

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20160311_d_ch_b_01 vom 11. März 2016

FINMA Versicherungsrecht, 2016-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20160311_d_ch_b_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20160311_d_ch_b_01 du 11 mars 2016

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20160311_d_ch_b_01 del 11 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

Angefochten ist ein das Verfahren abschliessender Entscheid (Art. 90 BGG) einer letzten kantonalen Instanz (Art. 86 Abs. 1 lit. d BGG) in einer Angelegenheit des öffentlichen Rechts (Art. 82 lit. a BGG), ohne dass eine der in Art. 83 BGG aufgezählten Ausnahmen vorliegt. Da die Voraussetzungen nach Art. 82 ff. BGG für die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erfüllt sind, ist auf die mit der Eingabe ebenfalls erhobene subsidiäre Verfassungsbeschwerde nicht einzutreten (Art. 113 BGG).

E. 2

Streitig ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus einer gebundenen Vorsorgeversicherung der Säule 3a nach Art. 82 Abs. 2 BVG. Solche Streitigkeiten fallen in die sachliche Zuständigkeit der Berufsvorsorgegerichte (Art. 73 Abs. 1 lit. b BVG, in Kraft seit 1. Januar 2005). Letztinstanzlich ist die II. sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts zuständig (Art. 35 lit. e des Reglementes für das Bundesgericht vom 20. November 2006 [SR 173.110.131] in Verbindung mit Art. 49 und 73 BVG).

E. 3.1

Das Bundesgericht überprüft Bundesrechtsverletzungen im Sinne von Art. 95 lit. a BGG frei. Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz auf Rüge hin oder von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 105 Abs. 2 und Art. 97 Abs. 1 BGG). Seite 3

E. 3.2

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen, und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252; 133 III 545 E. 2.2 S. 550; 130 III 136 E. 1.4 S. 140).

E. 4

Streitig ist, ob die Auflösung der drei Versicherungsverträge durch die AXA wegen Anzeigepflichtverletzungen des Beschwerdeführers rechtmässig ist.

E. 5.1

Das kantonale Gericht erwog betreffend das anwendbare Recht richtig, dass Verträge der gebundenen Vorsorge dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) unterstehen und die gesetzliche Grundlage massgebend ist, die im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses (2002/2003) in Kraft stand (Art. 4 VVG zur Anzeigepflicht und Art. 6 VVG in der bis Ende 2005 gültig gewesenen Fassung zur Anzeigepflichtverletzung [nachfolgend: aArt. 6 VVG]).

E. 5.2

Wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, so ist der Versicherer nach aArt. 6 VVG an den Vertrag nicht gebunden, wenn er binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt.

E. 5.3

Nach der Rechtsprechung weist die Anzeigepflicht des Antragstellers keinen umfassenden Charakter auf. Sie beschränkt sich vielmehr auf die Angabe jener Gefahrstatsachen, nach denen der Versicherer ausdrücklich und in unzweideutiger Art gefragt hat. Der Antragsteller ist somit nicht verpflichtet, von sich aus über bestehende Gefahren Auskunft zu geben (BGE 134 III 511 E. 3.3.2 S. 513; 116 II 338 E. 1a S. 339; 116 V 218 E. 5a S. 226 unten f.; Urteil 4A_134/2013 vom 11. September 2013 E. 4.1). Die Tragweite der einzelnen Fragen bestimmt sich – gleich wie der Vertragsinhalt – nach dem Vertrauensprinzip. Es ist dabei darauf abzustellen, was vernünftigerweise gemeint sein muss und der konkrete Antragsteller annehmen darf, wenn Seite 4

er über die Fragen der Versicherungsgesellschaft in der vom VVG verlangten Weise ernsthaft nachdenkt (BGE 136 III 334 E. 2.3 S. 337; 118 II 333 E. 2b S. 337). Die Rechtsprechung hat in diesem Zusammenhang den Begriff des "subjektiven Verständnishorizonts" geschaffen (BGE 134 III 511 E. 3.3.3 S. 514 und E. 5.2.2 S. 518). Es ist zu beachten, dass eine Frage einschränkend auszulegen ist, wenn sie an sich oder aufgrund ihrer Beziehung zu den übrigen dem Antragsteller vorgelegten Fragen Zweifel über den Umfang der Deklarationspflicht weckt. Das folgt einerseits aus dem Grundsatz, dass die Anzeigepflicht nur soweit besteht, als die Fragen des Versicherers reichen. Andererseits wird ganz allgemein eine Verletzung der Anzeigepflicht nur mit Zurückhaltung angenommen, weil damit die einschneidende Folge des Wegfalls des Versicherungsvertrags verbunden ist (BGE 118 II 333 E. 2b S. 338 mit Hinweis; Urteil 5C.103/2005 vom 26. September 2005 E. 2.2; vgl. auch Urteil B 103/06 vom 2. Juli 2007 E. 3.3).

E. 5.4

Die Vorinstanz erwog, aus den Antworten des Beschwerdeführers im Gesundheitsfragebogen vom 7. Oktober 2002 sei nicht ersichtlich gewesen, dass er wegen Rückenbeschwerden mehr als zwei Wochen arbeitsunfähig und im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses in ärztlicher Behandlung gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe zwar Wirbelsäulenbeschwerden erwähnt, aus seinen Angaben gehe der Umfang seiner diesbezüglichen Gesundheitsbeeinträchtigung jedoch nicht hervor. Insbesondere werde daraus nicht ersichtlich, dass die seit Jahren bestehenden Rückenschmerzen so stark waren, dass er sich deswegen am 17. Juli 1996 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet habe. Obwohl im Fragebogen nach psychischen Leiden oder Störungen

gefragt worden sei, habe der Beschwerdeführer zudem nicht mitgeteilt, dass er sich 1995 während rund eines Jahres in psychologischer Behandlung befunden habe. Er habe über eine erhebliche Gesundheitstatsache – seine Rückenbeschwerden – welche ihm zweifellos bekannt gewesen sei, unvollständig informiert. Selbst wenn er im Zeitpunkt der Beantwortung der Gesundheitsfragen seine Rückenbeschwerden im Griff hatte und seine Arbeitsfähigkeit nicht durch Rückenbeschwerden oder psychische Probleme beeinträchtigt war, habe aufgrund der Fragestellung im Gesundheitsfragebogen die Pflicht bestanden, seine in der Vergangenheit behandlungsbedürftigen Gesundheitsbeeinträchtigungen wahrheitsgemäss zu deklarieren. Schliesslich habe er während eines Jahres Taggelder der Invalidenversicherung bezogen, was er bei der Anmeldung verneint habe. Wegen verschwiegener und unvollständiger Angaben im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden und der psychischen Beeinträchtigung liege eine Verletzung der Anzeigepflicht vor. Seite 5

E. 5.5

Der Beschwerdeführer rügt offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellungen durch das kantonale Gericht. So habe dieses aufgrund eines Arztberichts aus dem Jahr 2013, der zehn Jahre nach Vertragsabschluss erstellt worden sei, geschlossen, er sei 1995 in psychologischer Behandlung wegen psychischer Leiden und Störungen gewesen. Die zur Abklärung einer Migräne erfolgte Gesprächstherapie könne aber nicht in die Kategorie "psychiatrische Leiden" eingereiht werden. Eine ernsthafte Diagnose psychischer Leiden oder Störungen habe nicht vorgelegen, weshalb ihm diesbezüglich keine Pflichtverletzung vorgeworfen werden könne. Der kantonale Entscheid beruhe zudem auf unvollständiger Beweisgrundlage, weil der Versicherungsberater, der die Versicherungsanträge ausgefüllt habe, als Auskunftsperson zu befragen gewesen wäre. Sinngemäss lässt der Beschwerdeführer schliesslich darlegen, die Beschwerdegegnerin habe die Versicherungen in jedem Fall abschliessen wollen; es bestehe kein Kausalzusammenhang zwischen den allenfalls mangelhaften Angaben des Antragstellers und dem Entschluss des Versicherers, den Vertrag zu den vereinbarten Bedingungen zu schliessen.

E. 6

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann keine offensichtlich unrichtige oder unvollständige Sachverhaltsermittlung darin erblickt werden, dass das kantonale Gericht den Versicherungsberater nicht einvernommen hat. Die Vorinstanz erwog gegenteils zutreffend, dass allein der Antragsteller die Rechtsfolgen einer fehlerhaften Beantwortung trägt, sobald er einen von einem Dritten ausgefüllten Fragebogen unterschreibt. Dadurch wird der Inhalt durch seine Unterschrift zu seiner eigenen Erklärung. An dieser Rechtsfolge vermag eine Befragung des Versicherungsberaters nichts zu ändern.

E. 7.1

Die von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Akten der Invalidenversicherung weisen – entgegen der Feststellung des kantonalen Gerichts – keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit wegen Rückenproblemen aus. In der IV-Anmeldung gab der Beschwerdeführer auf die Frage nach krankheits- oder unfallbedingten Abwesenheiten starke Rückenschmerzen "seit November 1995" an und auf die Frage nach diesbezüglichen Arbeitsunfähigkeiten "November '95 ca. 1 Woche" und "Mai-Juni '96 ca. 2 Tage". Damit stimmen die diesbezüglichen echtzeitlichen Angaben des damals behandelnden Dr. med.

B._____, FMH für Innere Medizin, vom 1. Oktober 1996 überein. In den Akten liegen weder echtzeitliche noch nachträgliche Bescheini- Seite 6

gungen einer mehr als zwei Wochen dauernden Arbeitsunfähigkeit wegen Rückenbeschwerden. Die entsprechende Feststellung des kantonalen Gerichts ist aktenwidrig. Der Beschwerdeführer hat die Frage 9 des Gesundheitsfragebogens, die – neben vielem anderem – nach "Wirbelsäulenbeschwerden" fragte, wahrheitsgemäss mit "Ja" beantwortet. Aufgrund seiner Angabe ist ersichtlich, dass er im Jahr 1996 bei Dr. med. B._____ in Behandlung war. Dass Behandlungen effektiv schon ein Jahr vorher, nämlich 1995, stattfanden, ist dem Beschwerdeführer angesichts des längeren Zeitablaufs von rund sieben Jahren nicht als Falschauskunft anzulasten.

E. 7.2

Weiter erblickte das kantonale Gericht eine Meldepflichtverletzung im Umstand, dass aus den Angaben des Beschwerdeführers die Intensität seiner Rückenschmerzen, deretwegen er sich am 17. Juli 1996 bei der Invalidenversicherung angemeldet habe, nicht ersichtlich gewesen sei. Dazu ist Folgendes festzuhalten: Es ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer als Elektromonteur über viele Jahre körperlich strenge Arbeit verrichtete (vgl. Bericht des Dr. med. B._____ vom 1. Oktober 1996) – dabei aber stets vollzeitlich tätig und nicht längere Zeit bzw. höchstens zweimal eine Woche arbeitsunfähig war. Dr. med. B._____ erwähnte "häufige und zunehmende Kreuz-, Leisten- und Rückenschmerzen". Der Versicherte arbeite als Monteur und müsse häufig schwere Gegenstände tragen. Er habe "schwierige Körperstellungen, teilweise schwer zugängliche Stellen einzunehmen und zunehmende rheumatische Beschwerden", welche ihm diese Tätigkeit "bald" verunmöglichen würden. Als Diagnose führte der Arzt damals an: Statische Wirbelsäuleninsuffizienz mit Krümmhohlrücken, paravertebralem Hartspann, Genua vara, Knick-Senk- und Spreizfüsse. Der Versicherte sei mit seinen statischen, rheumatologischen Beschwerden im Baugewerbe als Elektromonteur körperlich überfordert. In der Folge beantragte der Beschwerdeführer bei der Invalidenversicherung Berufsberatung bzw. eine Umschulung auf eine neue Tätigkeit. Da diese durch die Invalidenversicherung unterstützte Ausbildung zum technischen Kaufmann berufsbegleitend erfolgte und der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den Rückenbeschwerden ausweislich nie längere Zeit arbeitsunfähig war, kann seine diesbezügliche Antwort bezüglich der Rückenbeschwerden nicht als treuwidrig qualifiziert werden, dies umso weniger, als die damalige Diagnose – statische Wirbelsäuleninsuffizienz – nach dem massgebenden "subjektiven Verständnishorizont" des Beschwerdeführers (vgl. E. 5.3 hiervor) nicht auf ein ernsthaftes (Rücken-)Leiden hinwies. Seite 7

E. 7.3

Die Vorinstanz erwog des Weiteren, der Beschwerdeführer habe nicht mitgeteilt, dass er sich 1995 während rund eines Jahres in psychologische Behandlung begeben habe, obwohl im Fragebogen nach psychischen Leiden oder Störungen gefragt worden sei. Selbst wenn er im Zeitpunkt der Beantwortung der Gesundheitsfragen nicht wegen psychischer Probleme beeinträchtigt war, habe aufgrund der Fragestellung die Pflicht bestanden, seine in der Vergangenheit behandlungsbedürftigen Gesundheitsbeeinträchtigungen wahrheitsgemäss zu deklarieren. Grundlage für die diesbezügliche Qualifikation als Anzeigepflichtverletzung durch das kantonale Gericht war die medizinische Zusammenfassung des RAD-Arztes med. pract. C._____ vom 20. Februar 2013. Dieser hielt (gestützt auf die

Schilderung des Beschwerdeführers) fest, im Jahre 1995 habe der Hausarzt, da er eine psychosomatische Mitursache vermutet habe, den Beschwerdeführer wegen seiner Rückenschmerzen an eine Psychologin überwiesen, wo er etwa ein Jahr in Behandlung gewesen sei. Der Beschwerdeführer hat die entsprechende Frage 9, die neben 21 explizit aufgeführten Leiden zusätzlich in allgemeiner Form nach "anderen Krankheiten oder Störungen" fragte, unter anderem nach "psychischen Leiden oder Störungen" wahrheitsgemäss mit "Ja" beantwortet, dann aber bei der Zusatzfrage nach Einzelheiten nur noch die Rückenbeschwerden angegeben. Zur erfolgten psychologischen Behandlung hat er nichts Konkretes ausgeführt. Echtzeitliche Akten diesbezüglich liegen nicht vor. Wegen unerwähnt gebliebener "psychischer Probleme" kann dem Beschwerdeführer keine Meldepflichtverletzung angelastet werden: Dass er eine psychologische Behandlung gemäss der Einschätzung seines Hausarztes als eine (indirekte) Behandlung seiner somatischen Leiden (Migräne, Rücken) betrachtete, erscheint plausibel. Daraus eine Meldepflichtverletzung abzuleiten, geht zu weit, dies umso mehr, als nach dem subjektiven Verständnishorizont des Beschwerdeführers ausschliesslich die somatische Seite, nämlich das durch körperliche Schwerarbeit entstandene Rückenleiden Probleme machte. Diese psychologische – nicht psychiatrische – Behandlung lag zudem zeitlich weit zurück. Sie kann nicht als "Gesundheitsstörung" bzw. "psychisches Leiden" oder "psychische Störung", wonach in Frage 9 in allgemeiner Art gefragt wurde, qualifiziert werden. Seite 8

E. 8.1

Der Beschwerdeführer hat die Frage 3, ob er jemals während mehr als drei Monaten Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Berufsunfähigkeit bezogen habe, mit "nein" beantwortet. Schon vor dem kantonalen Gericht liess er sinngemäss ausführen, der ihm und seiner Familie vertraute Versicherungsberater D. _____ habe die Formulare ausgefüllt und auf seine Nachfrage hin erklärt, unter den Leistungen seien nur IV-Renten zu verstehen und nicht die berufliche Umschulung. Eine vom Beschwerdeführer beantragte Befragung des D. _____ fand nicht statt. Dies ist nicht zu beanstanden, bindet doch die persönliche Unterschrift des Beschwerdeführers unter den Versicherungsantrag diesen persönlich (E. 6 hievore).

E. 8.2

Allerdings beruht die vorinstanzliche Feststellung, der Beschwerdeführer habe von der Invalidenversicherung Taggelder bezogen, und der daraus gezogene Schluss, er habe die einschlägige Frage pflichtverletzend beantwortet, auf einer ungenügenden Beweisgrundlage: Einerseits geht einzig aus einem Schreiben des Beschwerdeführers an die IV-Stelle des Kantons Aargau vom 10. März 1998 hervor, dass ein Taggeldbezug stattgefunden haben muss; entsprechende Abrechnungen sind nicht aktenkundig. Die Umschulung zum technischen Kaufmann hat der Beschwerdeführer im Oktober 1999 erfolgreich abgeschlossen – zu einem Zeitpunkt, in dem er bereits als Sachbearbeiter bei der E. _____ AG tätig war. Der vom Beschwerdeführer verfasste Lebenslauf weist indes eine lückenlose Berufstätigkeit und die Ausbildung zum technischen Kaufmann als berufsbegleitende Massnahme aus. Somit kann nicht von einer "Berufsunfähigkeit" des Beschwerdeführers gesprochen werden und ist auch die Frage 3 des Gesundheitsfragebogens, die nach Leistungen während mehr als drei Monaten "wegen Erwerbsunfähigkeit, Invalidität oder Berufsunfähigkeit" fragt, nicht pflichtverletzend beantwortet worden.

E. 9.1

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer weder wegen seiner Angaben betreffend eine Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit Rückenbeschwerden noch wegen seiner Angaben betreffend "psychische Leiden oder Störungen" eine Anzeigepflichtverletzung zum Vorwurf gemacht werden kann. Ebenso wenig ist ihm nach dem Gesagten eine solche im Zusammenhang mit der Beantwortung der Frage, ob Leistungen wegen einer Berufsunfähigkeit ausgerichtet worden seien, anzulasten. Aus diesem Grund sind die Seite 9

Voraussetzungen von aArt. 6 VVG zur rückwirkenden Auflösung der Verträge nicht erfüllt. Insoweit ist die Beschwerde begründet.

E. 9.2

Da der Anspruch des Beschwerdeführers auf die eingeklagten Leistungen von weiteren, im kantonalen Verfahren noch nicht geprüften Voraussetzungen abhängig ist, ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie, nach erfolgter Abklärung, über die Klage neu entscheide.

E. 10

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG). Seite 10

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.