

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20180125_d_ch_b_01 vom 25. Januar 2018

FINMA Versicherungsrecht, 2018-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20180125_d_ch_b_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20180125_d_ch_b_01 du 25 janvier 2018

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20180125_d_ch_b_01 del 25 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Seite 3

Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Aufgrund des ärztlichen Gutachtens kann die Pensionskasse mit Verweis auf dieses Gutachten Vorbehalte in Bezug auf die Invaliditäts- und Todesfallversicherung anbringen; solche Vorbehalte haben jedoch im Bereich der BVG-Mindestleistungen keine Gültigkeit.

E. 2.1

Die Vorsorgeeinrichtungen können die weitergehende Vorsorge im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 BVG grundsätzlich privatautonom ausgestalten. Sie können namentlich den Versicherungsschutz durch Gesundheitsvorbehalte einschränken. Gemäss Art. 331c OR sind die Vorsorgeeinrichtungen befugt, in der weitergehenden Vorsorge für die Risiken Tod und Invalidität Gesundheitsvorbehalte anzubringen. Die Gültigkeit solcher Vorbehalte beträgt höchstens fünf Jahre (statt vieler: SVR 2009 BVG Nr. 10 S. 33c, 9C_681/2007 E. 4.4.2.1).

E. 2.2

Beim Vorbehalt handelt es sich um eine individuelle, konkrete und zeitlich begrenzte Einschränkung des Versicherungsschutzes in Einzelfällen (BGE 127 III 235 E. 2c S. 238; Urteil B 66/02 vom 18. Juni 2003). Der gesundheitliche Vorbehalt muss somit explizit ausformuliert und datumsmässig festgesetzt sein sowie der versicherten Person mit der Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung mitgeteilt werden. Damit wird auch sichergestellt, dass eine neue Vorsorgeeinrichtung nach einem allfälligen Wechsel weiss, für welche Leiden sie infolge eines bereits abgelaufenen Vorbehalts keinen, für welche Leiden sie für die noch nicht verstrichene Zeit und für welche Leiden sie einen neuen, sich zeitlich nach ihrem Reglement richtenden Vorbehalt anbringen darf (SVR 2004 BVG Nr. 13 S. 41, B 110/01 E. 4.3).

E. 2.3

In concreto werden Invalidenleistungen ab 1. Januar 2011 geltend gemacht. Das Reglement der Personalvorsorgestiftung B._____ 2002 (nachfolgend: Reglement) sieht in Art. 6 ("Ärztliche Untersuchung und Vorbehalte") Folgendes vor: "1. Vor der Aufnahme hat sich der Arbeitnehmer durch eine Gesundheitserklärung darüber auszuweisen, dass er voll erwerbsfähig und gesund ist. Die Pensionskasse kann von ihm verlangen, dass er sich auf Kosten der Pensionskasse durch einen von der Pensionskasse bezeichneten Arzt untersuchen lässt. Seite 4

E. 3

Die Pensionskasse entscheidet spätestens 30 Tage nach Erhalt des ärztlichen Gutachtens. Allfällige Vorbehalte werden dem Betroffenen schriftlich mitgeteilt; die Gültigkeitsdauer eines Vorbehaltes darf fünf Jahre nicht übersteigen.

E. 3.1

Das Reglement sagt nichts zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung. Somit sind die Art. 4 ff. VVG des Bundesgesetzes vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) subsidiär und analog anwendbar (statt vieler: Urteil 9C_308/2016 vom 17. August 2016 E. 4 mit Hinweis auf BGE 134 III 511 E. 3.1 S. 512).

E. 3.2

Während Art. 4 VVG die Anzeigepflicht des Antragstellers beim Vertragsabschluss regelt, sind in Art. 6 VVG die Folgen der verletzten Anzeigepflicht festgehalten. Art. 6 VVG (in der seit 1. Januar 2006 geltenden Fassung) bestimmt – soweit hier relevant – was folgt: Hat der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste und über die er schriftlich befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen (Abs. 1 Satz 1), wobei das Kündigungsrecht vier Wochen, nachdem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, erlischt (Abs. 2).

E. 4

Das kantonale Gericht ist zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf überobligatorische Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge gegenüber der Personalvorsorgestiftung B._____ hat. Dem Einwand der Vorsorgeeinrichtung, es gebe keine gesetzliche Bestimmung, bis wann eine Gesundheitsprüfung nach Stellenantritt zu erfolgen habe, hat es zugestimmt. Die Vorinstanz hat erwogen, die Rechtsprechung verlange lediglich, dass die Pensionskasse innert nützlicher Frist handle. Art. 6 Ziff. 1 des Reglements bedeute nicht, dass ein Gesundheitsvorbehalt ausschliesslich aufgrund eines ärztlichen Gutachtens möglich sei. Ein Seite 5

solcher könne sich auch durch Erkenntnisse aus anderen Dokumenten ergeben. Nachdem der Beschwerdeführer deklariert habe, er sei vollständig gesund und zu 100 % arbeitsfähig, habe die Beschwerdegegnerin ursprünglich keine Veranlassung gesehen, eine ärztliche Untersuchung anzuordnen. Mit Eingang der IV-Akten am 20. Juli 2007 habe sich die Situation aus Sicht der Pensionskasse jedoch grundlegend verändert. Darauf habe sie innert nützlicher Frist reagiert. Der Gesundheitsvorbehalt vom 7. August 2007 sei daher gültig.

E. 5.1

Im Bereich der überobligatorischen beruflichen Vorsorge sind rückwirkende Gesundheitsvorbehalte unzulässig, selbst wenn die versicherte Person bei der Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung unrichtige Angaben zu ihrem Gesundheitszustand gemacht hat, und die Pensionskasse im Nachhinein Kenntnis von dieser Anzeigepflichtverletzung erlangt (SVR 2013 BVG Nr. 4 S. 16, 9C_810/2011 E. 4.2.1). Art. 331c OR gilt nur für Vorbehalte, die von der Vorsorgeeinrichtung beim Eintritt des Versicherten formell angebracht werden (BGE 130 V 9 E. 4.4 S. 14 f.). Fällt ein rückwirkender Vorbehalt als geeignete Vorkehr bei Vorliegen einer Anzeigepflichtverletzung ausser Betracht, bietet sich aus Sicht der Vorsorgeeinrichtung einzig der Rücktritt vom Vorsorgevertrag als Korrektiv an (BGE 130 V 9 E. 5.1 S. 15, Urteil 9C_308/2016 vom 17. August 2016 E. 4).

E. 5.2.1

Der Beschwerdeführer unterzeichnete am 17. Februar 2006 eine „Eintrittsmeldung infolge Vertragswechsel“. Aufgrund der auf diesem Dokument angebrachten Unterschrift der Arbeitgeberin, die ebenfalls vom 17. Februar 2006 datiert, und dem Stempel „PVS 22. Februar 2006“ ist davon auszugehen, dass die Eintrittsmeldung spätestens am 22. Februar 2006 bei der Beschwerdegegnerin einging. Diese erlangte gemäss verbindlicher vorinstanzlicher Sachverhaltsfeststellung (E. 1) erst mit Eingang der IV-Akten am 20. Juli 2007 Kenntnis vom angebotenen Nierenleiden des Beschwerdeführers. Dass in diesem Zusammenhang eine Verletzung der Anzeigepflicht im Sinne des Art. 4 VVG vorliegt, wird in der Beschwerde nicht bestritten.

E. 5.2.2

In concreto steht fest, dass die Beschwerdegegnerin keine medizinischen Abklärungen einleitete (vgl. Art. 6 Ziff. 1 des Reglements), sondern den Versicherten am 1. März 2006 vorbehaltlos in die Seite 6

Vorsorgeeinrichtung aufnahm. Folglich ist der Gesundheitsvorbehalt vom 7. August 2007, welcher erst mehr als siebzehn Monate nach dem Eintritt des Versicherten angebracht wurde, klarerweise als rückwirkend und damit als unzulässig zu qualifizieren (E. 5.1). Entgegen der Auffassung der Vorinstanz ergibt sich auch aus dem Vorsorge-reglement der Beschwerdegegnerin nichts anderes: Art. 6 des Reglements regelt allein das Verfahren bei der Aufnahme des Versicherten in die Vorsorgeeinrichtung (Art. 6 Ziff. 1: "Vor der Aufnahme [...]"). Hin-gegen ist weder in dieser noch in einer anderen Reglementsbestimmung die Möglichkeit vorgesehen, rückwirkende Gesundheitsvorbehalte anzubringen. Im Gegenteil auferlegt Art. 6 Ziff. 3 der Pensions-kasse explizit die Pflicht, innert 30 Tagen nach Erhalt des ärztlichen Gutachtens über einen allfälligen Gesundheitsvorbehalt zu entscheiden (vgl. E. 2.3). Diese kurze Frist weist ebenfalls darauf hin, dass ein Vorbehalt nicht unbeschränkt lange nach Aufnahme der versicherten Person in die Vorsorgeeinrichtung eingeführt werden kann, sondern nur zeitlich beschränkt nach Vorliegen der Eintrittsmeldung (vgl. auch Urteil 9C_806/2015 vom 15. Juni 2016 E. 3.3). Ob der Vorbehalt über-dies verspätet erfolgte, was das kantonale Gericht verneint hat (vorin-stanzliche Erwägung 11.2), kann vor diesem Hintergrund dahingestellt bleiben.

E. 5.2.3

Eine Änderung der Rechtsprechung betreffend die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung im Bereich der überobligatorischen beruflichen Vorsorge (E. 5.1) wird von keiner Vorsorgeeinrichtung geltend gemacht. Hätte die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die vom Ver-sicherten bei der Anmeldung nicht bekannt gegebene Nierenkrankheit keine

Versicherungsleistungen aus überobligatorischer beruflicher Vorsorge ausrichten wollen, so wäre ihr einzig die Möglichkeit einer schriftlichen Vertragskündigung (Art. 6 VVG; bis 31. Dezember 2005 Vertragsrücktritt; vgl. ISABELLE VETTER-SCHREIBER, BVG FZG Kommentar, 3. Aufl. 2013, N. 28 zu Art. 6 BVG) verblieben (E. 5.1 in fine). Inwieweit eine solche vorliegen soll, legt die Beschwerdegegnerin nicht dar und ist nicht ersichtlich. Dem Beschwerdeführer ist demnach beizupflichten, wenn er vorbringt, das Kündigungsrecht sei mit Blick auf den Zeitpunkt der Kenntnisnahme durch die Vorsorgeeinrichtung am 20. Juli 2007 inzwischen verwirkt (vgl. Art. 6 Abs. 2 VVG). Ein nachträgliches Kündigungsrecht des Versicherers besteht nicht (E. 3.2). Seite 7

E. 6

Zusammengefasst kann dem Beschwerdeführer der am 7. August 2007 angebrachte Gesundheitsvorbehalt nicht entgegen gehalten werden. Im Quantitativ und in zeitlicher Hinsicht sind die geltend gemachten Leistungen unbestritten geblieben. Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. Januar 2011 zusätzlich zu den vom kantonalen Gericht zugesprochenen Invalidenleistungen aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge Anspruch auf die entsprechenden Rentenleistungen aus der weitergehenden Vorsorge (zuzüglich Verzugszins ab Klageeinreichung). Die Beschwerde ist begründet.

E. 7

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

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