Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
B 41/05

Urteil vom 30. November 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
A._____, 1964, Beschwerdeführer, vertreten durch das rüT Rechtsberatung- und Übersetzungsbüro Tekol Fatma, Rossmarktplatz 1, 4500 Solothurn,

gegen

Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, Solothurn

(Entscheid vom 25. Februar 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1964 geborene A._____ war ab 1. Dezember 1989 bis 30. Juni 1997 bei der Firma C._____ AG als Maschinenführer angestellt und damit bei der Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft, Zürich (vormals Sammelstiftung BVG der Elvia Leben, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft, Genf, nachfolgend Stiftung) vorsorgeversichert. Seit Juni 1994 beklagte er rezidivierende lumbale Schmerzschübe, welche nach medikamentösen Behandlungen und Physiotherapie jeweils wieder verschwanden. Am 6. November 1995 erlitt er während des Ziehens eines schweren Werkstückes am Arbeitsplatz einschiessende lumbale Schmerzen mit Blockierung und im Verlauf stumpfförmiger, lateral betonter Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel bis zum Knie. Seit 15. November 1995 arbeitete A._____ deswegen nicht mehr. Vom 25. Januar bis 9. Februar 1996 war er in der Medizinischen Klinik des Spitals X._____ hospitalisiert. Am 13. Januar 1997 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Vom 5. bis 18. November 1997 weilte er in der Orthopädischen Klinik des Spitals Y._____. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn holte ein Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 21. Januar 1998 ein. Darin wurden folgende Diagnosen gestellt: chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom bei sehr diskreten degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit); Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit). Mit Verfügung vom 4. März 1998 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch, da der Invaliditätsgrad 12 % betrage. Am 31. März und 1. September 1999 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug an. Der Psychiater Dr. med. S._____ diagnostizierte in den Berichten vom 5. Juli 1999 und 4. Dezember 2000 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit depressiven Zügen in schwieriger psychosozialer Situation (ICD-10: F45.4). Als Hilfsarbeiter sei A._____ seit 31. August

1998 zu 100 % und seit 1. September 1999 bis auf weiteres zu 80 % arbeitsunfähig. Vom 21. Oktober bis 18. November 1999 war A._____ in der Klinik Z._____, vom 10. bis 24. Januar 2001 in der Erwachsenenpsychiatrie, Psychiatrische Dienste des Kantons B._____ und vom 5. Oktober bis 4. Dezember 2001 in der Klinik W._____ hospitalisiert. Mit Verfügung vom 28. Juni 2002 sprach ihm die IV-Stelle ab 1. August 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zu.
Mit Schreiben vom 28. Februar 2003 verneinte die Stiftung ihre Leistungspflicht. Das Arbeitsverhältnis zwischen A._____ und der Firma sei am 30. Juni 1997 beendet worden. Da er seit 13. November 1997 wieder voll arbeitsfähig gewesen sei, sei die Arbeitsunfähigkeit, die schliesslich am 1. August 1999 zur Erwerbsunfähigkeit geführt habe, nicht während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetreten.
B.
Am 26. Juli 2004 erhob A._____ beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn gegen die Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft Klage mit dem Antrag auf Zusprechung einer Invalidenrente gemäss BVG und Reglement. Die Beklagte beantragte Nichteintreten auf die Klage; eventuell sei sie dahingehend zu berichtigen, dass sie gegen die Stiftung gerichtet sei; im Eintretensfall sei die Klage abzuweisen. Mit Replik verlangte A._____, die Stiftung habe ihm die beantragten Leistungen auszurichten. Mit Entscheid vom 25. Februar 2005 wies das kantonale Gericht die Klage ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt A._____ die Aufhebung des kantonalen Entscheides und erneuert den vorinstanzlich gestellten Antrag.

Das kantonale Gericht und die Stiftung schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) auf eine Vernehmlassung verzichtet.
D.
Am 5. Oktober 2005 holte das Eidgenössische Versicherungsgericht bei der Orthopädischen Klinik des Spitals Y._____ die im ZMB-Gutachten vom 21. Januar 1998 erwähnten, aber nicht in den Akten befindlichen Berichte vom 20. November und 11. Dezember 1997 ein. Am 13. Oktober 2005 stellte die Orthopädische Klinik des Spitals Y._____ dem Eidgenössischen Versicherungsgericht diese Berichte sowie die Operationsberichte vom 10. und 19. November 1997 zu.

Mit Eingabe vom 27. Oktober 2005 hält die Stiftung an ihren Vorbringen fest, während A._____ und das BSV auf eine Vernehmlassung verzichten.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Streitigkeit unterliegt der Gerichtsbarkeit der in Art. 73 BVG erwähnten richterlichen Behörden, welche sowohl in zeitlicher als auch in sachlicher Hinsicht zuständig sind (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).
2.
Die Vorinstanz stützt sich auf Art. 23 BVG in der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung, wonach Anspruch auf Invalidenleistungen Personen haben, die im Sinne der IV zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

Am 1. Januar 2005 ist Art. 23 BVG in seiner neuen Fassung in Kraft getreten. Danach haben Anspruch auf Invalidenleistungen unter anderem Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (lit. a).

Der gerichtlichen Beurteilung in vorsorgerechtlichen Streitigkeiten sind die Verhältnisse zu Grunde zu legen, wie sie sich bis zum Erlass des kantonalen Klageentscheides (hier: 25. Februar 2005) verwirklicht haben (BGE 130 V 79 Erw. 1.2 mit Hinweis). Es ist teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten der Neufassung von Art. 23 BVG verwirklicht hat. Da der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig entschieden wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis Ende 2004 auf den damals gültig gewesen Art. 23 BVG und ab diesem Zeitpunkt auf Art. 23 lit. a BVG abzustellen (BGE 130 V 445 ff.).

3.
3.1
3.1.1 Art. 23 lit. a BVG hat an dem für die Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung massgebenden Erfordernis des engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität (BGE 130 V 275 Erw. 4.1, 123 V 263 ff. Erw. 1a und c, 120 V 117 f. Erw. 2c/aa und bb; vgl. auch SZS 2004 S. 446 f. sowie 2003 S. 507 und 509) nichts geändert. Diese Rechtsprechung wurde von der Vorinstanz korrekt wiedergegeben. Im Weiteren hat das kantonale Gericht die Bestimmungen und Grundsätze über die Gestaltungsfreiheit der Vorsorgeeinrichtungen bei der Definition des Invaliditätsbegriffs (Art. 6 BVG; BGE 126 V 311 Erw. 1, 120 V 108 Erw. 3c, je mit Hinweisen), das Ende der obligatorischen Versicherung (Art. 10 Abs. 3 BVG), den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen (Art. 26 Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG), die Begriffe des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (BGE 127 V 298 Erw. 4c, 110 V 276 Erw. 4b) und der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf der versicherten Person (BGE 114 V 286 Erw. 3c; nicht publizierte Erw. 2.2 des Urteils 130 V 501, veröffentlicht in SVR 2005 BVG Nr. 5 S. 15 Erw. 2.2; Urteil W. vom 2. Dezember 2004 Erw. 3.2, B 51/04) sowie die Erheblichkeitsgrenze der Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124; Urteil P. vom 3. August 2005 Erw. 2.1, B 81/04) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt bezüglich Art. 3.4.1 Abs. 1, 2 und 4 sowie Art. 3.4.2 Abs. 4 des Vorsorgereglements der Stiftung (Ausgabe vom 25. März 1996, gültig ab 1. Januar 1996). Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen über die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der
Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2002 und in der seit 1. Januar 2003 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 16 ATSG; BGE 130 V 348 Erw. 3.4 mit Hinweisen; Urteil O. vom 16. Dezember 2003 Erw. 4, B 68/03, zitiert in SZS 2004 S. 567 f.), die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Verdienstes (Valideneinkommen; BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1) sowie die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach Tabellenlöhnen und die von diesen zulässigen Abzüge (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 481 Erw. 4.2.3; nicht publizierte Erw. 7.1 des Urteils 130 V 343, veröffentlicht in SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 f. Erw. 7.1; erwähntes Urteil O. Erw. 4.2). Darauf wird verwiesen.
3.1.2 Die Vorinstanz hat zudem richtig erkannt, dass Art. 3.4.1 des Vorsorgereglements selbst im Obligatoriumsbereich von einem im Vergleich zur IV weitergehenden Invaliditätsbegriff ausgeht, indem eine andere Beschäftigung nur zugemutet wird, wenn sie der Lebensstellung, den Kenntnissen und Fähigkeiten des Versicherten angemessen ist (Abs. 1) und ein Rentenanspruch bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 25% entsteht (Abs. 4). Die Voraussetzungen des berufsvorsorgerechtlichen Anspruchs seien daher grundsätzlich selbstständig und ohne Bindung an die Verfügung der IV-Stelle zu prüfen, wobei sich die Stiftung aber auf die medizinischen und erwerblichen Abklärungen der IV-Organe stützen könne (BGE 120 V 108 f. Erw. 3c; SZS 1999 S. 138 Erw. 2a; erwähntes Urteil O. Erw. 2.2; vgl. auch BGE 130 V 273 f. Erw. 3.1 mit Hinweisen).
3.2 Zu ergänzen ist, dass hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts entscheidend ist, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1 [Urteil B. vom 5. Juni 2003, U 38/01]).
4.
Das Vorsorgeverhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und der Stiftung bestand (unter Beachtung der einmonatigen Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bis 31. Juli 1997.
4.1 Das kantonale Gericht hat erwogen, die IV-Stelle habe in der Verfügung vom 4. März 1998 zu Recht auf das ZMB-Gutachten vom 21. Januar 1998 abgestellt. Danach sei der Beschwerdeführer psychiatrischerseits voll arbeitsfähig gewesen. Aus somatischer Sicht seien ihm mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitives Heben oder Tragen von Gewichten über 20 kg und ohne vorwiegende Zwangshaltungen vollschichtig zumutbar gewesen. Hingegen sei der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich mit einem Invaliditätsgrad von 12 % nicht rechtsgenüglich, da die Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen nicht nachvollziehbar sei. Der frühest mögliche Rentenbeginn liege im Jahre 1996, da die Arbeitsunfähigkeit 1995 eingesetzt habe und eine Wartezeit von 12 Monaten bestehe. 1996 hätte der Beschwerdeführer bei der Firma als Gesunder jährlich Fr. 59'475.- verdient. Das Invalideneinkommen hätte auf Grund der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor jährlich

Fr. 53'975.- betragen, was unter Veranschlagung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % Fr. 48'577.- ergebe. Somit resultiere eine Einkommenseinbusse von Fr. 10'898.- oder ein Invaliditätsgrad
von 18 %. Bis März 1998 sei demnach keine Invalidität entstanden, die einen Anspruch auf BVG-Leistungen auslösen würde. Für das Jahr 2002 ergebe sich in somatischer Hinsicht unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung und der betriebsüblichen Arbeitszeit ein Valideneinkommen von Fr. 63'495.- sowie ein Invalideneinkommen von Fr. 51'307.70, was einen Invaliditätsgrad von 19 % ergebe und ebenfalls keinen Rentenanspruch begründe. Soweit der Beschwerdeführer heute wegen einer Depression invalid sei, könne er daraus keine Ansprüche ableiten. Vor dem Bericht des Dr. med. S._____ vom 5. Juli 1999 sei nämlich keine Depression festgestellt worden. Im ZMB-Gutachten vom 21. Januar 1998 sei eine psychische Erkrankung sogar ausdrücklich verneint worden. Es handle sich somit um ein neues Leiden, das zur 1995 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit keinen Bezug habe. Die gegenwärtige Invalidität gehe in erster Linie auf eine Schmerzverarbeitungsstörung zurück. Diese sei zwar bereits am 26. September 1996 im Spital D._____ diagnostiziert worden. Auf Grund der ZMB-Expertise habe sie indessen während der Versicherungsdauer keinen nachweisbaren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Sie habe irgendwann nach Januar 1998 begonnen, sich auf die
Leistungsfähigkeit auszuwirken. Da eine Arbeitsunfähigkeit wegen der Schmerzstörung somit erst nach Ablauf der Nachdeckungsfrist (31. Juli 1997) eingetreten sei, fehle der sachliche Zusammenhang zwischen der ursprünglichen - rein somatisch bedingten - Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf und derjenigen, welche die jetzige Invalidität bewirke.
4.2 Die Stiftung legt im Wesentlichen dar, auf Grund des ZMB-Gutachtens habe im Januar 1998, also mehr als fünf Monate nach Beendigung der Versicherungsdeckung, weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht eine relevante Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, weshalb die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. März 1998 einen Rentenanspruch verneint habe. Erst am 31. August 1998 habe sich der Beschwerdeführer zu Dr. med. S._____ in psychiatrische Behandlung begeben. Mit Verfügung vom 28. Juni 2002 habe die IV-Stelle den Beginn der Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG auf den 31. August 1998 festgesetzt, also auf das Datum, ab welchem Dr. med. S._____ eine volle Arbeitsunfähigkeit festgestellt habe. Die heutige invalidisierende Arbeitsunfähigkeit sei demnach fast ausschliesslich psychisch bedingt und bestehe seit 31. August 1998. Damit fehle der sachliche Zusammenhang mit der während der Versicherungsdauer bei der Stiftung wegen Rückenbeschwerden eingetretenen Arbeitsunfähigkeit, die bereits im Januar 1998 nicht mehr das von der Rechtsprechung geforderte Minimalausmass erreicht habe. Demnach sei sie nicht leistungspflichtig. Unter diesen Umständen könne offen bleiben, ob das Erfordernis des zeitlichen Zusammenhangs erfüllt sei.
4.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, die psychische Erkrankung habe offensichtlich vor dem 31. Juli 1997 angefangen, weshalb die Stiftung leistungspflichtig sei.
5.
Streitig und zu prüfen ist mithin der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit. Diesbezüglich stützen sich Stiftung und Vorinstanz auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise.
5.1 Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin spez. Rheumaerkrankungen, diagnostizierte am 11. April 1996 ein chronisch-rezidivierendes, spondylogenes ISG-Syndrom rechts. Er habe eine steroidale Lokalinfiltration im Bereich des rechten Beckenkamms durchgeführt und eine konsequente, antirheumatische Behandlung mit Apranax in die Wege geleitet. Er schlage die Aufnahme einer intensiven ambulanten Physiotherapie und regelmässiges Tragen einer Lumbotrain-Bandage vor. Er attestiere dem Beschwerdeführer vorderhand bis 30. April 1996 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.
5.2 Das Spital D._____, Rheumatologische Klinik und Poliklinik, stellte im Bericht vom 26. September 1996 folgende Diagnose: chronisch rezidivierendes lumbales Intervertebralgelenksyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts (sekundäre Periarthropathia coxae rechts, leichtgradige Chondrose L5/S1); ausgeprägte Schmerzverarbeitungsstörung. Bei zweifellos vorhandenem organischem Schmerzkern bestehe auf Grund des Verhaltens bei der Untersuchung und absoluter Therapieresistenz mit subjektiver Invalidisierung seit 10 Monaten eine vordergründige ausgeprägte Schmerzverarbeitungsstörung. Deren ursächliche Faktoren blieben bei Unkenntnis der genauen psychosozialen bzw. arbeitsmarktlichen Situation unklar. Bei Durchführung der empfohlenen medizinischen und physiotherapeutischen Massnahmen sei innerhalb der nächsten 1 bis 2 Wochen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich zu erreichen.
5.3 Am 29. Oktober 1996 führte Dr. med. M._____ aus, ein 50%iger Arbeitsversuch am 1. Juni 1996 habe bereits nach 3 Tagen wegen heftiger Schmerzen abgebrochen werden müssen. Er habe den Beschwerdeführer deshalb dem Spital D._____ zugewiesen, wo ihm für die Tätigkeit als Maschinenführer bei der Firma eine

100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Vom 28. Oktober bis 3. November 1996 lege er die Arbeitsfähigkeit auf 50 % fest. Ab 4. November 1996 sei eine Arbeitsaufnahme zu 100 % geplant.
5.4 Der Hausarzt Dr. med. K._____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, führte im Bericht vom 2. Mai 1997 aus, wegen der Schmerzpersistenz sei im Spital Y._____ am 19. Februar 1997 und am 16. April 1997 eine Infiltration der Fazettengelenke L4/5, L5/S1 beidseits durchgeführt worden. Je nach Ansprechen auf diese Behandlung werde ein operatives Vorgehen erwogen. Eine Wiederaufnahme der bisherigen Berufstätigkeit sei mit dem aktuellen medizinischen Befund kaum zu vereinbaren. Der Beschwerdeführer sei seit 15. November 1995 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.
5.5 Am 25. Juni 1997 berichtete Dr. med. M._____, er habe den Beschwerdeführer der Orthopädischen Klinik des Spitals Y._____ zu wirbelsäulenorthopädischen Konsilien überwiesen. Dort hätten bildverstärkergesteuerte Fazetteninfiltrationen L4 bis S1 am 19. Februar und 16. April 1997 eine stundenlange Beschwerdefreiheit ergeben, was für die Indikation einer dorsalen Spondylodese L4 bis S1 gesprochen habe.
5.6 Vom 5. bis 18. November 1997 weilte der Beschwerdeführer in der Orthopädischen Klinik des Spitals Y._____. Im Austrittsbericht vom 20. November 1997 wurde ein lumbovertebrales Syndrom mit Lumboischialgie recht diagnostiziert. Am 7. November 1997 sei operativ ein probatorischer Fixateur extern L4 bis S1 angelegt worden. Weiter seien verschiedene Fixationen durchgeführt worden. Diesbezüglich habe man keine wesentliche Besserung der Problematik gesehen. Am 17. November 1997 seien die Pins operativ wieder entfernt worden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage bis auf weiteres 100 %.

Im Bericht vom 11. Dezember 1997 führte die Klinik aus, auf Grund der Untersuchung vom 10. Dezember 1997 seien die Pin-Eintrittsstellen reizlos vernarbt. Es bestehe eine Streckhaltung der Lendenwirbelsäule, aspektmässig keine Skoliose. Der Fingerbodenabstand betrage plus 60 cm. Es liege eine starke Spannung der paravertebralen Muskulatur vor, die auch deutlich hypotroph sei. Der Lasègue sei beidseits negativ. Der Beschwerdeführer äussere sich gegenüber operativen Massnahmen äusserst skeptisch. Sie könnten ihn nur unterstützen, sich vorläufig nicht operieren zu lassen.
5.7 Im ZMB-Gutachten vom 21. Januar 1998 wurde zusätzlich zum lumbalen Schmerzsyndrom die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung diagnostiziert. Die psychiatrische Untersuchung habe weder relevante psychopathologische Auffälligkeiten noch eine psychiatrische Erkrankung ergeben. Es müsse von einer Entwicklung körperlicher Symptome mit einem sekundären Krankheitsgewinn ausgegangen werden. Psychisch könne das Verhalten und Auftreten des Beschwerdeführers nicht schlüssig nachvollzogen werden und müsse als Verhaltensstörung im Sinne einer Begehrungstendenz gewertet werden. Die sich anbahnende Chronifizierungstendenz und beginnende Verhaltensauffälligkeit hätten zur Zeit nicht invalidisierende Ausmasse angenommen, weswegen dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht Anstrengungen vollumfänglich zumutbar seien, um zur Schadenminderung beizutragen. Dies sei bis heute nicht geschehen. Er könne aus rein psychiatrischer-psychosomatischer Sicht voll arbeiten. Aus somatischer Sicht seien dem Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter alle mittelschweren Tätigkeiten vollschichtig zumutbar. Er sollte nicht repetitiv Gewichte über 20 kg heben oder tragen müssen und nicht vorwiegend in einer Zwangshaltung, vor allem in Vorhalteposition, eingesetzt werden. Wie oft und welche Gewichte er in der Firma habe heben müssen, sei unklar, weshalb nicht gesagt werden könne, ob er am angestammten Arbeitsplatz noch einsetzbar wäre.
5.8 Der Psychiater Dr. med. S._____ diagnostizierte am 5. Juli 1999 und 4. Dezember 2000 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit depressiven Zügen in schwieriger psychosozialer Situation (ICD-10: F45.4). Die Erkrankung bestehe seit langem und habe sich mittlerweile chronifiziert. Als Hilfsarbeiter sei der Beschwerdeführer seit 31. August 1998 zu 100 % und seit 1. September 1999 bis auf weiteres zu 80 % arbeitsunfähig.
5.9 Dr. med. M._____ legte am 9. August 1999 dar, auf Grund des zwischenzeitlich monatelangen Verlaufs habe sich in funktioneller Hinsicht auch ein maximales Deconditioning-Syndrom entwickelt. Beim Globaltest sei der Beschwerdeführer nicht im Stande, auch nur die Ausgangsstellung einzunehmen, währenddem die altersphysiologische Norm beim Globaltest immerhin 52 Repetitionen betrage. Weiter sei eine erhebliche funktionelle Ausgestaltung infolge einer pathologischen Schmerzverarbeitung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mitbeteiligt. In diagnostischer Hinsicht habe er am 21. Juli 1999 einen probatorischen, systemischen Steroidstoss in die Wege geleitet. Sollte dieser zu keiner Beeinflussung der Beschwerden führen, wäre dies als weiteres Argument gegen eine entzündliche Spondylopathie und insbesondere gegen eine

seronegative Spondarthropathie zu werten. Seit 1. November 1996 bestehe eine andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit.
5.10 Im Austrittsbericht vom 5. Februar 2001 diagnostizierte die Erwachsenenpsychiatrie, Psychiatrische Dienste des Kantons B._____, eine schwere depressive Episode ohne psychotische Syndrome (ICD-10: F32.20) mit Überforderung des familiären Umfelds. Es sei nicht gelungen, den Beschwerdeführer zur therapeutischen Mitarbeit zu gewinnen. Als weiteres Prozedere wäre die Installierung einer Tagesstruktur und eventuell einer Paartherapie sinnvoll.
5.11 Im Bericht vom 6. Dezember 2001 stellte die Klinik W._____, folgende Diagnosen: schwere anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und depressives Zustandsbild (ICD-10: F33.2) bei seit Jahren arbeitsunfähigem Emigranten in schwieriger psychosozialer Situation (ICD-10: Z63.0, Z59.6). Eine Reintegration des Beschwerdeführers in den normalen Arbeitsprozess sei auf Grund der Chronifizierung der somatoformen Schmerzstörung eher unwahrscheinlich. Als minimale Voraussetzung hiefür und erste Schritte in eine solche Richtung müssten eine Stärkung seiner Autonomie und Steigerung seines Selbstwertes unternommen werden. Für künftige Therapieversuche sei zu beachten, dass er trotz der schlechten Ausgangsposition über erstaunliche Ressourcen verfüge.
6.
6.1 Auf Grund der in Erw. 5.1 bis 5.6 sowie 5.9 hievor wiedergegebenen Arztberichte kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer aus somatischen Gründen seit 15. November 1995 in der bisherigen Tätigkeit bei der Firma ohne wesentlichen Unterbruch zu 100 % arbeitsunfähig war. Insbesondere ergibt sich aus den Berichten des Dr. med. K._____ vom 2. Mai 1997, des Dr. med. M._____ vom 25. Juni 1997 und 9. August 1999 sowie der Orthopädischen Klinik des Spitals Y._____ vom 20. November und 11. Dezember 1997, dass die vom Spital D._____ am 26. September 1996 und von Dr. med. M._____ noch am 29. Oktober 1996 auf den 4. November 1996 in Aussicht gestellte Arbeitsaufnahme aus medizinischen Gründen gescheitert war.

Aus der ZMB-Expertise vom 21. Januar 1998 kann nichts anderes abgeleitet werden. Denn darin wurde einzig zur Arbeitsfähigkeit in zumutbaren Verweisungstätigkeiten Stellung genommen. Die Frage nach der Einsetzbarkeit des Beschwerdeführers in seiner früheren Arbeit bei der Firma beantworteten die Gutachter nicht (Erw. 5.7 hievor).
6.2 Die Akten weisen zwar erst ab August 1998 einen psychischen Gesundheitsschaden mit rechtlich anerkanntem Krankheitswert und entsprechender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in angepassten Verweisungstätigkeiten aus (Erw. 5.8 und 5.10 f. hievor), was zur Zusprechung einer ganzen Invalidenrente der IV bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. August 1999 geführt hat.

Indessen ist zu beachten, dass bereits im Bericht des Spitals D._____ vom 26. September 1996 eine ausgeprägte Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert wurde. Weiter wurde im ZMB-Gutachten vom 21. Januar 1998 ausgeführt, der Verlauf mit der deutlichen psychogenen Schmerzfehlverarbeitung sei längstens psychogen. Gestützt hierauf kann als erstellt gelten, dass die heute im Vordergrund stehende psychogene Komponente das Krankheitsgeschehen schon vor dem 31. Juli 1997 (Ablauf der Nachdeckungsfrist) erkennbar mitgeprägt hat. Aufgrund dieser Sachlage ist zu schliessen, dass zwischen dem zur Erhöhung des Invaliditätsgrades führenden späteren psychogenen Krankheitsverlauf und dem während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen somatischen Gesundheitsschaden ein enger sachlicher Konnex besteht. Hierfür spricht auch der Umstand, dass keine Anhaltspunkte für psychische Erkrankungen vorliegen, welche ohne Zusammenhang mit dem die Arbeitsfähigkeit ab November 1995 beeinträchtigenden somatischen Gesundheitsschaden bestehen (vgl. auch Urteil B. vom 21. Januar 2005 Erw. 5.2.3, B 32/03).

Hinsichtlich des zeitlichen Zusammenhangs ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer auf Grund des Berichts der Orthopädischen Klinik des Spitals Y._____ vom 20. November 1997 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig war. Dass er bis 31. August 1998 (Beginn der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) im angestammten Beruf eine relevante Arbeitsfähigkeit erlangt hätte, ist nicht erstellt. Die ZMB-Expertise führt zu keinem anderen Ergebnis (Erw. 6.1 hievor). Demnach ist auch der enge zeitliche Konnex zu bejahen.

Entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen hat der Beschwerdeführer somit im Grundsatz Anspruch auf In-

validenleistungen gegenüber der Stiftung. Diese hat sie in betraglicher Hinsicht zu ermitteln (vgl. BGE 129 V 450; Urteil H. vom 6. Juni 2005 Erw. 4.5, B 2/04).
7.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem durch ein Rechtsberatungsbüro vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführer steht nach Massgabe der zu Art. 159 Abs. 1 und 2 OG ergangenen Rechtsprechung (BGE 122 V 278) eine Parteientschädigung zu.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 25. Februar 2005 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer Invalidenleistungen zu erbringen.
2.
Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie in masslicher und zeitlicher Hinsicht über den Leistungsanspruch befinde.
3.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4.
Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 30. November 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: