Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
B 32/03

Urteil vom 21. Januar 2005
III. Kammer

Besetzung
Bundesrichter Rüedi, Lustenberger und Kernen; Gerichtsschreiberin Amstutz

Parteien
B._____, 1950, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Senn, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

BVG-Sammelstiftung Waadt Versicherungen,
Place de Milan, 1007 Lausanne, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 26. Februar 2003)

Sachverhalt:
A.
Der 1950 geborene B._____ war ab April 1981 als Chauffeur im Betrieb Q._____ tätig und über dieses Arbeitsverhältnis von Januar 1985 bis zur Kündigung des Vorsorgevertrags per 31. Dezember 1989 bei der BVG-Gemeinschaftsstiftung Waadt Versicherungen berufsvorsorgeversichert. Am 10. April 1985 fiel ihm während der Arbeit eine rund 40 kg schwere Heuballe auf den Kopf, worauf eine intradiscale Ruptur C5/6 bei Status nach Distorsions- und Stauchungstrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert wurde. Nach erfolgter Anmeldung zum Leistungsbezug sprach die IV-Stelle Bern B._____ von 1. Juli 1988 bis 30. September 1989 eine ganze (Invaliditätsgrad 70 %; Verfügung vom 5. April 1990), ab 1. Oktober 1989 eine halbe (Invaliditätsgrad 50 %; Verfügung vom 5. April 1990) und - im Wesentlichen gestützt auf das im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens eingeholte, interdisziplinäre Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 10. Mai 1995 - ab 1. März 1993 wiederum eine ganze Invalidenrente zu (Invaliditätsgrad 100 %; Verfügung vom 12. September 1995). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) ihrerseits richtete auf der Basis eines auf 50 % eingeschätzten unfallbedingten Invaliditätsgrades ab 1. Oktober 1989 eine als Komplementärrente berechnete Invalidenrente aus.
Mit Klage vom 4. Juni 1996 liess B._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern beantragen, die BVG-Gemeinschaftsstiftung Waadt Versicherungen (nachfolgend: BVG-Stiftung) sei zu verpflichten, ihm ab 1. Oktober 1989 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe und ab 1. März 1993 aufgrund einer 100%igen Erwerbseinbusse eine volle Invalidenrente auszurichten (zuzüglich 5 % Zins ab Fälligkeit auf den geschuldeten Rentenleistungen); ferner sei die BVG-Stiftung anzuweisen, das Alterskonto bis 1. Juli 1988 weiterzuführen und ihm von 1. Oktober 1987 bis 31. Dezember 1989 Prämienbefreiung im Umfang von 50 % zu gewähren. Mit Entscheid vom 4. Oktober 1999 hiess das Verwaltungsgericht die Klage teilweise gut und verpflichtete die BVG-Stiftung, B._____ ab 1. Januar 1991 eine halbe Invalidenrente zuzüglich Zins

auszurichten (Dispositiv-Ziff. 2), das Alterskonto ab 1. Juli 1988 weiterzuführen (Dispositiv-Ziff. 3) und ihm zwischen 1. Oktober 1987 und 31. Dezember 1989 Prämienbefreiung im Umfang von 50 % zu gewähren (Dispositiv-Ziff. 4). Soweit weitergehend, wies es die Klage ab (Dispositiv-Ziff. 5).
B.
Die hiegegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde des B._____ hiess das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 6. Juni 2001 in dem Sinne teilweise gut, dass es die Dispositiv-Ziffern 2 und 5 des vorinstanzlichen Entscheids aufhob und die Sache an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern zurückwies, damit es die bis anhin unterlassene Prüfung des sachlichen Zusammenhangs zwischen dem während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Gesundheitsschaden mit daraus resultierender Arbeitsunfähigkeit und der späteren Erhöhung der Invalidität vornehme und hernach über die Klage neu entscheide. Im Übrigen wies es die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab.
Nachdem das erneut mit der Sache befasste Verwaltungsgericht des Kantons Bern den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben hatte - in deren Rahmen B._____ an seinem Antrag auf Zusprechung einer vollen Invalidenrente ab 1. März 1993 festhielt - verpflichtete es die BVG-Stiftung zur Zahlung einer halben Invalidenrente ab 1. Januar 1991 (Invaliditätsgrad: 50 %) zuzüglich 5 % Verzugszins auf dem Gesamtbetrag der bis und mit Juni 1996 aufgelaufenen Rentenbetreffnisse von Fr. 12'564.- sowie 5 % Zins auf den ab Juli 1996 zahlbaren Rentenbetreffnissen ab jeweiliger Fälligkeit. Im Übrigen wies es die Klage ab (Entscheid vom 26. Februar 2003).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt B._____ beantragen, in teilweiser Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei ihm ab 1. März 1993 eine volle Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzusprechen sowie Zins von 5 % ab Fälligkeit.
Die BVG-Stiftung und das Bundesamt für Sozialversicherung haben sich nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das Eidgenössische Versicherungsgericht ist sowohl in sachlicher als auch zeitlicher Hinsicht zur Beurteilung der gestützt auf Art. 73 Abs. 1 und 4 BVG sowie Art. 102 lit. b in Verbindung mit Art. 128 und Art. 98 lit. g OG erhobenen Verwaltungsgerichtsbeschwerde zuständig (BGE 130 V 104 Erw. 1.1, 112 Erw. 3.1.2, 128 II 389 Erw. 2.1.1, 128 V 258 Erw. 2a, 120 V 18 Erw. 1a, je mit Hinweisen), sodass darauf - zumal auch die übrigen Zulässigkeitsvoraussetzungen erfüllt sind (Art. 103 f., 106 und 108 OG) - einzutreten ist.
2.
Die Streitigkeit betrifft den Anspruch auf eine volle BVG-Invalidenrente ab 1. März 1993. Da mithin Versicherungsleistungen in Frage stehen, ist die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit des angefochtenen Entscheides; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG; BGE 126 V 470 Erw. 1b).
3.
3.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist 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. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretene - 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 kein Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 263 Erw. 1a, 118

V 45 Erw. 5).
Die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung für eine erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene oder verschlimmerte Invalidität setzt voraus, dass zwischen relevanter Arbeitsunfähigkeit (zu diesem Begriff siehe SZS 2003 S. 521) und nachfolgender Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht. Der - im hier zu beurteilenden Fall allein strittige - sachliche Zusammenhang ist zu bejahen, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat (BGE 123 V 264 f. Erw. 1c, 120 V 117 f. Erw. 2c/aa und bb mit Hinweisen).
3.2 Rechtsprechungsgemäss sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organe, insbesondere auch hinsichtlich des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (Eröffnung der Wartezeit; Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 Abs. 1 BVG), gebunden, sofern sie vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgehen und soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 311 Erw. 1 in fine und 2a, mit Hinweisen; SVR 2003 BVG Nr. 8 S. 23 Erw. 2.1). Hingegen entfällt eine Bindungswirkung, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht spätestens im Vorbescheidverfahren (Art. 73bis IVV in der vom 1. Juli 1987 bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung; AS 1987 456 und AS 2000 3721) und - nach dessen Ersetzung durch das Einspracheverfahren ab 1. Januar 2003 (Art. 52 ATSG) - angelegentlich der Verfügungseröffnung in das IV-Verfahren einbezogen wird (BGE 129 V 73 ff.; vgl. auch BGE 130 V 273 f. Erw. 3.1, mit Hinweisen).
4.
4.1 Unbestrittenermassen hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses mit der BVG-Stiftung per 31. Dezember 1989 deutlich verschlechtert und ist jedenfalls ab 1. März 1993 von einer 100%igen Invalidität des Versicherten auszugehen. Ebenfalls sind sich die Parteien grundsätzlich darin einig, dass die eingetretene Erhöhung des Invaliditätsgrades von 50 % auf 100 % massgeblich auf eine psychische Zustandsverschlimmerung zurückzuführen ist. Beschränkte sich die Diagnose bis 1989 im Wesentlichen auf eine chronische Cervico-Brachialgie (bei Status nach intercorporeller Spondylose und Stabilisation mit Orozzco-Platte bei Status nach interdiscaler Ruptur C5/6 nach Kontusions-/Achsenstosstrauma [bzw. Flexionstrauma der Halswirbelsäule]durch Heuballen am 10. April 1985), entwickelte sich das Krankheitsbild gemäss ZMB-Gutachten vom 10. Mai 1995 allmählich zu einem diffusem linksbetonten Schmerzsyndrom (mit massiver Generalisierung) und - insbesondere - einem dementiellen Syndrom, das sich in schweren, auch die allgemeine Orientierung beeinträchtigenden mnestischen Störungen, Wortfindungsstörungen und Perseverationen, erheblicher Verlangsamung und weitgehender Unselbständigkeit manifestiert;
für die Differentialdiagnose einer "schweren dissoziativen Störung" (im Sinne einer konversionsneurotischen Entwicklung) spricht nach Auffassung der Ärzte die "schwere Regression", einhergehend mit zeitweiligem Unvermögen, selbst einfache realitätsgerechte Handlungen vorzunehmen. Aufgrund des ausgeprägten Krankheitsbildes mangelt es dem Beschwerdeführer heute an jeglicher Belastbarkeit und ist er nicht mehr in der Lage, irgendeiner Erwerbstätigkeit nachzugehen.
Während der zeitliche Zusammenhang zwischen der seit 1. März 1993 bestehenden 100%igen Invalidität und der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit aufgrund des rechtskräftigen Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 6. Juni 2001 feststeht, bleibt der - hier einzig zu prüfende - sachliche Konnex umstritten.
4.2 Den strittigen Sachzusammenhang beurteilt das Eidgenössische Versicherungsgericht ohne Bindung an die in der Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. September 1995 enthaltenen Feststellungen - namentlich die Aussage, eine erhebliche Verschlimmerung des Gesundheitszustands sei ab September 1992 eingetreten - und Beschlüsse (vgl. Erw. 2 und 3.2 hievor). Formellrechtlich ergibt sich dies bereits aus dem Umstand, dass die IV-Stelle die Verfügung vom 12. September 1995 der BVG-Stiftung wohl eröffnete, es hingegen unterliess, die Vorsorgeeinrichtung bereits in das Vorbescheidverfahren miteinzubeziehen (Erw. 3.4 hievor). Materiellrechtlich ist ausschlaggebend, dass eine invalidenversicherungsrechtliche Erhöhung des Rentenanspruchs - vorbehältlich einer hier zu Recht von keiner Seite behaupteten offensichtlichen Unrichtigkeit der IV-Verfügung vom 12. September 1995 - frühestens per 1. März 1993 (Monat der Einreichung des Revisionsbegehrens; Art. 88bis Abs. 1 lit. a IVV) in Betracht fiel und die IV-Stelle daher keinen Anlass hatte, die Entwicklung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit weiter zurück als ins Jahr 1992 abzuklären; insoweit fehlt es den Feststellungen und Beschlüssen der Invalidenversicherung vom 12. September 1995 von
vornherein an verbindlichkeitsrechtlicher Relevanz (vgl. Urteile M. vom 14. August 2000 [B 50/99]Erw. 2b

und G. vom 16. September 2004 [I 204/04]).
5.
5.1 Gestützt auf das ZMB-Gutachten vom 10. Mai 1995 hat die Vorinstanz hinsichtlich des rechtsprechungsgemäss erforderlichen engen Sachzusammenhanges zwischen der nunmehr vollständigen Invalidität des Versicherten und der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit auf Beweislosigkeit erkannt, deren Folgen der Beschwerdeführer zu tragen habe. Konkret erwog sie, aufgrund des polydisziplinären ZMB-Gutachtens vom 10. Mai 1995 bestünden keine gesicherten Angaben über die Ursachen der zur (invalidenversicherungsrechtlichen) Zusprechung einer ganzen Rente führenden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands. Möglich sei eine psychogene Ätiologie, eine hirnorganische Ursache und/oder eine progressive neurologische Störung; ebenfalls nicht auszuschliessen sei eine Kombination dieser verschiedenen Ursachen. Da eine nachträgliche Abklärung angesichts des Zeitablaufs keine hinreichend präzisen Ergebnisse mehr erwarten lasse, sei es beweisrechtlich zulässig, von Weiterungen abzusehen und den Beschwerdeführer mit den negativen Rechtsfolgen zu belasten.
5.2
5.2.1 Dem kantonalen Gericht ist beizupflichten, dass die medizinischen Ursachen des zur vollständigen Invalidität führenden psychischen Gesundheitsschadens aufgrund der verfügbaren Akten nicht zweifelsfrei feststehen. Dies ist indessen nicht ausschlaggebend. Entscheidend ist, ob zwischen dem Gesundheitsschaden, der während des Vorsorgeverhältnisses mit der BVG-Sammelstiftung eine relevante Arbeitsunfähigkeit bewirkt hat, und dem zur Erhöhung des Invaliditätsgrades führenden psychischen Leiden ein enger sachlicher Konnex besteht (Erw. 3.1 hievor).
5.2.2 Gemäss ZMB-Gutachten vom 10. Mai 1995 ist das ausgeprägte Krankheitsbild mit erheblichen kognitiven Funktionsstörungen Ausdruck einer psychogenen Fehlentwicklung, welche ausgelöst wurde durch den im Jahre 1985 erlittenen Unfall, respektive dessen Folgen, die der Beschwerdeführer nicht verarbeiten konnte. Die ärztliche Einschätzung, wonach das heutige psychische Leiden in direktem Bezug zu dem während des Vorsorgeverhältnisses (unfallbedingt) eingetretenen Gesundheitsschaden (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) steht, wird durch die übrigen Akten gestützt. Diese zeigen folgendes Bild: Nachdem am 10. Mai 1988 aufgrund einer intradiscalen Ruptur C5/6 bei Status nach Distorsions- und Stauchungstrauma der Halswirbelsäule eine ventrale interkorporelle Spondylose und Stabilisation mit Orozco-Platte (Implantat) vorgenommen worden war, bedurfte der Beschwerdeführer wegen extremer Muskelverspannungen und Schmerzen im Nackenbereich medikamentöser Behandlung (Bericht des Orthopäden Dr. med. H._____, Spital X._____, vom 14. Juli 1988). SUVA-Arzt Dr. med. K._____ stellte am 7. Oktober 1988 mangels postoperativ eingetretener Schmerzlinderung eine für Patient und Therapeuten vollständig frustrierende Situation fest und
wies im Übrigen auf die schwierigen psychosozialen Verhältnisse hin. Im Bericht des Dr. med. K._____ vom 11. November 1988 wurde des Weitern festgehalten, nach der Operation vom 10. Mai 1988 sei es nach primär komplikationslosem Verlauf unter physiotherapeutischer Behandlung zu noch stärkeren Schmerzen mit Ausdehnung auf die Lendenwirbelsäule gekommen; auch infolge medikamentöser Nebenwirkungen sei die Situation zweifellos äusserst unbefriedigend und die Operation eindeutig als Misserfolg zu werten; inwiefern auch ungünstige psychosoziale Umstände einen negativen Einfluss hätten, sei offen. Im Bericht des Hausarztes Dr. med. U._____ vom 22. November 1988 ist von alles überlagernden Schmerzäusserungen des Versicherten, insbesondere von einer wahrscheinlichen funktionellen-psychogenen Überlagerung die Rede. Am 16. Dezember 1988 gab der Beschwerdeführer in der Wirbelsäulen-Sprechstunde an, nunmehr vollinvalid zu sein; der zuständige Arzt Dr. med. A._____, Spital X._____, seinerseits führte aus, die ganze Symptomatologie des Patienten sei - da objektive Kriterien für einen somatischen Befund schwer zu erheben seien - am ehesten im Kreis der psychovegetativen Dysregulation anzusiedeln, wenngleich etwa die groteske
Steifhaltung der Halswirbelsäule nicht allein psychogen erklärt werden könne. Am 7. Januar 1989 erwog der Hausarzt Dr. med. U._____ sodann die Anordnung einer neuropsychologischen Abklärung, räumte gegenüber der SUVA jedoch ein, dass jeglicher Therapieversuch wohl zum Scheitern verurteilt sei. In seinem Bericht vom 15. März 1989 bestätigte der SUVA-Kreisarzt Dr. med. K._____ die bisherigen somatischen Befunde, betonte jedoch, man habe in Unkenntnis der möglicherweise grossen Dimensionen psychosozialer (...) Probleme die wirkliche Aetiologie der geltend gemachten Schmerzen verkannt; heute sei der Versicherte keiner Therapie mehr zugänglich. Rund zwei Jahre später - nachdem die SUVA eine neurologische bzw. neurochirurgische Untersuchung unter Hinweis auf fehlende neurologische Ausfälle abgelehnt hatte - erneuerte Dr. med. A._____, Spital X._____, am 27. März 1991 seine Einschätzung, wonach das Beschwerdebild

weitgehend neurovegetativ bedingt sei, und schilderte den Versicherten als psychisch krank (im Sinne fast einer Schizophrenie); gleichentags diagnostizierten die Ärzte der zentralen Notfallstation des Spitals X._____ aus neurologischer Sicht eine vegetative Dystonie und seitens der Psychiatrie eine
pathologische Schmerzverarbeitung. Im Bericht der Dres. med. S._____ und C._____, Sozialpsychiatrische Klinik Y._____, vom 28. März 1991 schliesslich lautete die Diagnose auf chronisches Schmerzsyndrom anamnestisch nach einem Schädel-Hirntrauma 1985, mit einer pathologischen Krankheitsverarbeitung, bei einem selbstunsicheren, depressiv und gekränkt wirkenden Mann, wahrscheinlich nach einer langjährigen psychosozialen Konfliktsituation.
Mit Bezug auf das Arbeitsverhältnis (vgl. auch SZS 2003 S. 434) fällt auf, dass der Beschwerdeführer gemäss Auskunft seines Arbeitgebers (Vater) vom 21. September 1989 damals lediglich noch ein bis zwei, maximal vier Stunden im familiären Betrieb anwesend war, wo er bestenfalls Handlangerarbeiten verrichtete; bisweilen erschien er während längerer Zeit überhaupt nicht zur Arbeit, sondern blieb morgens zufolge argen Schmerzen liegen. Für die Leistungen, die er zu jenem Zeitpunkt erbrachte, hätte einem Dritten - nach den Angaben vom 21. September 1989 - nur etwa Fr. 400.- brutto ausbezahlt werden können. Am 5. Oktober 1989 gab der Vater des Versicherten gegenüber der SUVA an, das Leistungsvermögen betrage weniger als 20 %; die Arbeit im Betrieb sei als psychisch stärkende Beschäftigungstherapie zu werten. Der Beschwerdeführer selbst äusserste sich zu jenem Zeitpunkt dahingehend, er arbeite stets mit starken Schmerzen (täglich zwischen ein bis drei Stunden, wenn es der Zustand erlaube); jeglicher Stress sei zu vermeiden, ansonsten er in einen kollapsähnlichen Zustand falle; er schwitze stark, und oft fühle er den Pulsschlag bis in die Finger, die stark anschwellen würden; insgesamt gehe es ihm eher schlechter.
5.2.3 Wohl weisen die Akten bis Ende 1989 noch keinen psychischen Gesundheitsschaden mit rechtlich anerkanntem Krankheitswert und entsprechender psychisch bedingter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Namentlich gestützt auf die Berichte des Dr. med. A._____ vom 16. Dezember 1988, des Dr. med. U._____ vom 7. Januar 1989 sowie des Dr. med. K._____ vom 15. März 1989 als erstellt gelten kann jedoch, dass bereits vor Ende 1989 die heute im Vordergrund stehende, damals indes fachärztlich noch nicht näher abgeklärte psychogene Komponente das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägte. Aufgrund dieser Sachlage ist zu schliessen, dass zwischen dem zur Erhöhung des Invaliditätsgrades führenden späteren Krankheitsverlauf und dem während des Vorsorgeverhältnisses (1985 bis 1989) eingetretenen Gesundheitsschaden eine enge Verknüpfung besteht. Hierfür spricht namentlich auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer nach seinen eigenen - als glaubwürdig einzustufenden - Aussagen bis 1985 gesellig und aktiv war und offenbar vorher zu keinem Zeitpunkt ernsthaftere psychische Probleme aufgetaucht waren. Auch aufgrund der ärztlichen Stellungnahmen ergeben sich keine Anhaltspunkte für psychische Erkrankungen, welche ohne Zusammenhang zu dem
die Arbeitsfähigkeit ab 1985 beeinträchtigenden Gesundheitsschaden bestehen.
Nach dem Gesagten ist entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen nebst dem engen zeitlichen auch der umstrittene enge sachliche Konnex zwischen dem ursprünglichen, die grundsätzliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründenden Gesundheitsschaden und der später eingetretenen Erhöhung des Invaliditätsgrades zu bejahen.
6.
6.1 Da es beim vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist dieses kostenlos (Art. 134 OG). Zufolge Obsiegens steht dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu Lasten der BVG-Sammelstiftung Waadt Versicherungen zu (Art. 135 in Verbindung mit 159 Abs. 2 OG).
6.2 Für das kantonale Verfahren hat die Vorinstanz ausgangsgemäss keine Parteientschädigung zugesprochen. Weil auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge ein im Sinne von Art. 104 lit. a OG bundesrechtlich begründeter Anspruch auf Parteientschädigung für das vorinstanzliche Verfahren nicht besteht (vgl. Art. 73 BVG; BGE 126 V 145 Erw. 1b), kann die Sache nicht zu einer allfälligen Neufestsetzung der Parteientschädigung dem kantonalen Gericht zugestellt werden. Dem letztinstanzlich obsiegenden Beschwerdeführer ist es indes unbenommen, mit Blick auf den Ausgang des Prozesses vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht bei der Vorinstanz einen entsprechenden Antrag zu stellen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons

Bern vom 26. Februar 2003 insoweit aufgehoben, als die dem Versicherten ab 1. März 1993 zugesprochene Invalidenrente ab 1. März 1993 auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 50 % berechnet wird, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 1993 gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 100 % Anspruch auf eine volle Invalidenrente samt Zins von 5 % ab Fälligkeit hat.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die BVG-Sammelstiftung Waadt Versicherungen hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 21. Januar 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Vorsitzende der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: