, 206/2, 234/2) eingetretene Arbeitsunfähigkeit ist nicht zu berücksichtigen. So finden sich denn auch keine Belege in den medizinischen Akten, die nachvollziehbar und überzeugend einen kausalen Zusammenhang zwischen den lumbalen und den zervikalen Veränderungen belegen würden. Davon geht weder die Ärztin des medizinischen Dienstes der IVSTA aus noch hätte einer der behandelnden Ärzte einen solchen Zusammenhang hergestellt (vgl. insbesondere act. III 189).

Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass die Veränderungen in der Gesundheit des Klägers, die zur Anpassung des Zumutbarkeitsprofils führten und darauf basierend der Invalidenversicherung Anlass dazu gaben, rückwirkend ab dem 1. Dezember 2012 den Invaliditätsgrad zu erhöhen, in keinem engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der ursprünglich seit Ende der 90er Jahre attestierten Arbeitsunfähigkeit stehen, mit der Folge,

dass die Beklagte für die geänderte Invalidität nicht leistungspflichtig ist (vgl. E. 2.4 hiavor). Im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Leistungszusprache vom 14. Mai 2001 durch die Invalidenversicherung (act. III 4/8) sowie dem darauf basierenden Nachvollzug durch die Beklagte einerseits (act. II 4) und der (rückwirkenden) Rentenerhöhung durch die Invalidenversicherung vom 6. September 2017 andererseits (act. III 247) liegen in medizinischer Hinsicht für das Verhältnis zur beruflichen Vorsorge keine revisionsrelevanten Veränderungen vor (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

3.6 In erwerblicher Hinsicht sind mit Bezug auf den für die Leistungspflicht der Beklagten massgeblichen Sachverhalt offensichtlich keine relevanten Veränderungen eingetreten, weshalb auch vor diesem Hintergrund kein Revisionsgrund vorliegt.

4.

Nach dem Dargelegten ist die Klage abzuweisen. Der Kläger hat weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente der Beklagten.

5.

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

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 109 Abs. 1 VRPG [Umkehrschluss]; BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Klägers
 - BVG Sammelstiftung Swiss Life
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.