

VS_GERICHTE S2 21 4 vom 26. Oktober 2021

VS Kantonsgericht, 2021-10-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 21 4](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_21_4)

FR: VS_GERICHTE S2 21 4 du 26 octobre 2021

IT: VS_GERICHTE S2 21 4 del 26 ottobre 2021

Regeste

S2 21 4 URTEIL VOM 26. OKTOBER 2021 Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident;
Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin
in Sachen X _____, Klägerin, vertreten durch Rechtsanwältin Graziella Walker
Salzmann gegen PENSIONSKASSE Y _____, Beklagte, vertreten durch
Rechtsanwältin Isabelle Vetter-Schreiber (Art. 73 BVG, Anzeigepflichtverletzung,
Rücktritt vom Vorsorgevertrag in der weitergehenden beruflichen Vorsorge)

Erwägungen

E. 1.1

Das Kantonsgericht hat die Prozessvoraussetzungen wie die Partei- und Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtsweges, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen zu prüfen.

- 5 -

E. 1.2

Gemäss Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG) bezeichnet jeder Kanton als letzte kantonale Instanz ein Gericht, das über die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen (Art. 73 Abs. 1 lit. a BVG), Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Laut Art. 82 i.V. mit Art. 87a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) beurteilt das Kantonsgericht als einzige Instanz Klagen auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts. Die sachliche Zuständigkeit ist somit gegeben.

E. 1.3

Art. 73 Abs. 3 BVG regelt die örtliche Zuständigkeit. Bei Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten ist, nach Wahl des Klägers, der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde, Gerichtsstand. Im vorliegenden Fall hat die Arbeitgeberin der Klägerin den Ort ihres Betriebs im Kanton Wallis, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Wallis gegeben ist.

E. 1.4

Das BVG selbst räumt den Vorsorgeeinrichtungen nicht die Befugnis ein, Verfügungen zu erlassen (BGE 119 V 13 E. 2a). Auch den Arbeitgebern verleiht das BVG keine Verfügungskompetenz gegenüber ihren Arbeitnehmern. Das Verfahren nach Art. 73 Abs. 1

BVG ist daher nach konstanter Rechtsprechung nicht ein Beschwerdeverfahren, welches eine Verwaltungsverfügung als Anfechtungsgegenstand voraussetzen würde, sondern ein Klageverfahren, dem eine „Streitigkeit“ zwischen Vorsorgeeinrichtung, Arbeitgeber und Anspruchsberechtigten zugrunde liegt. Auf die Klage kann somit eingetreten werden.

E. 2.1

Im Bereich von Art. 73 BVG bestimmt sich die Streitigkeit nach den Klagebegehren des Klägers (Dispositionsmaxime). Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien indes nicht gebunden. Der Officialgrundsatz kann aber nicht dazu dienen, den Streitgegenstand auf nicht eingeklagte Punkte auszudehnen (BGE 135 V 23 E. 3.1; 129 V 450 E. 3.2).

E. 2.2

Streitig ist der Anspruch der Klägerin auf eine Invalidenrente aus der überobligatorischen beruflichen Vorsorge. Dabei ist zu prüfen, ob die Klägerin in der Eintrittsmeldung vom 4. Januar 2012 erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen hat und die Beklagte

- 6 - deshalb zu Recht vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurückgetreten ist. Unbestritten ist demgegenüber, dass ein Rentenanspruch der Klägerin im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge besteht.

E. 3.1

Während in der obligatorischen beruflichen Vorsorge aus gesundheitlichen Gründen keine Vorbehalte angebracht werden dürfen (BGE 115 V 215), ermächtigt Art. 331c des Obligationenrechts (OR) die Vorsorgeeinrichtung, im weitergehenden Vorsorgebereich für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen anzubringen, welcher aber höchstens fünf Jahre betragen darf (BGE 130 V 9 E. 4).

E. 3.1.1

Ein Vorbehalt für die Risiken Tod und (vollständige) Invalidität in der weitergehenden beruflichen Vorsorge kann nicht rückwirkend erfolgen, nachdem sich das Risiko bereits verwirklicht hat (BGE 130 V 9 E. 4.4). Fällt jedoch 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).

E. 3.1.2

Nicht mit einem Vorbehalt belastet werden darf jedoch der Vorsorgeschutz, der durch die bei einem Stellenwechsel vom Versicherten mitgebrachte Austrittsleistung erworben wurde (BGE 130 V 9 E. 5.2.2). Darf bereits bei Eintritt auf einem Teil des überobligatorischen Alterskapitals kein Vorbehalt angebracht werden, so schliesst dies von vornherein – unabhängig von der Frage der Zulässigkeit – auch einen rückwirkenden Vorbehalt auf dem eingebrachten Teil aus und damit konsequenterweise auch einen darauf bezogenen Rücktritt als «Ersatzhandlung» im Sinne von BGE 130 V 9 E. 5.1 (BGE 144 V 376 E. 4.1).

E. 3.2

Die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht im Bereich der freiwilligen und der weitergehenden beruflichen Vorsorge richten sich grundsätzlich nach den einschlägigen statutarischen beziehungsweise reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrich-

tung. Schweigen sich Statuten oder Reglement hierüber aus, hat die Beurteilung dieses Tatbestandes nicht nach den Regeln über die Mängel beim Vertragsabschluss (Art. 23 ff. OR), sondern analogieweise gemäss Art. 4 ff. des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) zu erfolgen (BGE 119 V 286 E. 4 mit Hinweisen). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht jene Rechtsgrundlagen massgebend, die im Zeitpunkt der zu prüfenden Anzeigepflichtverletzung in Kraft standen (BGE 130 V 9 E. 2.1, 121 V 100 E. 1a). Da die Klägerin die Gesundheitserklärung am 4. Januar 2012 ausfüllte, sind die damals geltend gewesenen gesetzlichen Regelungen sowie das damals in Kraft gestandene

- 7 - Vorsorgereglement der Beklagten vom 1. Januar 2011 anwendbar. Diese werden vorliegend zitiert.

E. 3.3.1

Gemäss Art. 6 VVG ist der Versicherer nicht an den Vertrag gebunden, wenn die anzeigepflichtige Person beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstat- sache, die sie kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, und der Versicherer binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeige- pflicht Kenntnis erhalten hat, vom Verträge zurücktritt. Nach der Rechtsprechung beginnt die vierwöchige Frist ab dem Zeitpunkt zu laufen, ab welchem der Versicherer vollständig über die Anzeigepflichtverletzung orientiert ist, das heisst darüber sichere, zweifelsfreie Kenntnis erlangt hat (BGE 118 II 340 E. 3a). Der in Art. 6 VVG statuierten vierwöchigen Frist, innert welcher die Vorsorgeeinrichtung bei Verletzung der Anzeigepflicht zurück- treten kann, kommt im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge keine zwin- gende Bedeutung zu. Zulässig ist beispielsweise eine sechsmonatige reglementarische Frist, wie dies das Vorsorgereglement der Beklagten in Art. 39 Abs. 2 vorsieht (Bundes- gerichtsurteil B 89/06 vom 24. August 2007 E. 3.3).

E. 3.3.2

Wann die Anzeigepflicht verletzt ist, beurteilt sich verschuldensunabhängig nach subjektiven und objektiven Kriterien. Der Antragsteller hat dem Versicherer in Beantwor- tung entsprechender Fragen nicht nur die ihm tatsächlich bekannten (von seinem posi- tiven Wissen erfassten) erheblichen Gefahrstatsachen mitzuteilen, sondern auch dieje- nigen, die ihm bekannt sein müssen. Damit stellt das Gesetz ein objektives (vom tat- sächlichen Wissen des Antragstellers über den konkreten Sachverhalt unabhängiges) Kriterium auf, bei dessen Anwendung jedoch die Umstände des einzelnen Falles, insbe- sondere die persönlichen Eigenschaften (Intelligenz, Bildungsgrad, Erfahrung) und die persönlichen Verhältnisse des Antragstellers, zu berücksichtigen sind. Entscheidend ist somit, ob und inwieweit ein Antragsteller nach seiner Kenntnis der Verhältnisse und ge- gebenenfalls nach den ihm von fachkundiger Seite erteilten Aufschlüssen eine Frage des Versicherers in guten Treuen verneinen durfte. Er genügt seiner Anzeigepflicht nur, wenn er ausser den ihm ohne weiteres bekannten Tatsachen auch diejenigen angibt, deren Vorhandensein ihm nicht entgehen kann, wenn er über die Fragen des Versiche- rers ernsthaft nachdenkt (BGE 134 III 511 E. 3.3.3 mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteil 9C_671/08 vom 6. März 2009 E. 3.2.1).

- 8 -

E. 4

Verletzt die versicherte Person ihre Anzeigepflicht, indem sie einen vorbestandenen Gesundheitsschaden, den sie kennt oder kennen müsste, nicht oder unrichtig bzw. unvollständig mitteilt, kann die Pensionskasse innert 6 Monaten, nachdem sie von der Verletzung der Anzeige- bzw. Auskunftspflicht Kenntnis hat, künftige Leistungen verweigern, bereits ausbezahlte Leistungen samt Zinsen zurückfordern oder die Leistungen auf die minimalen obligatorischen Leistungen gemäss BVG beschränken (Art. 39 Abs. 2 des ab 1. Januar 2011 gültigen Vorsorgereglements).

E. 5

Jahren durchgemachte Krankheiten und/oder erlittene Unfälle" beantwortete sie mit "keine".

E. 5.1

Die Klägerin wurde ersucht, anhand einer Eintrittsmeldung Auskunft zu geben. Die Pflichten der Klägerin erstreckten sich damit auf die richtige und vollständige Beantwortung der konkret gestellten Fragen. Die Beklagte brachte vor, die Klägerin habe die Selbstdeklaration der Eintrittsmeldung vom 4. Januar 2012 falsch beantwortet.

E. 5.2

Die Klägerin beantwortete in der Selbstdeklaration die erste Frage "Beanspruchen Sie gegenwärtig eine ärztliche Behandlung" mit "nein". Die zweite Frage "In den letzten

E. 6.1

Mit Verfügung vom 8. August 2019 sprach die IV-Stelle Wallis der Klägerin aufgrund ihrer schlechten Lungenfunktion und –kapazität eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2018 zu. Aus den IV-Akten ergibt sich, dass die Klägerin seit dem Jahr 2010 an einer COPD litt. Der Hausarzt schrieb, es bestehe seit mindestens 2010 Atemnot im Alltag (IV-Dossier S. 84). Die Klägerin suchte ihren behandelnden Pneumologen Mitte Februar 2012 wegen einer schwersten Ruhedispnoe auf (a.a.O. S. 110). Mittels Inhalationstherapie und Überwachung konnte eine Hospitalisation vermieden werden. Bereits in den Jahren 2010 und 2011 war die Klägerin in regelmässiger pneumologischer Kontrolle und Behandlung (a.a.O. S. 111, 114, 115). Aus den entsprechenden Berichten geht hervor, dass ihr die Folgen des Rauchens wiederholt erklärt worden seien und sich die Atmung teilweise auch unter Therapie nicht verbessert habe. Im Juli 2010 traten bereits zwei- bis dreimal täglich Dyspnoen auf, die Klägerin konnte nur noch eine Etage bewältigen.

- 9 -

E. 6.2

Aufgrund dieser Darlegungen kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Klägerin am 4. Januar 2012, als sie die Selbstdeklaration der Eintrittsmeldung ausfüllte, aus dem Blickwinkel eines medizinischen Laien annahm, keine gesundheitlichen Probleme zu haben. Zu jenem Zeitpunkt litt sie an schweren Atemeinschränkungen, die sie im Alltag behinderten. Ob sie von einem Raucherhusten ausging oder die fachärztliche Diagnose einer COPD kannte, spielt dabei keine Rolle. Anzunehmen, dass die Klägerin davon ausging, gesund zu sein, würde im Weiteren heissen, dass die behandelnden Ärzte ihrer Aufklärungspflicht seit dem Jahr 2010 nicht nachgekommen wären und ihre Patientin behandelt hätten, ohne sie über den Grund der Behandlung bzw. über die verordneten Medikamente aufzuklären. Wer nun während über zwei Jahren regelmässig und praktisch

durchgängig in ärztlicher Behandlung ist, wie dies bei der Klägerin in den acht- zehn Monaten vor Ausfüllen der Selbstdeklaration der Fall war, kann nicht in guten Treuen behaupten, er oder sie sei gesund und beschwerdefrei gewesen. Offensichtlich fühlte sich die Klägerin subjektiv weder gesund noch beschwerdefrei, andernfalls sie sich nicht in einer engmaschigen ärztlichen Kontrolle und Behandlung befunden hätte. Auch kann vor diesem Hintergrund nicht mehr von Bagatellstörungen, die nicht anzuzeigen sind (BGE 134 III 511 E. 3.3.4), gesprochen werden. Es ist somit erstellt, dass die Klä- gerin die beiden ersten Fragen in der Selbstdeklaration nicht korrekt beantwortet hatte.

E. 7.1

Nach dem Gesagten steht fest, dass die Klägerin in der Erklärung vom 4. Januar 2012 wesentliche Fragen zu ihrer gesundheitlichen Verfassung falsch beantwortet und damit eine Anzeigepflichtverletzung begangen hat. Das hier anwendbare Recht (Art. 6 VVG, vgl. E. 3.3.1 hievon), wonach eine Verletzung der Anzeigepflicht ein Rücktrittsrecht begründet, erfordert keinen Kausalzusammenhang zwischen der nicht angezeigten Ge- fahrstatsache und der später eingetretenen Beeinträchtigung. Der Vollständigkeit halber ist jedoch darauf hinzuweisen, dass ein solcher im vorliegenden Fall gegeben ist. Des Weiteren ist unbestritten, dass der mit Schreiben vom 10. Juli 2019 erklärte Entzug der überobligatorischen Deckung durch die Beklagte rechtzeitig (innerhalb von 6 Monaten gemäss Vorsorgereglement Art. 39 Abs. 2) erfolgt ist, nachdem ihr die Akten der Invali- denversicherung am 11. Juni 2019 zugestellt worden waren und sie mithin von der An- zeigepflichtverletzung Kenntnis nehmen konnte. Die Beklagte durfte wegen der Anzei- gepflichtverletzung vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurücktreten, soweit da- von das seit dem 1. Januar 2012 angesparte Alterskapital betroffen ist. Damit stellt sich auch die Frage der Prämienbefreiung nicht mehr.

- 10 -

E. 7.2

Rechtsprechungsgemäss nicht entzogen werden durfte der Vorsorgeschutz, der durch die von der Beschwerdeführerin mitgebrachte Eintrittsleistung erworben wurde. Gemäss Leistungsausweis der PK Y _____ und Austrittsanzeige der Vorsorgestif- tung der Adecco handelt es sich dabei um einen Betrag von CHF 60'541.80. Aus der Berechnung der Invalidenrente vom 22. Januar 2020 (Beilage 18 zur Klageantwort) geht hervor, dass der Rentenanspruch auf einem angesparten Kapital per Eintritt ins Renten- alter in der Höhe von CHF 92'410.46 (mit einem Umwandlungssatz von 6.8%) berechnet wurde. Für das erkennende Gericht ist die Berechnung der Beklagten nicht in allen Tei- len nachvollziehbar. Fest steht aber, dass die von der Klägerin mitgebrachte Austrittslei- tung in der Höhe von CHF 60'541.80 jedenfalls nicht vollumfänglich (obligatorischer und überobligatorischer Teil) berücksichtigt worden sein kann.

E. 7.3

Aus diesen Gründen ist die Sache zur Vornahme einer korrekten Berechnung der IV-Rente an die Beklagte zurückzuweisen. Diese wird die Höhe der Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2019 unter Einbezug der gesamten eingebrachten Freizügigkeitsleis- tung neu festzusetzen haben. Zudem hat sie ab Einreichung der Klage am 28. Dezember 2020, bzw. ab den späteren Fälligkeitsdaten auf den nachzuzahlenden Rentenbetreff- nissen einen Zins in der Höhe von 3% (BVG-Zinssatz von 1% plus Verzugszins von 2%) zu bezahlen (Anhang 5 zum Vorsorgereglement gültig ab dem 1. August 2019).

E. 8.1

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 73 Abs. 2 BVG).

E. 8.2

Der obsiegenden Klägerin steht eine Parteientschädigung zu. Das Gericht setzt diese unter Würdigung der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache, des Umfangs der Arbeitsleistung sowie der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf CHF 2'000 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) fest (Art. 40 Abs. 1 GTar).

- 11 -

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