

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C_234/2009

Urteil vom 2. Juni 2010
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Seiler, Bundesrichterin Pfiffner Rauber,
Gerichtsschreiberin Amstutz.

Verfahrensbeteiligte
Vorsorgeeinrichtung X. _____,
Beschwerdeführerin,

gegen

P. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Walter Fritsche,
Beschwerdegegner.

Gegenstand
Berufliche Vorsorge,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 22. Januar 2009.

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1964 geborene P. _____ arbeitete zuletzt vom 1. März 1999 bis 31. März 2001 (letzter effektiver Arbeitstag: 23. November 2000) in der Firma M. _____ AG als Maschinenführer und Silikonmischer und war über dieses Arbeitsverhältnis bei der Vorsorgestiftung der Firma A. _____ AG berufsvorsorgeversichert; per 1. Januar 2003 wurden deren Versicherte durch die Vorsorgeeinrichtung X. _____ (nachfolgend: X. _____) übernommen.

Nach einem operativen Eingriff an der Wirbelsäule am 22. Januar 2001 (Hemilaminektomie L4/5 links; Klinik Y. _____) meldete sich P. _____ am 6. Juli 2001 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Invalidenrente, berufliche Massnahmen). Gestützt auf die medizinischen und beruflichen Abklärungen, insbesondere das interdisziplinäre Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) vom 25. Juni 2004, lehnte die IV-Stelle des Kantons Schwyz das Leistungsbegehren mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 9. Juli 2004 ab (Invaliditätsgrad: 17 %).

A.b Auf Neuanmeldung vom 14. September 2005 (mit nachgereichtem Bericht des Prof. Dr. med. S. _____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 1. September 2005) hin holte die IV-Stelle die Berichte des Hausarztes Dr. med. M. _____ vom 1. Oktober 2005 sowie des Prof. Dr. med. S. _____ vom 7. Oktober 2005 und alsdann ein Gutachten des Universitätsspitals C. _____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 23. Februar 2006 ein. Gestützt darauf sowie den Bericht des Spitals R. _____, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, vom 28. August 2006 (stationärer Aufenthalt vom 7. August bis 24. August 2006) sprach die IV-Stelle P. _____ mit Verfügung vom 8. Juni 2007 rückwirkend ab 1. August 2005 Dreiviertelsrente zu (Invaliditätsgrad: 60 %).

A.c Mit Schreiben vom 7. August 2007 teilte die Schweizerische Mobiliar Lebensversicherungs-Gesellschaft als Rückversicherer der X. _____ in deren Namen und Auftrag P. _____ mit, es bestehe weder eine gesetzliche noch eine reglementarische Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung. Daran hielt sie mit Schreiben vom 31. Oktober 2007 und 6. Mai 2008 fest.

B.

Am 15. September 2008 liess P. _____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Klage gegen X. _____ einreichen mit dem Rechtsbegehren, die Vorsorgeeinrichtung sei zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. Januar 2003 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 60 % eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge (sowie drei Kinderrenten) zuzüglich Verzugszins von 5 % ab Klageerhebung auszurichten. Mit Entscheid vom 22. Januar 2009 hiess das Verwaltungsgericht die Klage gut.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt die X. _____ beantragen, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung in Abweisung des Klagebegehrens zu verneinen.

P. _____ lässt die Abweisung der Beschwerde beantragen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Erwägungen:

1.

Die Beurteilung der vorsorgerechtlichen Streitigkeit fällt in die zeitliche und sachliche Zuständigkeit der in Art. 73 BVG erwähnten richterlichen Behörden (BGE 130 V 103 E. 1.1 S. 104 f., 130 V 111 E. 3.1.2 S. 112, 128 V 41 E. 1b S. 44 mit Hinweisen) und obliegt letztinstanzlich der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts (Art. 35 lit. e des Reglements für das Bundesgericht vom 20. November 2006 [BgerR; SR 173.110.131], in Kraft seit 1. Januar 2007). Da die weiteren Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Seinem Urteil legt das Bundesgericht den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann eine - für den Ausgang des Verfahrens entscheidende (vgl. Art. 97 Abs. 1 BGG) - Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

3.

3.1 Die für die Beurteilung des umstrittenen vorsorgerechtlichen Anspruchs auf eine Invalidenrente massgebenden Rechtsgrundlagen werden im vorinstanzlichen Entscheid zutreffend dargelegt, insbesondere die Rechtsprechung zu dem für die gesetzliche Leistungspflicht vorausgesetzten engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zwischen einer während des Versicherungsverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität (Art. 23 BVG in der bis 2004 gültig gewesenen Fassung; seit 1. Januar 2005: Art. 23 lit. a BVG; BGE 135 V 13 E. 2.6 S. 17; 134 V 20 E. 3 S. 21 ff.; 130 V 270 E. 4.1 S. 275; 123 V 262 E. 1c S. 264) und zur - hier in erster Linie interessierenden - Unterbrechung der zeitlichen Konnexität (BGE 134 V 20 E. 3 S. 22 f. und E. 5 S. 25 ff.). Darauf wird verwiesen. Hinsichtlich des engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhangs ist - kognitionsrechtlich - zu ergänzen, dass die aufgrund einer konkreten Beweismwürdigung getroffenen Feststellungen zur geforderten Konnexität im Rahmen von Art. 105 BGG (vgl. E. 2 hievore) überprüfbar Tatfragen betreffen; frei zu beurteilende Rechtsfrage ist, ob die Beweismwürdigung unter Beachtung der rechtsprechungsgemässen Vorgaben über die Bejahung/Verneinung des zeitlichen und sachlichen Zusammengangs erfolgte (vgl. Urteil 9C_1017/2008 vom 5. Juni 2009, E. 2.3 mit Hinweisen).

3.2 Nach der Rechtsprechung sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) - und vorbehaltlich eines gestützt auf Art. 6 und Art. 49 Abs. 2 BVG reglementarisch abweichend von Art. 23 BVG definierten Invaliditätsbegriffs und/oder versicherten Risikos auch im Bereich der weitergehenden Vorsorge - grundsätzlich an die für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidenden Feststellungen der IV-Organen gebunden. Die Bindungswirkung entfällt, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise auf Grund der gesamthaften Prüfung der Akten als offensichtlich unhaltbar erscheint; die Verbindlichkeit der IV-Beschlüsse ist des Weiteren zu verneinen, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde, mithin die IV-Stelle es unterlassen hat, ihre Rentenverfügung allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen förmlich zu eröffnen. Stellt die Vorsorgeeinrichtung demgegenüber auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person dies - soweit es um iv-rechtlich rentenrelevante Elemente geht - enthalten lassen, und zwar ungeachtet dessen, ob die Vorsorgeeinrichtung im

invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren beteiligt war oder nicht; auch hier bleibt die offensichtliche Unhaltbarkeit der Invaliditätsbemessung durch die IV-Stelle vorbehalten (vgl. zusammenfassend SVR 2009 BVG Nr. 23 S. 97, 8C_539/2008 E. 2.3; ferner: BGE 133 V 67 E. 4.3.2 S. 69; 132 V 1; 130 V 270 E. 3.1 S. 273 f. [je mit Hinweisen]).

4.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die Beschwerdeführerin zu Recht zur Ausrichtung einer auf einem Invaliditätsgrad von 60 % basierenden Invalidenrente der beruflichen Vorsorge rückwirkend ab 1. Januar 2003 (samt Verzugszinsen ab Klageerhebung) verpflichtet hat.

4.1 Unstrittig ist, dass die für die - seitens der Invalidenversicherung (E. 4.2 hernach) und vorinstanzlich anerkannte - Invalidität ursächliche Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 Abs. 1 BVG am 1. Januar 2001 und damit während des Versicherungsverhältnisses mit der Beschwerdeführerin (1. März 1999 bis 30. April 2001, einschliesslich Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG) eingetreten und der für die berufsvorsorgerechtliche Leistungspflicht vorausgesetzte enge sachliche Zusammenhang (E. 3.1 hievor) zu bejahen ist. Uneins sind sich die Parteien vorab hinsichtlich des für die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin ebenfalls vorausgesetzten zeitlichen Zusammenhangs zwischen eingetretener Arbeitsunfähigkeit und späterer Invalidität.

4.2 Die Invalidenversicherung hat einen Rentenanspruch des an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom (u.a. mit/bei möglichen intermittierendem lumboradikulärem Reizsyndrom L5 links bei Rezidivhernie L4/5 links, Status nach Disektomie L4/5 links am 22.01.01 bei lumboradikulärem Syndrom L5 links, degenerativen Veränderungen der LWS, Wirbelsäulenfehlform/-haltung und rezidiven depressiven Episoden) leidenden Beschwerdegegners mit rechtskräftiger Verfügung vom 9. Juli 2004 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 17 % abgewiesen. Die IV-Stelle stützte sich dabei im Wesentlichen auf die im kantonalen Entscheid korrekt wiedergegebenen Schlussfolgerungen im Gutachten der MEDAS vom 25. Juni 2004, wonach dem Beschwerdegegner körperliche Schwerarbeit aus rheumatologischen Gründen nicht mehr zumutbar sei, für Tätigkeiten in Wechselposition und unter Vermeidung des Hebens von Lasten über 10 kg jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Nach erfolgter Neuanmeldung im September 2005 sprach die IV-Stelle dem Versicherten - in Bejahung einer ab 1. August 2005 anspruchsbegründenden Verschlechterung des Gesundheitszustands und dessen erwerblichen Auswirkungen - eine Dreiviertelsrente aufgrund eines (nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG bemessenen) Invaliditätsgrades von 60 % zu. Diese leistungszusprechende Verfügung stützte sich gemäss den unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG nicht zu beanstandenden Feststellungen des kantonalen Gerichts auf die Berichte des Hausarztes Dr. med. M. _____ vom 1. Oktober 2005, des Prof. Dr. med. S. _____ vom 1. September 2005 und vom 7. Oktober 2005 (seit 1. Januar 2001 permanent 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Fabrikhilfsarbeiter mit Silikonarbeit und ab 1. August 2005 50%ige Arbeitsfähigkeit in körperlich leichter Tätigkeit), sodann auf das Gutachten des Universitätsspitals C. _____ vom 23. Februar 2006 (100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einer Fabrik; 50%ige Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten mit Wechselbelastungen und regelmässigen Pausen, ohne Heben von Gewichten über 20 kg, längeres Stehen/Sitzen, Zwangshaltungen und statische Verrichtungen [4 Std./Tag] mit möglicher Steigerung nach Durchführung therapeutischer Massnahmen) und schliesslich auf den Austrittsbericht des Spitals R. _____ vom 28. August 2006 (nach stationärer Therapie vom 7. bis 24. August 2006; attestierte Einschränkung beim Heben von schweren Lasten sowie bei längeren Gehstrecken und monotonen Stellungen; volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten, als "körperlich schwer belastend" bezeichneten Tätigkeit als Silikonmischer; 50%ige Arbeitsfähigkeit in wechselbelastenden, körperlich geeigneten Tätigkeiten).

4.3 Die Vorinstanz hat sich - ohne explizite Prüfung der Frage nach der Verbindlichkeit der erwähnten Beschlüsse der Invalidenversicherung für die berufsvorsorgerechtliche Beurteilung des Rentenanspruchs (vgl. E. 3.2 hievor sowie E. 4.4 und 4.5.1 hernach) - auf die Feststellung beschränkt, gestützt auf die nach dem MEDAS-Gutachten vom 25. Juni 2004 dokumentierte medizinische Aktenlage sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Versicherte seit dem Eintritt der für die spätere Invalidität ursächlichen Arbeitsunfähigkeit am 1. Januar 2001 während mindestens drei Monaten wieder "voll arbeitsfähig" gewesen sei; dementsprechend sei der vorsorgerechtlich relevante zeitliche Zusammenhang im Sinne von Art. 23 BVG (vgl. E. 3 hievor) nicht unterbrochen worden und habe die Vorsorgeeinrichtung zu Unrecht einen Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge verneint. Für den Bereich der weitergehenden Vorsorge sei analog zum obligatorischen Bereich davon auszugehen, dass seit 1. Januar 2001 eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und ab 1. August 2005 eine 50%ige Arbeits(un)fähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten bestehe. Sodann sei zu berücksichtigen, dass gemäss

Reglement der Vorsorgeeinrichtung eine leistungsbegründende Erwerbsunfähigkeit resp. Invalidität - abweichend vom iv-rechtlichen Invaliditätsbegriff - bereits dann bestehe, wenn der Versicherte "durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise gehindert ist, eine seinem Beruf oder seiner Lebensstellung, seinen Kenntnissen und Fähigkeiten entsprechende Erwerbstätigkeit auszuüben (Ziff. 6.3.1); die leistungsbegründende Invalidität ab einem Invaliditätsgrad von 25 % (Reglement, Ziff. 6.3.2), und der Rentenanspruch entstehe nach Ablauf einer Wartefrist von 24 Monaten (gemäss Anhang I), in der Regel jedoch spätestens mit dem Beginn des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung. Dementsprechend sei die Wartefrist am 1. Januar 2003 abgelaufen und habe die Vorsorgeeinrichtung dem Versicherten ab diesem Zeitpunkt "eine Invalidenrente (inkl. Kinderrenten für seine drei Kinder) der beruflichen Vorsorge aufgrund eines IV-Grades von 60 % auszurichten", zuzüglich 5 % Verzugszinsen ab Klageerhebung.

4.4 Die Beschwerdeführerin rügt vorrangig, die vorinstanzliche Rentenzusprechung setze sich in Missachtung der rechtsprechungsgemäss (zumindest) im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge grundsätzlich geltenden Bindung der Vorsorgeeinrichtungen an die rentenrelevanten Beschlüsse der Invalidenversicherung (vgl. E. 3.2 hievor) namentlich über die erste, einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 17 % feststellende IV-Verfügung vom 9. Juli 2004 hinweg. Wie es sich mit der behaupteten Bindungswirkung im Einzelnen verhält, bedarf indessen keiner abschliessenden Prüfung. Wie sich aus folgenden Erwägungen ergibt, ist die Beschwerde im Ergebnis auch dann begründet, wenn - wie im vorinstanzlichen Entscheid implizite geschehen - eine fehlende Bindung (insbesondere auch an die erste IV-Verfügung vom 9. Juli 2004; vgl. diesbezüglich Urteil 9C_8/2009 vom 30. März 2009 E. 3.2 und 3.3 [mit Hinweis auf das Urteil B 62/00 vom 19. Juli 2001 E. 3a]; vgl. auch Urteile 9C_1073/2009 vom 25. März 2010 und 8C_696/2008 vom 3. Juni 2009 E. 11) unterstellt wird (nachfolgende E. 4.5).

4.5

4.5.1 Die vorab umstrittene, allein berufsvorsorgerechtlich relevante Frage der engen zeitlichen Konnexität im Sinne von Art. 23 BVG ist aufgrund aller seit 1. Januar 2001 (Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit; E. 4.1 hievor) verfügbaren und rechtserheblichen medizinischen Akten zu beantworten. Im vorinstanzlichen Entscheid werden jedoch einzig die ärztlichen Stellungnahmen seit dem MEDAS-Gutachten vom 25. Juni 2004 erwähnt. Soweit den Zeitraum von 2001 bis Juni 2004 betreffend, ist der rechtserhebliche Sachverhalt somit unvollständig, mithin rechtsfehlerhaft festgestellt worden (BGE 135 V 23 E. 2 S. 25 mit Hinweisen), womit diesbezüglich eine letztinstanzliche Bindung im Sinne von Art. 105 Abs. 1 BGG entfällt.

4.5.2 Nach Lage der Akten zeigten sich beim - seit 1. Januar 2001 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinenführer/Silikonmischer zu 100 % arbeitsunfähig geschriebenen - Beschwerdegegner zwei Wochen nach einer am 22. Januar 2001 in der Klinik Y._____ durchgeführten operativen Behandlung einer Diskushernie L4/5 regelrechte postoperative Verhältnisse und keine Zeichen einer Nerveneinklemmung (Bericht der Klinik Y._____ vom 15. März 2001). Knapp vier Monate nach der Operation war der Versicherte laut ärztlichen Angaben mit dem Ergebnis der Operation sehr zufrieden; gemäss Arztbericht bleibe eine soziale Problematik und solle sich der Patient "vom schweren Tragen distanzieren" (Bericht der Klinik Y._____ vom 9. Mai 2001). Am 2. Juli 2001 berichtete die Klinik Y._____ über Schmerzen des Patienten im Narbenbereich mit Ausstrahlung in die linke untere Extremität lateral bis zum Knöchel, welche nach 100 Metern Gehweg stärker würden; der Neurostatus sei unauffällig, und es seien weiterhin keine Zeichen einer Nerveneinklemmung ersichtlich. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit) bestehe fort. Der Hausarzt Dr. med. M._____ erachtete im Bericht vom 13. Juli 2001 alsdann eine "Umschulung auf eine leichtere, körperlich nicht belastende Tätigkeit" als indiziert. Der Bericht des Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Klinik Y._____, vom 12. November 2001 hielt fest, der Patient sollte keine rückenbelastenden Arbeiten mehr ausführen, insbesondere keine Tätigkeiten, die mit dem Anheben von schweren Lasten verbunden sind; häufiges Schaufeln und Pickeln und ferner Arbeiten, die eine Rotation der Lendenwirbelsäule oder häufige Inklinationen erfordern, seien ebenfalls zu vermeiden. Für leichte Arbeiten bestehe aktuell eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100 %. Diese Einschätzung bestätigte Dr. med. H._____ gemäss einem (im Aktenauszug des MEDAS-Gutachtens vom 25. Juni 2005 aufgeführten) Kontrollbericht vom 30. Januar 2001 gegenüber dem Beschwerdegegner ausdrücklich; dieser bestand jedoch auf der Einholung einer Zweitmeinung durch Prof. Dr. E._____, Klinik Y._____, welcher sich am 12. März 2002 gegenüber dem Hausarzt dahingehend äusserte, der angeblich katastrophale Zustand, in dem sich der Patient befinden soll, entspreche "nicht dem optimal klinischen Befund"; namentlich sei die zarte

Narbe an der Operationsstelle nicht Ursache hierfür; es bestehe aktuell einzig eine Bandscheibendegeneration, im Bewegungssegment L4/5 und leichten Grades auch L5/S1. Für eine erneute Operation bestehe ebensowenig Anlass wie für eine intensive konservative Behandlung. In der Folge gab der Hausarzt Dr. med. M._____ am 10. Mai 2002 in einem nicht näher begründeten Kurzattest eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 1. Juli 2002 in leichten Arbeiten in wechselnder Körperstellung ohne grössere Belastungen und ohne grössere Gehdistanzen an. In seinem Bericht vom 21. Februar 2003 hielt der Hausarzt an der Einschätzung fest, wonach in leidensadaptierten Tätigkeiten (seit Juli 2002) eine bloss 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, worauf auf Empfehlung der Klinik Y._____ weitere Abklärungen folgten. Im Bericht des Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, vom 2. April 2004 wurde festgestellt, nach der Operation im Januar 2001 bestehe "rein klinisch ein guter Erfolg"; die Wirbelsäulenfunktion sei gut, und es liessen sich objektiv keine neuen radikulären Störungen nachweisen. Motorik und Sensibilität seien nicht beeinträchtigt. Ausser der Verschmälerung des Intervertebralraumes L4/5 und L5/S1 dorsal mit leichter Retroposition fände sich keine degenerative Veränderung. Möglicherweise könne die nachgewiesene Narbe zu Beschwerden führen, ebenso die vermutete leichte Psoasverkürzung. Für angepasste Tätigkeiten in Wechsellagen, ohne Heben von Gewichten über 10 kg - etwa Maschinenbedienung, einfache Kontroll- oder leichte Packarbeiten, Sortier- oder leichte Magazintätigkeit - könne die Arbeitsfähigkeit nach einer gewissen Anlaufzeit wieder voll erreicht werden. Die MEDAS-Ärzte bestätigten diese Einschätzung in ihrem Gutachten vom 25. Juni 2004 vollumfänglich (vgl. E. 4.2.1 hievore) und attestierten ab 14. Mai 2004 (MEDAS-Schlussbesprechung) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten; zum Zeitraum davor machten sie keine abschliessenden, verbindlichen Angaben. Ein krankheitswertiges psychisches Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde ausdrücklich verneint (zu Handen der MEDAS erstellter Bericht des Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. April 2004).

4.5.3 Die im vorinstanzlichen Entscheid unberücksichtigt gebliebene medizinische Aktenlage im Zeitraum 2001 bis Juni 2004 lässt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass dem Beschwerdegegner ab November 2001 (Bericht des Dr. med. H._____, Klinik Y._____, vom 12. November 2001) aus rein medizinisch-theoretischer Sicht die Realisierung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leichteren, rückschonenden Tätigkeiten (mit den erwähnten einzelnen Limitierungen) zumutbar war. Auf das jeglicher Begründung entbehrende Kurzattest des Hausarztes Dr. med. M._____, wonach eine Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit (erst) ab 1. Juli 2002 und (voraussichtlich längerfristig) bloss im Umfang von 50 % bestand, ist nicht abzustellen: Diese Einschätzung konnten die Fachärzte bis zum Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung und auch danach nie bestätigen und lässt sich namentlich mit Blick auf die von ihnen dokumentierten, relativ geringfügigen objektiven Befunde sowie die festgestellten, aus rein körperlicher Sicht guten Operationsergebnisse nach dem Eingriff im Januar 2001 nicht nachvollziehbar und überzeugend begründen; ein fachärztlich diagnostiziertes, krankheitswertiges psychisches

Leiden, welches auf eine bloss 50%ige Arbeitsfähigkeit in rückschonenden Tätigkeiten schliessen liesse, kann klar ausgeschlossen werden. Nachdem die im November 2001 festgestellten, objektivierbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen jedenfalls bis Mai/Juni 2004 (MEDAS-Begutachtung) im Wesentlichen unverändert geblieben waren, ist - wie auch seitens der Invalidenversicherung geschehen und dort vom Beschwerdegegner anerkannt worden - auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitseinschätzung im Bericht des Dr. med. H._____ vom 12. November 2001 und im bestätigenden MEDAS-Gutachten vom 25. Juni 2004 abzustellen. Dementsprechend ist - selbst bei Anerkennung einer gewissen Anpassungszeit des Beschwerdegegners beim Wiedereinstieg ins Erwerbsleben - eine im Zeitraum bis Juni 2004 eingetretene, mindestens drei Monate andauernde volle Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit zu bejahen. Dabei erlaubte die zumutbarerweise verwertbare Leistungsfähigkeit dem Beschwerdegegner auf dem unterstellten ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. BGE 134 V 64 E. 4; SZS 2004 S. 567, B 68/03 E. 3.2) offenkundig die Erzielung eines den Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge nach Art. 23 f. BVG ausschliessendes

Einkommens: So lag sein Verdienst als Hilfsarbeiter vor Eintritt des Gesundheitsschadens mit Fr. 58'500.- (4'500.- x 13; IV-Fragebogen Arbeitgeber vom 17. Juli 2001) im Jahre 2000 nur geringfügig (4.9 %) über dem hier zulässigerweise (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301) die Ausgangsbasis für die Ermittlung des trotz Gesundheitsschadens hypothetisch erzielbaren Einkommens bildenden statistischen Durchschnittslohn von Männern in einfachen und repetitiven Tätigkeiten gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), welcher im Jahre 2000 bei Fr. 55'640.- lag (Fr. 4'437.- [LSE 2000/TA1/TOTAL/ Anforderungsniveau 4/Männer] x 41.8/40 [durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahre 2000 gemäss Tabelle B 9.2, Total, in: Die Volkswirtschaft 2/2010, S. 94] x 12). Ungeachtet eines allfälligen leidensbedingten Abzugs auf

Seiten des statistischen Durchschnittslohnes (vgl. BGE 134 V 322 E. 5. S. 327 f., mit Hinweisen; gemäss IV-Verfügungen vom 9. Juli 2004 und vom 8. Juni 2007: 15 % von maximal zulässigen 25 %; vgl. auch nachstehende E. 4.6.2 in fine) erreicht der Invaliditätsgrad bis ins Jahr 2005 jedenfalls nicht die bvg-rechtlich anspruchsbegründende Schwelle von mindestens 50 % (Art. 24 Abs. 1 BVG in der bis

Ende 2004 in Kraft gestandenen Fassung) resp. von 40 % (Art. 24 Abs. 1 BVG in der seit 1. Januar 2005 geltenden Fassung). Im Lichte der in BGE 134 V 20 dargelegten Rechtsprechung ist damit entgegen dem Standpunkt der Vorinstanz eine Unterbrechung des im Rahmen von Art. 23 BVG geforderten engen zeitlichen Zusammenhangs zu bejahen, was eine Leistungspflicht der Beschwerdeführerin aus obligatorischer beruflicher Vorsorge ausschliesst.

4.5.4 Lediglich ergänzend ist festzuhalten, dass eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs auch allein gestützt auf die Aktenlage im Zeitraum ab dem MEDAS-Gutachten bis August 2005 bejaht werden müsste. Die vorinstanzlich abweichende Feststellung (E. 4.3 hievov), welche implizit von einer durchwegs (d.h. vor wie nach der MEDAS-Begutachtung) nur maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit (auch) in leidensangepassten Tätigkeiten ausgeht, lässt sich unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG nicht halten: Zum einen wird im kantonalen Entscheid die rechtserhebliche Tatsache ausgeblendet, dass nach der MEDAS-Begutachtung im Mai/Juni 2004 bis Mitte Mai 2005 keinerlei ärztlichen Untersuchungen oder Behandlungen und namentlich auch keine echtzeitlichen, vom MEDAS-Gutachten abweichenden Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen dokumentiert sind. Zum andern steht die Schlussfolgerung der Vorinstanz in offenkundigem Widerspruch zur (in der vorinstanzlichen Beweiswürdigung gänzlich ausgeklammerten) Tatsache, dass sowohl der Hausarzt Dr. med. M. _____ als auch Prof. Dr. med. S. _____ aufgrund neuer Befunde ausdrücklich von einer im Frühling 2005 aufgetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustands gegenüber dem Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung

ausgehen (Bericht des Dr. med. M. _____ vom 1. Oktober 2005, lit. C. Ziff. 1 und Ziff. 7; Bericht des Prof. Dr. med. S. _____ vom 7. Oktober 2005, lit. C Ziff. 1 und Ziff. 6 [Anamnese gemäss Zuweiser 10.6.05 [Dr. M. _____], MRI LWS 25.05.05); die bloss 50%ige Arbeitsunfähigkeit selbst in rückschonender Tätigkeit wird übereinstimmend erst ab 1. August 2005 attestiert, ohne die frühere Einschätzung der MEDAS-Gutachten retrospektiv zu korrigieren: letzteres gilt auch für das Gutachten des Universitätsspitals C. _____ vom 23. Februar 2006, worin die Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten nur aktuell festgelegt wird, sowie für den Bericht des Spitals R. _____ vom 28. August 2006, welcher sich den Schlussfolgerungen gemäss Gutachten vom 23. Februar 2006 anschliesst. Soweit schliesslich der RAD-Arzt Dr. med. T. _____ in seiner Stellungnahme vom 4. November 2005 von einer kontroversen und nicht schlüssigen Aktenlage ausging, bezieht sich diese Beurteilung auf die aktuelle medizinische Situation, welche seines Erachtens das Eintreten auf die Neuanmeldung - infolge einer glaubhaft gemachten anspruchserheblichen Verschlechterung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV - rechtfertigte; in seiner Stellungnahme vom 11.

April 2006 sprach alsdann auch er ausdrücklich von einer im Frühjahr 2005 eingetretenen und gestützt auf die Berichte des Prof. Dr. med. S. _____ ab August 2005 iv-rechtlich zu anerkennenden "Verschlechterung". Indem die Vorinstanz eine durchwegs maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten angenommen hat, hat sie sich über die medizinische Aktenlage hinweggesetzt; ihr Beweisergebnis ist offensichtlich unrichtig und für das Bundesgericht daher nicht verbindlich. Der Sachverhalt ist letztinstanzlich dahingehend zu korrigieren, dass der Beschwerdegegner (auch) im Zeitraum von Mai/Juni 2004 bis Ende Juli 2005 in leidensangepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig war und der gemäss Art. 23 BVG vorausgesetzte enge zeitliche Zusammenhang zwischen der im Januar 2001 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität (auch insoweit; vgl. E. 4.5.3 hievov) als unterbrochen zu gelten hat.

4.6 Zu prüfen bleibt eine überobligatorische Leistungspflicht der Beschwerdeführerin gestützt auf das am 1. Januar 1996 in Kraft getretene, hier unstrittig massgebende Reglement der Vorsorgestiftung der Firma A. _____ AG vom 21. November 1995 (vgl. vorne, Sachverhalt A.a.)

4.6.1 Gemäss Ziff. 6.3.2 richtet die Vorsorgeeinrichtung - abweichend von der Invalidenversicherung - Invaliditätsleistungen bereits ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 25 % aus, wobei der Anspruch auf eine Invalidenrente nach Ablauf einer Wartefrist von 24 Monaten entsteht (Reglement Ziff. 6.3.5 in Verbindung mit Anhang I Ziff. 4). Der Begriff der Invalidität wird im Bereich der weitergehenden Vorsorge in "Ziff. 6.3.1 Erwerbsunfähigkeit/Invalidität" wie folgt definiert:

"Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität liegt vor, wenn der Versicherte durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise gehindert ist, eine seinem Beruf oder seiner Lebensstellung, seinen Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit auszuüben oder wenn er im Sinne der eidgenössischen Invalidenversicherung invalid ist."

Gemäss Ziff. 6.3.6 lit. a des Reglements erlischt der Anspruch auf die Invalidenrente beim Wegfall der Erwerbsunfähigkeit. Sodann bestimmt Ziff. 7.2 Abs. 3, dass die Vorsorgeeinrichtung für Versicherungsereignisse, die nach Ablauf der Nachfrist (30 Tage nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses gemäss Ziff. 7.2 Abs. 1; vgl. Art. 10 Abs. 3 BVG) eingetreten sind, nicht mehr haftet (Satz 1). Für später eintretende Verschlimmerungen aus gleicher Ursache haftet die Stiftung höchstens im Rahmen der BVG-Minimalleistungen (Satz 2). Da vorliegendenfalls BVG-Minimalleistungen nach dem unter E. 4.5 hievorigen Gesagten ausser Betracht fallen, besteht eine überobligatorische Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nur für eine bereits während des Versicherungsverhältnisses eingetretene Invalidität im reglementarischen Sinne von mindestens 25 % und nur, soweit die Invalidität im Zeitpunkt des Ablaufs der 24-monatigen Wartefrist nicht weggefallen war (Ziff. 6.3.6 lit. a des Reglements).

4.6.2 Gemäss dem - nach dem Vertrauensprinzip auszulegenden (BGE 132 V 278 E. 4.3 S. 281 f. mit Hinweisen) - Reglement bildet leistungsbegründende Invalidität nicht die Unfähigkeit, den bisherigen Beruf oder die in der letzten Arbeitsstelle konkret innegehabte Funktion auszuüben, wovon Beschwerdegegner und Vorinstanz offenbar ausgehen. Massgebender Anknüpfungspunkt ist vielmehr das Unvermögen, eine dem Beruf, der Lebensstellung, den Kenntnissen und Fähigkeiten der versicherten Person "angemessene" Erwerbstätigkeit zu verrichten. Im Falle des Beschwerdegegners, der in seinem Heimatland lediglich während sieben Jahren die (Grund-)Schule besuchte, über keinen Berufsabschluss verfügt und auch vor Eintritt des Gesundheitsschadens stets (bei wechselnden Arbeitgebern) im Hilfsarbeitssegment arbeitete, haben grundsätzlich die verschiedensten Tätigkeiten mit relativ geringem Anforderungsniveau als im reglementarischen Sinne "angemessen" zu gelten; der Umstand, dass er - was bereits während des Versicherungsverhältnisses als objektiv nachgewiesen gelten konnte - in Hilfstätigkeiten keine Schwerarbeit mehr verrichten kann, begründet keine Unangemessenheit solcher Tätigkeiten, zumal das Hilfsarbeitspektrum erfahrungsgemäss auch für Gesunde

eine breite Palette von körperlich schweren bis leichten Arbeiten bietet. Leidensangepasste, insbesondere rückschonende Hilfstätigkeiten (wie etwa Tätigkeiten in der Maschinenbedienung, einfache Kontroll-, Sortier-, leichte Pack- oder Magazinarbeiten; vgl. MEDAS-Teil-Gutachten vom 25. Juni 2004 des Dr. med. G. _____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, vom 2. April 2004, S. 3) waren dem Beschwerdegegner während des bis Ende April 2001 laufenden Versicherungsverhältnisses zwar nach Lage der Akten noch nicht zumutbar. Nach dem unter E. 4.5.3 hievorigen Gesagten war er aber hierfür im Zeitpunkt des Ablaufs der reglementarischen 24-Monate-Wartefrist im Januar 2003 bis zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Jahre 2005 wieder voll arbeitsfähig. Mithin lag keine Erwerbsunfähigkeit in einer "angemessenen" Tätigkeit vor. Ebenso bestand kein mindestens 25%iger Invaliditätsgrad im Sinne der Invalidenversicherung: Wie unter E. 4.5.3 hievorigen dargelegt, lag das als Referenzgrösse dienende statistische Einkommen gemäss LSE im Jahre 2000 nur um knapp 5 % unter dem Einkommen, das der Beschwerdegegner im Jahre 2000 beim letzten Arbeitgeber als Gesunder verdient hatte. Die für die Folgejahre (bis 2003) zu berücksichtigende Nominallohnentwicklung von Männern (Verarbeitendes Gewerbe und Industrie: 2.5 %/2001, 1.6 %/2002, 1.3 %/2003; total [alle Kategorien]: 2.7 %/2001; 1.6 %/2002 und 1.2 % /2003; <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/04/blank/data/02.html>) ändert an diesem Verhältnis kaum etwas. Sachliche Gründe, den auf Seiten des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) allenfalls zu berücksichtigenden leidensbedingten Abzug (vgl. E. 4.5.3 hievorigen) höher als auf den von der Invalidenversicherung anerkannten Prozentsatz von 15 % zu veranschlagen, sind im vorinstanzlichen Entscheid ebensowenig wie in der letztinstanzlichen Beschwerdeantwort dargetan und auch nicht ersichtlich; mit einem Abzug von 15 % wird der Beschränkung des Zumutbarkeitsprofils des ehemals auch für schwerere Arbeiten eingesetzten Versicherten auf nurmehr körperliche leichte, wechselbelastende Tätigkeiten (ohne Heben von Lasten über 10 kg) hinreichend Rechnung getragen; Alter (Jahrgang 1964), Nationalität oder Aufenthaltskategorie (italienischer Staatsbürger mit Niederlassungsbewilligung C), Dauer der Betriebszugehörigkeit (letzter Arbeitgeber: 1999-2001) oder Beschäftigungsgrad (hier: zumutbare

Vollzeitbeschäftigung) rechtfertigen keinen zusätzlichen Abzug. Damit aber resultiert für den Zeitpunkt nach Ablauf der 24-monatigen Wartefrist am 1. Januar 2003 ein Invaliditätsgrad von höchstens 20 %, sodass ein reglementarischer Rentenanspruch nicht entstehen konnte und die vorinstanzliche Bejahung eines überobligatorischen Leistungsanspruchs vor Bundesrecht nicht Stand hält.

5.

Dem Prozessausgang entsprechend trägt der unterliegende Beschwerdegegner die Verfahrenskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die obsiegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 22. Januar 2009 aufgehoben. Die Klage des Beschwerdegegners vom 15. September 2008 wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdegegner auferlegt.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 2. Juni 2010

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Meyer Amstutz