

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2004.00053 vom 30. Juni 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2004.00053

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2004.00053 du 30 juin 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2004.00053 del 30 giugno 2006

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit Verfügung vom 15. Oktober 2003 (Urk. 9/1 = 13/2) sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, der 1953 geborenen B. ___ rückwirkend ab dem 1. Juli 2002 eine ganze Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von 80 % zu (s. Anmeldeformular vom 12. September 2002 [Urk. 9/5 = 13/28], Feststellungsblatt vom 3. Juli 2003 [Urk. 13/3] und Mitteilung an die zuständige Ausgleichskasse vom 3. Juli 2003 [Urk. 13/5]).

1.2 Die Migros-Pensionskasse (nachfolgend: MPK), in deren obligatorischen und weitergehenden Bereich B. ___ mit Stellenantritt bei der A. ___ AG, '___' (Arbeitsvertrag vom 22. Dezember 1999 [Urk. 2/2]; s. zur Aufhebung des Arbeitsverhältnisses per 31. Oktober 2002 Kündigungsschreiben vom 6. August 2002 [Urk. 2/3 = 13/24 Beilage = 13/31 Beilage]), per 1. März 2000 aufgenommen worden war, anerkannte mit Schreiben vom 19. Januar 2004 (Urk. 2/5) den Anspruch auf eine volle Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge, trat jedoch gleichzeitig vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurück, weil die Versicherte in der Gesundheitserklärung vom 27. März 2000 (Urk. 2/8 = 9/4) falsche Angaben gemacht und namentlich vorbestandene Leiden in Form von chronischen Spannungskopfschmerzen, schwerer Depression, Zervikobrachialgie, Lumboischialgie, Kribbelparästhesien und Haarausfall verschwiegen habe.

Mit Schreiben vom 2. März 2004 [Urk. 2/6]) beharrte die - inzwischen durch Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser, Zürich (Vollmacht vom 6. Februar 2004 [Urk. 3 = 13/18]), vertretene - B. ___ auf einem überobligatorischen Leistungsanspruch, worauf die MPK mit Schreiben vom 11. März 2004 (Urk. 2/7) ihren ablehnenden Standpunkt bekräftigte.

E. 2

2.1 Mit Eingabe vom 29. April 2004 (Urk. 1; samt Beilagen [Urk. 2/2-8]) liess B. ___ beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Klage gegen die MPK erheben mit folgenden Rechtsbegehren (S. 2):

"Es sei die Beklagte zu verpflichten, zusätzlich zur bereits ausgerichteten Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge eine Rente der weitergehenden beruflichen Vorsorge auszurichten. Die Invalidenrente der weitergehenden beruflichen Vorsorge sei gestützt auf den Invaliditätsgrad von 80 % mit Wirkung ab 1. September 2003 auszurichten. Die nachzuzahlenden Monatsrenten seien ab dem heutigen Datum zu verzinsen. Unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

In prozessualer Hinsicht liess die Klägerin den Beizug der Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung (S. 3 Rz. 3) sowie die Durchführung eines doppelten Schriftenwechsels (S. 10 Rz. 14) beantragen.

Die MPK - vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber, Zürich (Vollmacht vom 10. Mai 2004 [Urk. 7]) - liess mit Klageantwort vom 6. Juli 2004 (Urk. 8; samt Aktenbeilage [Urk. 9/1-12]) auf Klageabweisung unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Klägerin schliessen (S. 2).

2.2 Mit Verfügung vom 26. Juli 2004 (Urk. 10) wurden von der SVA, IV-Stelle, die Invalidenversicherungsakten in Sachen der Klägerin beigezogen (Disp.-Ziff. 1-2). Der am 5. August 2004 erfolgte Eingang der Beizugsakten (Urk. 13/1-31; vgl. Urk. 12) wurde den Parteien gleichentags angezeigt (Urk. 14 Disp.-Ziff. 1), und es wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Disp.-Ziff. 2).

Mit Replik vom 6. Oktober 2004 (Urk. 17; samt Beilagen [Urk. 18/1-2]) und Duplik vom 27. Januar 2005 (Urk. 23; samt Beilage [Urk. 24/1]) liessen die Parteien je an ihren eingangs gestellten Begehren festhalten (S. 2 ff. [sinngemäss] bzw. S. 2).

2.3 Mit Verfügung vom 1. Februar 2005 (Urk. 26) wurde der Klägerin Gelegenheit gegeben, um zu duplicando vorgetragenen Noven Stellung zu nehmen (Disp.-Ziff. 1).

Nach Eingang der klägerischen Stellungnahme vom 25. Februar 2005 (Urk. 28) wurde der Schriftenwechsel am 28. Februar 2005 geschlossen (Urk. 29, Disp.-Ziff. 1).

E. 3

3.1 Die Sache ist beim derzeitigen Aktenstand spruchreif und kann ohne Weiterungen der Erledigung zugeführt werden.

3.2 Auf die Parteivorbringen (Urk. 1, 8, 17, 23 und 28) und die zu würdigenden Akten (Urk. 2/2-8, 9/1-12, 13/1-31, 18/1-2 und 24/1) wird - soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Die Parteien sind sich vorprozessual darüber einig geworden, dass der Klägerin für die Zeit ab dem 1. September 2003 aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge eine volle Invalidenrente zusteht (Invaliditätsgrad: 80 %; s. Urk. 1 S. 3 Rz. 4 und 8 S. 4 Ziff. II/a/6; vgl. Urk. 2/5).

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Klägerin darüber hinaus Anspruch auf Invalidenleistungen aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge hat.

1.2 Die Klägerin macht zusammenfassend geltend, sie habe in der Erklärung vom 27. März 2000 (Urk. 2/8 = 9/4) ihren Gesundheitszustand im Rahmen ihrer Möglichkeiten korrekt und vollständig deklariert. Zudem habe sich die Beklagte die Unkenntnis erheblicher Gefahrstatsachen ohnehin selbst anzurechnen, da die von der Arbeitgeberin am 30. März 2000 ausdrücklich als notwendig erachtete vertrauensartzliche Untersuchung (Urk. 2/8 = 9/4, je S. 2) trotz abklrungsbedrftiger Anhaltspunkte unterblieben sei. Ferner sei die Rücktrittserklärung der Beklagten vom 19. Januar 2004 (Urk. 2/5) inhaltlich ungenügend, weil darin nicht in der erforderlichen

Ausföhrlichkeit auf die angeblich verschwiegenen oder ungenau mitgeteilten Gefahrstatsachen hingewiesen worden sei und insbesondere die ungenau beantworteten Fragen unerwöht geblieben seien. Im übrigen sei die Rücktrittsmöglichkeit ohnehin verwirkt, da die entsprechende Erklärung vom 19. Januar 2004 (Urk. 2/5) nicht binnen vier Wochen, nachdem die Beklagte von der angeblichen Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten habe, erfolgt sei (Urk. 1, 17 und 28).

Demgegenüber stellt sich die Beklagte im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Klägerin habe in der Gesundheitserklärung vom 27. März 2000 (Urk. 2/8 = 9/4) erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen, indem sie wider besseres Wissen die Frage Nr. 1 bejaht und die Fragen Nrn. 2-7 verneint habe; die Frage Nr. 8 habe sie zwar dahingehend beantwortet, dass es in den letzten zehn Jahren zu einem Autounfall und einer Nasenoperation mit einem von Januar bis Juni 1992 dauernden Spitalaufenthalt gekommen sei, doch habe gestützt auf die vertrauensärztliche Einschätzung von Dr. med. C.____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, '____', vom 13. April 2000, wonach Unfallfolgen zwischenzeitlich wohl ausgeheilt seien und demnach eine vorbehaltlose Aufnahme der Klägerin erfolgen könne (Urk. 9/4 S. 2), keine Veranlassung zu weiteren Abklärungen bestanden, zumal die Klägerin ausdrücklich bestätigt habe, weder an Unfallfolgen noch an irgendwelchen anderen Beschwerden zu leiden und auch nicht regelmässig Medikamente einzunehmen. Des Weiteren habe die Beklagte den Rücktritt vom überobligatorischen Vorsorgevertrag mit Schreiben vom 19. Januar 2004 (Urk. 2/5) unmissverständlich und vorbehaltlos erklärt und dabei die relevanten vorbestandenen und verschwiegenen Leiden konkret und hinlänglich aufgeöhrt. Dies müsse genügen, wenngleich die unrichtig beantworteten Fragen (Nrn. 1, 2, 4 und 8) nicht spezifiziert worden seien. Ausserdem sei der Vertragsrücktritt am 19. Januar 2004 rechtzeitig binnen sechs Monaten seit Kenntnis der mehrfachen Anzeigepflichtverletzung erklärt worden (Urk. 8 und 23).

2.

2.1 Die vorliegende Leistungsstreitigkeit unterliegt der Gerichtsbarkeit der in Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (BVG) erwöhten 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 und 120 V 18 Erw. 1a, je mit Hinweisen; s. § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

2.2 Am 1. April 2004, 1. Januar 2005 respektive 1. Januar 2006 sind die am 3. Oktober 2003 revidierten Bestimmungen gemäss 1. BVG-Revision in Kraft getreten (AS 2004 S. 1677-1712; BBl 2000 S. 2637-2728). In zeitlicher Hinsicht sind indessen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen föhrenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b, mit Hinweisen). Angesichts des oben geschilderten Sachverhalts (Gesundheitserklärung vom 27. März 2000, Berentung durch die Invalidenversicherung mit Wirkung seit dem 1. Juli 2002, Rücktritt vom überobligatorischen Vorsorgevertrag am 19. Januar 2004) ist die rechtliche Beurteilung der vorliegenden, am 29. April 2004 eingereichten Klage anhand der vormals gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend ohne anderslautenden Vermerk auch in dieser Fassung zitiert werden.

zweifelsfreie Kenntnis erlangt hat (BGE 118 II 340 Erw. 3a). Dieses Wissen kann der Versicherer auch erlangen, wenn er zuverlässige Kunde von Tatsachen erhält, aus denen sich der sichere Schluss auf eine Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt (BGE 119 V 287 Erw. 5a).

Die Vorsorgeeinrichtung verfügt in ihrer Eigenschaft als juristische Person über rechtlich relevante Kenntnis eines einschlägigen Sachverhalts, wenn das betreffende Wissen innerhalb ihrer Organisation abrufbar ist (BGE 109 II 342 f. Erw. 2b; Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 21. August 2001 in Sachen S. [5C.104/2001]; Urteil des EVG vom 1. Dezember 2003 in Sachen A. [B 50/02] Erw. 3). Eine Vorsorgeeinrichtung, welche die administrativen Arbeiten, insbesondere auch die Abklärung ihrer Leistungspflicht, einem Rückversicherer überträgt, muss sich dessen Wissen anrechnen lassen (Urteil des EVG vom 20. September 2000 in Sachen S. [B 51/99]; SZS 2003 S. 138). Gleiches gilt auch im Verhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtung und Vertrauensarzt (Urteil des EVG vom 1. Dezember 2003 in Sachen A. [B 50/02] Erw. 3.2).

E. 3.1.4

Praxisgemäss weist die Anzeigepflicht der antragstellenden Person gemäss Art. 4 ff. VVG keinen umfassenden Charakter auf. Sie beschränkt sich vielmehr auf die Angabe jener Gefahrstatsachen, nach denen der Versicherer ausdrücklich und in unzweideutiger Art gefragt hat. Die antragstellende Person ist somit nicht verpflichtet, von sich über bestehende Gefahren Auskunft zu geben. Was die einzelnen Fragen anbelangt, hat das BGer in Erw. 3b seines unveröffentlichten Urteils vom 4. November 1993 in Sachen R. (5C.140/1993) Folgendes festgehalten (Urteil des EVG vom 18. September 2000 in Sachen S. [B 38/99] Erw. 3b):

"Die Tragweite der einzelnen Fragen bestimmt sich - gleich wie der Vertragsinhalt selbst - nach dem Vertrauensprinzip (BGE 101 II 339 Erw. 2 S. 344; Maurer, Privatversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1986, S. 235). Es ist mithin darauf abzustellen, was vernünftigerweise gemeint sein muss und der konkrete Antragsteller annehmen darf, wenn er über die Fragen der Versicherungsgesellschaft in der vom VVG verlangten Weise ernsthaft nachdenkt (BGE 118 II 333 Erw. 2b, 116 II 338 Erw. 1b, 72 II 124 Erw. 3 mit Hinweis). Wie es damit steht, ist abzuklären anhand des Wortlauts der Fragen, des Zusammenhangs, in welchem sie stehen, und allfälliger weiterer Umstände (BGE 118 II 365 Erw. 1 mit Hinweis). Dabei ist zu beachten, dass eine Frage einschränkend auszulegen ist, wenn sie, an sich oder auf Grund ihrer Beziehung zu den übrigen dem Antragsteller vorgelegten Fragen, Zweifel über den Umfang der Deklarationspflicht weckt (Roelli/Keller, Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2. Aufl., Bern 1968, S. 108). Das folgt einerseits aus dem (...) Grundsatz, dass eine Anzeigepflicht nur insoweit besteht, als die Fragen der Versicherungsgesellschaft 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 Erw. 2b S. 338 mit Hinweis)."

3.1.5.1 Eine Rücktrittserklärung muss, um nach Art. 6 VVG gültig zu sein, ausdrücklich auf die verschwiegene oder ungenau mitgeteilte Gefahrstatsache hinweisen und die ungenau beantwortete Frage erwähnen. Diese Anforderungen sind etwa dann nicht erfüllt, wenn lediglich - gleichsam pauschal - auf die Einsichtnahme in ärztliche

zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Unterlagen den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a und 122 V 160 Erw. 1c; AHI 2001 S. 113 Erw. 3).

E. 4

[Nichtanwendung von Vorbehaltsaussprechungen/Leistungskürzungen auf Hinterlassenenleistungen]"

Sodann ist im Abschnitt "VI. Besondere Bestimmungen" des MPK-Reglements 1998 in Art. 57 unter der Überschrift "Auskünfte" Folgendes statuiert (S. 26):

"1. Die Versicherten und die Bezügerinnen bzw. Bezüger von Leistungen der Kasse sind verpflichtet, den Organen oder der Vertrauensärztin bzw. dem Vertrauensarzt der Kasse auf Verlangen unverzüglich, vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft zu erteilen über alle Tatsachen, die für die Leistungen der Kasse von Bedeutung sein können. Sie haben jede Änderung dieser Tatsachen unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

2. Die in Abs. 1 genannten Personen haften der Kasse für jeglichen Schaden, den sie ihr durch vorenthaltene, verspätete, unrichtige oder unvollständige Auskünfte zufügen, ausser wenn sie nachweisen, dass sie kein Verschulden trifft. Zu Unrecht bezogene Leistungen haben sie der Kasse unabhängig vom Verschulden zurückzuerstatten.

3. Bei Anzeigepflichtverletzung werden alle Leistungen auf das Niveau des gesetzlichen Obligatoriums gekürzt. Im Leistungsfall steht der Kasse eine Frist von sechs Monaten zu für die Mitteilung der Kürzung an die versicherte Person. Die Frist beginnt erst, wenn die Kasse zuverlässige Kunde von Tatsachen erhält, aus denen sich der sichere Schluss auf Verletzungen der Anzeigepflicht ziehen lässt."

Die Bestimmung betreffend "Auskünfte" des MPK-Reglements hat in der Zwischenzeit - bis auf eine Neu Nummerierung (Art. 58 statt Art. 57) und eine hier nicht interessierende Ergänzung in Abs. 1 zur Leistungsstufung und Spesentragung - keine inhaltliche Änderung erfahren (s. unter 'www.mpk.ch/objects/files/vs_Reglemet_d.pdf'). Es darf mithin davon ausgegangen werden, dass auch das im Zeitpunkt der Rücktrittserklärung vom 19. Januar 2004 (Urk. 2/5) geltende Reglement eine Willensbetätigung dieses Inhaltes (Rücktritt vom Vertrag) nicht untersagt, das heisst eine rückwirkende Auflösung des Vertrages zugelassen hat.

4.2.4.4 Damit steht zunächst fest, dass vorliegend eine reglementarische Regelung der Anzeigepflicht und der Folgen ihrer Verletzung besteht. Art. 57 Ziff. 3 des massgebenden MPK-Reglements sieht ausdrücklich vor, binnen welcher Frist (6 Mte.) sich die Beklagte unter Verwirklichung auf die Verletzung der Anzeigepflicht berufen muss und ab welchem Zeitpunkt diese Frist zu laufen beginnt (zuverlässige Kenntnis von Tatsachen,

aus denen der sichere Schluss auf eine Anzeigepflichtverletzung gezogen werden kann). Da die reglementarische Ordnung insofern nicht lückenhaft ist, besteht entgegen der Meinung der Klägerin keine Handhabe, auf die Regelung gemäss Art. 6 VVG zurückzugreifen. Dass die Bestimmung von Art. 6 VVG in ihrem direkten Anwendungsbereich relativ zwingenden Charakter aufweist (Nef, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], in: Honsell/Vogt/Schnyder [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, Basel/Genf/München 2001, N. 1 zu Art. 6), tut in diesem Zusammenhang nichts zur Sache.

Als dann ist nicht ersichtlich, dass die Mitteilung des Beschlusses der SVA, IV-Stelle, an die zuständige Ausgleichskasse (Ausgleichskasse LL. ____, ' ____') vom 3. Juli 2003 (Urk. 13/5) der Beklagten selbst zur Kenntnis gebracht worden wäre. Zwar muss sich eine Vorsorgeeinrichtung gegebenenfalls das Wissen ihres mit der Abklärung beauftragten Rückversicherers oder Vertrauensarztes betreffend relevanter Tatsachen anrechnen lassen (s. oben Erw. 3.1.3), doch vermag allein die Kenntnisnahme einschlägiger Verumständlungen durch die von der Vorsorgeeinrichtung rechtlich wie administrativ-organisatorisch unabhängige Ausgleichskasse entgegen dem vorprozessualen klägerischen Standpunkt noch keine entsprechende Bindungswirkung zu erzeugen.

Nach den beigezogenen Invalidenversicherungsakten (Urk. 13/1-31) darf schliesslich davon ausgegangen werden, dass die Rentenverfugung der SVA, IV-Stelle, vom 15. Oktober 2003 (Urk. 9/1 = 13/2) der Beklagten ordnungsgemäss eröffnet worden ist (Urk. 13/2 S. 2). Wohl macht die Beklagte geltend, den Invalidenrentenentscheid nicht erhalten zu haben, doch erscheint diese Behauptung wenig überzeugend. Jedenfalls besttigte die Beklagte der Klägerin am 3. November 2003 den Erhalt des Invalidenrentenentscheids und bat diese um Ermächtigung zum Aktenbeizug (Urk. 2/4). Mit Schreiben vom 9. Dezember 2003 (Urk. 13/20) forderte die Beklagte bei der SVA, IV-Stelle, die vollständigen Akten an, wobei die SVA, IV-Stelle, diesem Gesuch gemäss Erledigungsvermerk am 19. Dezember 2003 nachkam. Unbesehen darum, ob die Beklagte die Rentenverfugung vom 15. Oktober 2003 (Urk. 9/1 = 13/2) von der SVA, IV-Stelle, tatsächlich zugestellt erhalten hat, und ungeachtet dessen, ob die Invalidenversicherungsakten der Beklagten am 20. Dezember 2003 (so die Klägerin) oder erst am 23. Dezember 2003 zugegangen sind (so die Beklagte), ist die 6-monatige Rücktrittsfrist in zeitlicher Hinsicht mit der am 19. Januar 2004 abgegebenen - und bei der Klägerin zugestandenermassen am 20. Januar 2004 eingegangenen - Erklärung (Urk. 2/5) auf jeden Fall gewahrt.

E. 4.2

4.2.1.1. Nach dem oben Gesagten (Erw. 3.1.2) richten sich die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht in der weitergehenden beruflichen Vorsorge in erster Linie nach den statutarischen und reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung. Nur für den Fall, dass einschlägige Statuten- und Reglementsbestimmungen fehlen, kommen gleichsam hilfsweise (analog) Art. 4 ff. VVG zur Anwendung (vgl. Urteil des EVG vom 14. Juni 2002 in Sachen K. [B 10/01] Erw. 1).

4.2.2.1. Es ist unbestritten, dass - nachdem die Klägerin auf Anfang März 2000 in die Versicherung der Beklagten aufgenommen und deren Destinatarin wurde (Urk. 2/2 und 2/8 = 9/4) - grundsätzlich das von der Beklagten auszugsweise aufgelegte MPK-Reglement 1998 (Urk. 9/3) für die Anspruchsbeurteilung massgebend ist.

4.2.3.1 Die Beklagte hat von der Vorbehaltsmöglichkeit nach dem System der Selbstdeklaration Gebrauch gemacht und im Abschnitt "II. Versicherungspflicht" des anwendbaren MPK-Reglements 1998 (Urk. 9/3) den Beitritt und die Versicherungsdeckung wie folgt geregelt (S. 9):

" Art. 9 Gesundheitserklärung/Ärztliche Untersuchung

1. Beim Beitritt zur Kasse hat der Mitarbeiter eine Selbstauskunft über den Gesundheitszustand abzugeben.
2. Aufgrund der Selbstauskunft kann die Kasse auf ihre Kosten eine vertrauensärztliche Untersuchung anordnen.

Art. 10 Vorbehalte

1. Vorbehalte wegen beschränkter Versicherungsfähigkeit werden auf Antrag der Vertrauensärztin bzw. des Vertrauensarztes vom Stiftungsrat festgelegt und den Versicherten mitgeteilt.
2. Solche Vorbehalte sind auf die obligatorischen Leistungsansprüche gemäss BVG nicht anwendbar. Bei eingebrachten Austrittsleistungen wird der Vorbehalt der früheren Vorsorgeeinrichtung übernommen, wobei die abgelaufene Vorbehaltszeit angerechnet wird.
3. [Aufhebung oder Dahinfallen des Vorbehalts]

E. 4.3

4.3.1 Die Klägerin beantwortete in der am 27. März 2000 abgegebenen Gesundheitserklärung (Urk. 2/8 = 9/4) die Frage Nr. 1 "Sind Sie heute gesund und ohne Beschwerden voll arbeitsfähig, und waren Sie dies auch während der vergangenen 12 Monate?" mit "ja" (je S. 1). Die Fragen Nr. 2 ("Haben Sie eine chronische Krankheit [z.B. Zuckerkrankheit, hoher Blutdruck], oder leiden Sie an den Folgen einer früheren Krankheit oder eines Unfalls?"), Nr. 3 ("Haben Sie ein Geburtsgebrechen?"), Nr. 4 ("Nehmen Sie regelmässig Medikamente zu sich?"), Nr. 5 ("Beziehen Sie eine Rente der IV, einer Unfallversicherung oder Leistungen eines ausländischen Staates?"), Nr. 6 ("Haben Sie bereits früher eine Rente der IV, einer Unfallversicherung oder Leistungen eines ausländischen Staates bezogen?") und Nr. 7 ("Ist ein Rentenverfahren hängig bei der IV, bei einer Unfallversicherung oder für Leistungen eines ausländischen Staates?") verneinte sie (je S. 1). Auf die Frage Nr. 8 "Haben Sie in den letzten zehn Jahren eine schwere Krankheit (z.B. mit Spitalaufenthalt) durchgemacht, einen schweren Unfall erlitten oder sich einer Operation unterzogen?" antwortete die Klägerin mit "ja", wobei sie die Rubrik "Art der Krankheit" offen liess, zur "Art des Unfalls" ausführte: "Auto[...]unfall", und die "Art der Operation" mit "Nase[n]operation[...]" umschrieb (je S. 1). Nach "Name und genaue Adresse" "des Spitals" befragt führte sie an: "D.____", wobei sie die Rubriken "PLZ Ort" sowie "Name behandelnder Arzt" offen liess und die "Dauer des Aufenthaltes" mit Januar bis Juni 1992 ("1992 Jan [bis] Juni") eingrenzte (je S. 2). Sanatorien oder psychiatrische Kliniken erwähnte die Klägerin keine, und als Hausarzt bezeichnete sie "Dr. E.____[,]'____'[,]'____'", wobei sie keinen Behandlungszeitraum angab (je S. 2). Abschliessend erklärte die Klägerin unterschriftlich, "in Kenntnis der Folgen durch vorenthaltene oder unrichtige Auskunft gemäss Art. 57 des MPK-Reglementes, die vorstehenden Fragen wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt zu haben", und bestätigte sodann, dass ihr die Folgen einer Falschdeklaration gemäss Art. 57 des

MPK-Reglements bekannt seien (je S. 2).

Die Arbeitgeberin leitete die klägerische Gesundheitserklärung am 30. März 2000 mit der Empfehlung an die Beklagte weiter: "Eine vertrauensärztliche Untersuchung erscheint uns notwendig [...]" (je S. 2). Der von der Beklagten daraufhin konsultierte Vertrauensarzt Dr. C. ___ konstatierte in seiner Stellungnahme vom 13. April 2000: "Der Autounfall liegt nun neun Jahre zurück. Demzufolge dürften diese Unfallfolgen ausgeheilt sein[,] und man kann ihn ohne Vorbehalt aufnehmen." (Urk. 9/4 S. 2).

4.3.2.1 Im Anmeldeformular zuhanden der SVA, IV-Stelle, vom 12. September 2002 (Urk. 9/5 = 13/28) gab die Klägerin im Abschnitt "7. Angaben über die Behinderung" folgende Auskunft (je S. 5 f.): Zunächst führte sie aus, die Behinderung sei durch Krankheit und Unfall herbeigeführt worden (je S. 5 Ziff. 7.1). Alsdann umriss sie die Art der Behinderung mit schwerer Depression, Kopfschmerzen, Nasenoperation, unfallbedingtem totalem Haarausfall und Rückenschmerzen (je S. 5 Ziff. 7.2). Die Frage, seit wann die Behinderung bestehe, beantwortete sie folgendermassen (je S. 5 Ziff. 7.3): "Unfall 1990, Krankheit 1999". Als zuletzt behandelnde Ärzte führte sie Dr. med. F. ___, Arzt für Psychiatrie, speziell Kinder- und Jugendpsychiatrie, und Psychotherapie, '___' (28. August 2001; betreffend die unter Ziff. 7.2 genannten Leiden), Dr. med. G. ___ [...], Spital D. ___, '___' (1992; als Nasenoperator), und die Klinik H. ___ ([...]; PD Dr. med. I. ___ [...]; 2001; betreffend den Rücken) auf; als früher behandelnde Ärzte nahm sie Bezug auf die Dermatologische Klinik des Spitals J. ___ (1991-2001; Haarausfall), die Psychiatrische Poliklinik des Spitals J. ___ (1996) sowie die Neurologische Klinik (und Poliklinik) des Spitals J. ___ (1992; je S. 5 Ziff. 7.5). Im Weiteren gab sie an, seit 1991 über Hilfsmittel in Form einer Perücke zu verfügen (je S. 5 Ziff. 7.6; vgl. auch je S. 3 Ziff. 4.5).

4.3.3.1 Die SVA, IV-Stelle, stützte sich bei der Berentung in medizinischer Hinsicht vorab auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. K. ___, Facharzt für Psychiatrie, '___', vom 3. Juni 2003 (Urk. 9/12 = 13/8) sowie daneben auf den Bericht von PD Dr. med. L. ___ und Dr. med. M. ___, Neurologische Klinik und Poliklinik des Spitals J. ___, vom 29. Juni 1990 (Urk. 9/8 = 13/26 Beilage) und die Beurteilungen von Dr. F. ___ vom 4. November 2002 (Urk. 9/7 = 13/12), von PD Dr. I. ___ und Dr. med. N. ___, Abteilung Wirbelsäulenchirurgie der Klinik H. ___, vom 7. November 2002 (Urk. 9/10 = 13/11), von Dr. med. O. ___, Abteilung für Psychosoziale Medizin des Spitals J. ___, vom 18./21. November 2002 (Urk. 9/9 = 13/10) sowie von PD Dr. I. ___ und Dr. med. P. ___, Abteilung Wirbelsäulenchirurgie der Klinik H. ___, vom 7. April 2003 (Urk. 13/22; vgl. Feststellungsblatt vom 3. Juli 2003 [Urk. 13/3], insbes. S. 1-4; vgl. Stellungnahmen der IV-Ärzte/innen Dres. med. Q. ___, R. ___ und S. ___ vom 14. März 2003, 22. April 2003 bzw. 1. Juli 2003 [Urk. 13/3 S. 2, 3 und 4]). Diesen Unterlagen lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

Die Neurologen PD Dr. L. ___ und Dr. M. ___ berichteten Mitte 1990 über einen Status nach Comotio cerebri am 15. Januar 1990, eine depressive Entwicklung und Stadi nach operativ korrigierter Nasenbeinfraktur und Hämatomen rechts von Oberlid/Gesicht/Lippe. Seit dem Unfall leide die Klägerin unter intermittierend auftretenden biokzipitalen Kopfschmerzen ohne vegetative Begleitsymptomatik, allgemeiner Lustlosigkeit, Apathie, vermindertem Antrieb, Müdigkeit, Traurigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen (Urk. 9/8 = 13/26 Beilage, je S. 1). Therapeutisch sei eine antidepressive Behandlung mit Saroten® eingeleitet worden (je S. 1).

Die von Psychiater Dr. F. ___ Ende 2002 nach rund 1 1 / 2 -jÄhriger Behandlung gestellten Diagnosen lauteten auf chronische Spannungskopfschmerzen (seit 1990), eine schwere Depression (seit 1990), Zervikobrachialgien (seit 1990) und eine Lumboischialgie mit Reizsymptomatik und Diskushernie L5 rechts (seit 2001) sowie auf KribbelparÄsthesien an den HÄnden beidseits und unklaren Haarausfall (seit 1992; Urk. 9/7 = 13/12, je S. 1 lit. A). Dr. F. ___ gab an, die KlÄgerin stehe seit dem Unfall von 1990 in stÄndiger Ärztlicher Behandlung (Dres. med. T. ___, U. ___ und E. ___), sei Äber kurze Zeit psychiatrisch behandelt worden, habe stÄndige Kopfschmerzen mit unklarem Haarausfall und klage darÄber hinaus Äber Traurigkeit, Kraftlosigkeit, Kopfdruck, Schlaflosigkeit, ParÄsthesien beidseits an HÄnden und Armen sowie RÄckenschmerzen; die laufenden therapeutischen Massnahmen bestÄnden in Psycho- und Physiotherapie (je S. 2 lit. D/3-4 und D/7).

PD Dr. I. ___ und Dr. med. N. ___ von der Abteilung WirbelsÄulenchirurgie der Klinik H. ___ stellten Ende 2002 gestÄtzt auf die Erkenntnisse einer zurÄckliegenden, von 1. Juni bis 21. August 2001 dauernden Behandlung folgende Diagnosen (Urk. 9/10 = 13/11, je S. 1):

- persistierendes radikulÄres Reiz- und sensomotorisches Ausfallsyndrom L5 rechts bei sequestrierter Diskushernie L5;
- Segmentdegeneration der LWS;
- unspezifische Zervikobrachialgie bei erosiver Osteochondrose C5/6 mit zervikaler Spondylose.

Zur Anamnese verwiesen sie auf seit mehreren Jahren bestehende Zervikobrachialgien und Lumboischialgien, welche den HÄchstintensitÄtsgrad offenbar im Sommer 2001 erreicht gehabt hÄtten (je S. 1; vgl. auch Urk. 13/22).

Dr. med. O. ___ von der Abteilung fÄr Psychosoziale Medizin des Spitals J. ___ berichtete Ende 2002 Äber ein chronisches Schmerzsyndrom, eine am 21. Oktober 1992 diagnostizierte leichte depressive Entwicklung sowie eine am 10. September 1991 festgestellte neurotische Depression (Urk. 9/9 = 13/10, je S. 1 lit. A). Dies gestÄtzt auf die Erkenntnisse einer einstmals von 10. September 1991 bis 21. Oktober 1992 dauernden Behandlung, bei der Äber chronische Kopfschmerzen und depressive Verstimmungen geklagt (je S. 2 lit. D/4) und depressive Verstimmungen, eine fehlende SuizidalitÄt sowie ein sozialer RÄckzug erhoben worden seien (je S. 2 lit. D/5), und unter Hinweis darauf, dass aufgrund der Äber zehn Jahre zurÄckliegenden letzten Konsultation keine weiterfÄhrenden Angaben gemacht werden kÄnnten (je S. 2 lit. D/1). Zur Anamnese verwies Dr. O. ___ auf einen am 15. Januar 1990 erlittenen Autounfall mit Commotio cerebri, Nasenbeinfraktur und Gesichtsverletzungen und fÄhrte aus, dass zwei Wochen danach zunehmende NervositÄt, Ängste und rezidivierende Kopfschmerzen aufgetreten seien, was zur Behandlung mit Tranxilium Ä und Entwicklung einer entsprechenden AbhÄngigkeit gefÄhrt habe; im Mai 1991 sei zudem eine Alopezie aufgetreten, und im Dezember 1991 sei es zu einer Nasenoperation gekommen. Weiter findet sich in den AusfÄhrungen von Dr. O. ___ der anamnestic Hinweis, dass der KlÄgerin 1992 wegen hÄufiger Krankheitsabwesenheit ihre Stelle als Serviertochter gekÄndigt worden sei (je S. 2 lit. D/3).

Psychiater Dr. K.____ diagnostizierte im Mai/Juni 2003 eine schwere Neurose mit depressiv-hypochondrischer Symptomatik und histrionischer sowie somatoformer FÄrbung (ICD-10 F43.2, F45.2, F45.1 und F60.4 gemischt); zusÄtzlich konstatierte er ein phobisches Element (ICD-10 F40.0) und unfallneurotische Mechanismen (ICD-10 F43.1). Er fÄhrte dazu aus, die geÄusserten starken, teils aggressiv gefÄrbten Emotionen, die zutage tretenden WidersprÄche zwischen Beschwerdeschilderung und gewissen Aktenangaben sowie betreffend nicht krankheitsbezogener Aussagen, der demonstrativ Äbertriebene Charakter der prÄsentierte Symptome, deren Wechselhaftigkeit und zahlenmÄssige Zunahme beim "Herumbohren" liessen keine andere Diagnose zu. Die Schwere der Symptomatik und insbesondere die Beschreibungen des Ehemannes betreffend frÄherer StÄrke und TÄchtigkeit ("Knick in der Lebenslinie") liessen aus psychiatrischer Sicht einen endogenen Prozess mit allfÄlliger Entwicklung einer Psychose vermuten, erinnere das Krankheitsbild doch an eine PrÄpsychose im Sinne eines pseudoneurasthenischen Syndroms. Schliesslich sei auch an eine mÄgliche Beteiligung eines postkommotionellen Psychosyndroms (ICD-10 F07.2) zu denken. Als psychogene Ursache komme die ethnisch-kulturell-nationale Entwurzelung als Migrantin in Betracht; dabei hÄtten spezialisierte, raffinierte medizinische Untersuchungsmethoden erfahrungsgemÄss eine neurotisierende Wirkung auf Patienten aus einem technologisch eher rÄckstÄndigen Milieu zur Folge. Die offenbar unheilbare Alopezie als Verletzung des weiblichen SchÄnheitsideals bilde eine Frustrationsquelle. Durch die Diskushernie L4/5 sei eine gewisse somatische Schmerzursache nachweisbar, so dass von einer teilweisen Aggravation eines mÄglicherweise vorbestehenden Schmerzsyndroms auszugehen sei (Urk. 9/12 = 13/8, je S. 7 f. Ziff. 4). Laut den von Dr. K.____ aufgefÄhrten Anamneseangaben soll sich die KlÄgerin seit dem Autounfall von 1990 (mit Comotio cerebri, Nasenbeinfraktur und Weichteilverletzungen im Bereich der rechten GesichtshÄlfte) nie mehr richtig gesund gefÄhlt haben. Dennoch habe sie versucht, weiter im Gastgewerbe zu arbeiten (so u.a. bei den Restaurationsbetrieben V.____ [Restaurant W.____ und X.____] und bei der A.____ AG; Arbeitslosigkeit von 16. September 1999 bis 28. Februar 2000), doch habe sie wegen ungenÄgender Arbeitsleistung und hÄufiger krankheitsbedingter Arbeitsplatzabwesenheiten an mehreren Stellen die KÄndigung erhalten (je S. 3 Ziff. 1). GemÄss den von Dr. K.____ niedergelegten subjektiven Angaben gab die KlÄgerin an, sÄmtliche geklagten Beschwerden (Kopfschmerzen, Druck im Kopf ["ganzer Kopf, alles kaputt"], insbes. im Bereich der rechten GesichtshÄlfte und namentlich des rechten Auges, Schmerzen im RÄcken, Nacken, in den Schultern und Armen beidseits [Schmerzaufkommen auch beim Stehen an Ort], "Depressionen") bestÄnden seit dem Autounfall von 1990; nur die RÄckbeschwerden wÄrden erst seit ungefÄhr vier bis fÄnf Jahren bestehen (d.h. seit ca. 1998/99; je S. 6 Ziff. 2).

4.3.4Ä Ä Aus den Äbrigen aktenkundigen Unfalldokumenten und medizinischen Unterlagen ergibt sich in chronologischer Reihenfolge sodann zusammenfassend was folgt: GemÄss dem in Äbersetzung vorliegenden Unfallprotokoll vom 16. Januar 1990 (Urk. 13/26) wurde die KlÄgerin nach dem Verkehrsunfall vom 15. Januar 1990 wegen schwerer Verletzungen sofort in Spitalpflege verbracht (S. 1).

Laut dem ins Deutsche Äbersetzten Austrittsbericht (undatiert) von Dr. med. Y.____ von der Traumatologischen Abteilung des Krankenhauses Z.____ in Bosnien und Herzegowina Äber die vom 15. bis zum 24. Januar 1990 erfolgte Unfallbehandlung (Urk. 13/26

Beilage) wurden bei der KlÄrgerin eine Rissquetschwunde im Bereich der Nase und der Lippe rechts, ein Bluterguss der rechten GesichtshÄlfte im Bereich des Auges sowie ein dislozierter Nasen(bein)bruch festgestellt; daneben wurde eine HirnerschÄtterung diagnostiziert. Betreffend Nachbehandlung wurden chirurgische und neurologische Konsilien sowie eine Nasenoperation empfohlen.

Nach dem Bericht von PD Dr. AA.____ und Dr. med. BB.____ von der Dermatologischen Poliklinik des Spitals J.____ vom 30. Januar 1992 (Urk. 13/13) wurde bei der KlÄrgerin eine im Mai 1991 einsetzende, rasch progrediente Alopezia areata subtotalis diagnostiziert (S. 2 Ziff. 3 und 4.1). Anamnestisch wurde auf einen Status nach Commotio cerebri mit Gesichtsfraktur und depressiver Entwicklung hingewiesen (S. 2 Ziff. 4.1), und es wurde aus psychohygienischen GrÄnden eine PerÄckenanpassung empfohlen (S. 1 Ziff. 2).

Die Dres. med. CC.____ und DD.____ von der Dermatologischen Klinik des Spitals J.____ berichteten am 23. Juni 1997 Äber eine von 27. Mai 1991 bis 11. Juli 1994 dauernde Behandlung wegen einer inzwischen totalen Alopezie. Nach ihren Angaben war die KlÄrgerin von 20. bis 23. Oktober 1994 wegen der Haarausfallproblematik in der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals J.____ hospitalisiert (Urk. 9/11 = 13/12 Beilage).

Der Befundbericht des mit der AbklÄrung einer etwaigen Spinalkanalstenose oder Diskushernie befassten PD Dr. med. FF.____, Spezialarzt fÄr Neuroradiologie, Klinik EE.____, Neuroradiologisches und Radiologisches Institut, '____', vom 25. April 2001 (Urk. 13/12 Beilage) lautete dahin, dass die KlÄrgerin seit zirka einem Monat Äber eine akute Lumbalgie mit Ausstrahlung in beide Oberschenkel bis in die Kniekehlen beidseits und zeitweise Schmerzen in der ganzen rechten unteren ExtremitÄt bis in den Fuss, Einschlafen des Unterschenkels und Fusses geklagt habe. Bei vorgefundener leichter linkskonvexer Skoliose des unteren LWS-Bereichs, partiell dehydrierter und teils leicht beziehungsweise auch deutlich (L4/5) hÄhvenminderter Bandscheiben L2/S1, geringgradiger Osteochondrose mit nur minimalen zirkulÄren Bandscheibenausweitungen L2/3 und L5/S1, Chondrose mit angedeuteter Bandscheibenausweitung L3/4, deutlicher, teils auch etwas erosiver Osteochondrose L4/5 (mit deutlich ausgeweiteter Bandscheibe und rechtsseitig Äber der Mittellinie beginnender und rechts bis ins Foramen intervertebrale reichender Ausweitung und rechts recessal nach caudal luxurierter Komponente sowie bei wahrscheinlicher Wurzelkompression L5, rechtsbetont deutlich von ventral imprimiertem Duralsack, zentral deutlich eingegengtem Spinalkanal und grenzwertiger Cauda equina-Kompression) sowie konstatiertem angedeutet prominentem Hinterrand L5/S1 (sog. Bulging) schloss der konsiliarisch beigezogene Radiologe auf eine ausgeprÄgte, teils erosive Osteochondrose L4/5 mit zirkulÄrer Bandscheibenausweitung und zusÄtzlich rechtsseitiger foraminÄr-recessaler breitbasiger Diskushernie (mit im rechten Recessus lateralis nach caudal luxurierter Komponente); wÄhrend die L5-Wurzel recessal wohl komprimiert sei, werde das Foramen intervertebrale nicht relevant eingegengt, sei der zentrale Spinalkanalsabschnitt bezÄglich mÄglicher Cauda equina-Kompressionen grenzwertig und lÄgen im Äbrigen zwischen L2 und S1 nur leichte degenerative VerÄnderungen vor.

Der zwecks AbklÄrung einer Lumboischialgie rechts und unspezifischen Zervikoischialgie links konsultierte PD Dr. I.____ von der Abteilung fÄr WirbelsÄulenchirurgie der Klinik H.____ vermerkte im Krankengeschichteintrag vom 1. Juni 2001 (Urk. 13/12 Beilage), dass die KlÄrgerin seit mehreren Jahren an

Zervikobrachialgien und Lumboischialgien leide, welche seit sechs Monaten zugenommen hätten; im Moment beständen sowohl rechtsseitige Beinschmerzen als auch lumbale Rückenschmerzen und durch Kopfbewegung auslösbare Zervikalgien. Aufgrund der erhobenen klinischen Befunde gelangte PD Dr. I. ___ zur Auffassung, dass zur Abklärung einer Operationsindikation ein Standard-MRI von HWS und LWS durchgeführt werden müsse, angesichts dessen, dass die Beschwerden aber überwiegend nicht radikaler Genese seien, ein operatives Vorgehen wohl nicht indiziert sei.

Dr. med. GG. ___, Abteilung für Radiologie der Klinik H. ___, stellte gemäss Bericht vom 4. Juli 2001 (Urk. 13/12 Beilage) im HWS-Bereich eine leichte Höhenminderung der Bandscheibe C5/6, eine leichte Unkovertebral-Arthrose C5/6 (bei erhaltenem Alignment), kleine spondylotische Schaltknochen C4/5 und C5/6 sowie eine angedeutete Halsrippe C7 links fest (konventionelle Aufnahme); daneben konstatierte er eine Osteochondrose C5/6 (mit bandscheibenassoziierten Wirbelkörperveränderungen und geringer Bandscheibenprotrusion, einen normal weiten Spinalkanal, nicht stenosierte Neuroforamina sowie eine unauffällige Myelon-Darstellung (MRI). Im LWS-Bereich machte der Radiologe eine rechtskonvexe hochlumbale Skoliose, eine ventrale Spondylose L2/3 und eine Osteochondrose L4/5 aus (konventionelle Aufnahme) und ortete darüber hinaus eine leichtgradige Bandscheibendegeneration L2/3 und L3/4, eine deutliche Bandscheibendegeneration L4/5 (mit bandscheibenassoziierten Wirbelkörperveränderungen [entsprechend Modic Typ I]), eine grosse medio-rechtslaterale, nach caudal sequestrierte Diskushernie (mit Nervenwurzelkompression L5 rechts und zusätzlicher breitbasiger, nach foraminaleit beidseits reichender Diskusprotrusion, aber ohne foraminale Nervenwurzelkompression) und eine leichtgradige Bandscheibendegeneration L5/S1 (mit Anulusriss median, aber ohne Kompression neurogener Strukturen).

Im darauffolgenden Verlaufsbericht vom 27. August 2001 (Urk. 13/12 Beilage) hielt PD Dr. I. ___ von der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie der Klinik H. ___ bei Diagnose eines persistierenden radikalen Reiz- und sensomotorischen Ausfallsyndroms S1 rechts (bei sequestrierter Diskushernie L5), einer LWS-Segmentdegeneration sowie unspezifischer Cervicobrachialgie (bei erosiver Osteochondrose C5/6 mit cervicaler Spondylose) anamnestisch fest, trotz eher abgenommener Beschwerdeintensität (während des Urlaubs) beständen immer noch substantielle Restbeschwerden, doch könne sich die Klägerin nicht für eine Operation entscheiden. Der Befund lautete auf Ausschluss einer weiteren Kraftabnahme, eine leichtgradige Verminderung der Dorsalextension in der Grosszehe M5 minus und eine Hypästhesie im Dermatome L5. In seiner Beurteilung hielt PD Dr. I. ___ dafür, mangels substantieller neurologischer Ausfälle könne weiter zugewartet werden.

4.3.5 In beruflicher Hinsicht ist den Akten schliesslich in etwa Folgendes zu entnehmen:

Gemäss Lebenslauf (undatiert; Urk. 9/6 = 13/31) war die Klägerin nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1974 in verschiedenen Gastronomiebetrieben tätig, zuletzt - unterbrochen von Zeiten der Arbeitslosigkeit - in den Jahren 1990-92 im Restaurant W. ___ und 1994-96 im Restaurant HH. ___, ' ___'.

Im Arbeitszeugnis der Restaurationsbetriebe V. ___ vom 10. November 1999 (Urk. 18/1) wurde eine Anstellung der Klägerin als Service-Angestellte im Restaurant W. ___ von 1.

Oktober 1998 bis 30. April 1999 beschäftigt. Die Klägerin wurde als zuverlässige und ehrliche, berufserfahrene Mitarbeiterin geschildert, welche ihre Aufgaben zur vollsten Zufriedenheit erledigt habe, immer pünktlich gewesen sei und stets auf Sauberkeit und Ordnung geachtet habe; sie habe in hektischen Situationen stets Ruhe und Übersicht bewahrt, sei im Umgang mit Gästen, Kolleg/innen und Vorgesetzten stets freundlich und korrekt gewesen. Die nachfolgende Arbeitsbescheinigung (undatiert) lautete dahin, dass die Klägerin während der Sommersaison 1998/99, das heisst vom 1. Mai bis zum 15. September (1999), im Restaurant X.____ als Kassierin tätig gewesen und dabei als pünktliche und saubere Mitarbeiterin aufgefallen sei (Urk. 18/2).

Laut IK-Auszug vom 2. Oktober 2002 (Urk. 13/27) war die Klägerin von August bis Dezember 1990 im Hotel II.____, Zürich, von Januar 1991 bis November 1992 im Restaurant W.____, von Oktober 1994 bis Juli 1996 im Restaurant HH.____, von April bis September 1998 im Restaurant X.____, von Oktober 1998 bis April 1999 im Restaurant W.____ und von Mai bis September 1999 im Restaurant X.____ tätig. Für die Monate Dezember 1999 und Januar 2000 sind Tätigkeiten im Restaurant JJ.____, '____', beziehungsweise im Restaurant KK.____, '____', verzeichnet. Daneben sind Arbeitslosentaggeldbezüge für die Dauer von Dezember 1992 bis Juni 1994, August 1996 bis April 1998, September bis Dezember 1999 und Januar bis März 2000 aufgeführt.

Gemäss Arbeitgeberbericht der A.____ AG vom 11. November 2002 (Urk. 13/24; samt Absenzenliste) betrug die Arbeitszeit der dort per 1. März 2000 aufgenommenen Tätigkeit 32.8 h pro Woche bei einer betriebsüblichen Normalarbeitszeit von 41 h pro Woche, das heisst das Arbeitspensum der Klägerin belief sich auf 80 %. Der ausgerichtete Lohn habe der Arbeitsleistung entsprochen. Während für das Jahr 2000 keine Abszenzeinträge auszumachen sind, soll die Klägerin am 29. Juni 2001 wegen Krankheit gefehlt haben, bevor sie ab 28. August 2001 bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 31. Oktober 2002 dauernd zu 100 % krankgeschrieben war.

4.3.6 Gemäss den vorliegenden Akten litt die Klägerin nach dem schweren Verkehrsunfall vom 15. Januar 1990 unter multiplen behandlungsbedürftigen Beschwerden, wobei ihre Arbeitsfähigkeit zugestandenermassen beeinträchtigt war. Nachdem sie vom Unfallort in Spitalpflege verbracht worden war, blieb sie für neun Tage in Bosnien und Herzegowina hospitalisiert (Urk. 13/26 und 13/26 Beilage). Kurze Zeit nach ihrer Rückkehr in die Schweiz klagte sie über Kopfschmerzen sowie diverse affektive, phobische beziehungsweise neurotische Befindlichkeitsstörungen. Im Zuge der sofort eingeleiteten, mitunter antidepressiv-medikamentösen (Saroten ®), und später aufgenommenen psychotherapeutischen und -pharmakologischen (Tranxilium ®) Behandlung (bis Oktober 1992) wurden nebst einem chronischen Schmerzsyndrom eine neurotische Depression respektive eine depressive Entwicklung diagnostiziert (Urk. 9/8 = 13/26 und 9/9 = 13/10). Eine im Mai 1991 aufgetretene, rasch fortschreitende Alopezie (Urk. 9/9 = 13/10) führte Anfang 1992 aus psychohygienischen Gründen zu einer Perückenanpassung (Urk. 13/13) und hatte eine mehrjährige dermatologische und neurologische Behandlung (bis Mitte Juli 1994) mit zeitweiliger Hospitalisation (Oktober 1994) zur Folge (Urk. 9/11 = 13/12 Beilage). Im Dezember 1991 musste sich die Klägerin zudem einer Nasenoperation unterziehen (Urk. 9/9 = 13/10). Bis gegen Ende 1994 ist demnach eine mehr oder weniger durchgehende medizinische Behandlung wegen verschiedener Gebrechen ausgewiesen. Während dieser Zeit soll die Klägerin zufolge

gehäufte krankheitsbedingter Absenzen eine Arbeitsstelle verloren haben (Urk. 9/9 = 13/10).

Zwar liegen für die Zeit zwischen Ende 1994 und März 2000 keine Primärquellen betreffend des Gesundheitszustands und allfälliger medizinischer Behandlungen vor. Indessen finden sich verschiedene ärztliche Anamneseangaben über seit 1990 anhaltende beziehungsweise seit Jahren bestehende Kopfschmerzen, Depressionen, Zervikobrachialgien und Lumboischialgien sowie ständige ärztliche Behandlungen (Urk. 9/7 = 13/12, 9/10 = 13/11, 9/12 = 13/8 und 13/2 Beilage). Daneben ist die Rede davon, dass sich die Klägerin nach eigenen Angaben seit 1990 nie mehr richtig gesund gefühlt habe, dennoch versucht habe, weiter im Gastgewerbe zu arbeiten, jedoch an mehreren Stellen wegen ungenügender Arbeitsleistung und häufiger krankheitsbedingter Abwesenheiten vom Arbeitsplatz die Kündigung erhalten habe (Urk. 9/12 = 13/8). Zwar scheinen die Rückenbeschwerden sowie Schmerz- und Sensibilitätsstörungen in den unteren Extremitäten erst später hinzugetreten zu sein, doch soll die im Sommer 2001 akut gewordene Problematik ebenfalls bereits geraume Zeit vorher bestanden haben, was angesichts der vorgefundenen degenerativen Veränderungen plausibel erscheint (Urk. 9/7 = 13/12, 9/10 = 13/11, 9/12 = 13/8, 13/12 Beilagen). Die Ergebnisse der zuletzt durchgeführten psychiatrischen Exploration weisen ebenfalls in Richtung einer mitunter prämorbid angelegten, 1990 akut gewordenen und sich seither chronifizierenden sowie im März 2000 bereits recht weit fortgeschrittenen psychischen Symptomatik (Urk. 9/12 = 13/8).

Freilich finden sich in den Arbeitszeugnissen und -bestätigungen der Restaurationsbetriebe V. ___ für die Zeit von 1. Oktober 1998 bis 30. April 1999 beziehungsweise 1. Mai bis 15. September 1999 keine Hinweise auf gesundheitliche Probleme oder Leistungseinschränkungen (Urk. 18/1-2) und enthält auch der Arbeitgeberbericht der A. ___ AG bis Sommer 2001 keine Hinweise auf diesbezügliche Auffälligkeiten (Urk. 13/24; samt Absenzenliste). Indessen ist zu beachten, dass Arbeitszeugnisse wohlwollend abzufassen sind, und lässt auch eine geregelte Arbeitsplatzpräsenz und ordentliche Arbeitsleistung während beschränkter Zeiträume noch nicht ohne weiteres auf einen im März 2000 unbedenklichen Gesundheitszustand schliessen, zumal die Klägerin ja auch von Januar 1991 bis November 1992 (Restaurant W. ___) und von Oktober 1994 bis Juli 1996 (Restaurant HH. ___) gearbeitet respektive von Dezember 1992 bis Juni 1994 arbeitslosentaggeldbezogen hatte (Urk. 13/27), obgleich für diese Zeit erhebliche gesundheitliche Probleme dokumentiert sind. Betreffend die von April bis September 1998 im Restaurant X. ___ und in den Monaten Dezember 1999 und Januar 2000 in den Restaurants JJ. ___ und KK. ___ ausgeübten Tätigkeiten (Urk. 13/27) liegen zudem keine Angaben zur Arbeitsleistung vor und liegen die Gründe für die zuletzt nur kurzen Beschäftigungsdauern (JJ. ___, KK. ___) im Dunkeln.

Alles in allem lässt die Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen verschiedener deklarationspflichtiger gesundheitlicher Beeinträchtigungen im März 2000 schliessen. Dies, zumal die Klägerin selbst im Anmeldeformular zuhanden der SVA, IV-Stelle, auf seit 1990 beziehungsweise 1999 bestehende unfall- und krankheitsbedingte Behinderungen in Form von Depression, Kopf- und Rückenschmerzen und totalem Haarausfall Bezug genommen hat (Urk. 9/5 = 13/28).

4.3.7.7. Nach dem Gesagten (Erw. 4.3.6) hat die Klägerin in der Gesundheitserklärung vom 27. März 2000 (Urk. 2/8 = 9/4) die Fragen Nrn. 1 ("Sind Sie heute gesund und ohne Beschwerden voll arbeitsfähig, und waren Sie dies auch während der vergangenen 12 Monate?": "ja") und 2 ("Haben Sie eine chronische Krankheit [z.B. Zuckerkrankheit, hoher Blutdruck], oder leiden Sie an den Folgen einer früheren Krankheit oder eines Unfalls?": "nein") unzutreffend beantwortet. Auch die Frage Nr. 4 ("Nehmen Sie regelmäßig Medikamente zu sich?": "nein") ist wohl nicht richtig beantwortet worden. Zwar hat sie bei Frage Nr. 8 ("Haben Sie in den letzten zehn Jahren eine schwere Krankheit [z.B. mit Spitalaufenthalt] durchgemacht, einen schweren Unfall erlitten oder sich einer Operation unterzogen?") einen Autounfall und eine Nasenoperation deklariert sowie auf einen Spitalaufenthalt hingewiesen, dabei aber die Rubrik "Art der Krankheit" offen gelassen und mitunter krankheitsbedingte Störungen wie Alopezie (mit damit einhergehender psychischer Implikation), Rückenbeschwerden sowie Schmerz- und Sensibilitätsstörungen unerwähnt gelassen.

Aus dem Blickwinkel eines medizinischen Laien mag die Annahme, nicht unter einer Gesundheitsstörung (oder Anomalie) zu leiden, solange man seiner Erwerbstätigkeit ohne anhaltenden Leistungsabfall nachgehen zu können glaubt, zwar durchaus seine Berechtigung haben, doch betrafen die in der Gesundheitserklärung von der Beklagten gestellten Fragen erkennbarerweise nicht nur die Arbeitsfähigkeit an sich, sondern eben auch die Gesundheit und Beschwerdefreiheit im Allgemeinen. Es ging aus den Fragestellungen hinreichend klar hervor, dass die Beklagte über sämtliche ernsthaften Gesundheitsstörungen, die sich in den letzten zehn Jahren ereignet hatten, unterrichtet sein wollte (Urk. 2/8 = 9/4). Falls die Klägerin Zweifel daran gehabt haben sollte, ob es sich bei gewissen ihrer zahlreichen Beschwerden um relevante chronische respektive schwere Krankheiten, Krankheits- oder Unfallfolgen handelt, hätte sie bei der Beklagten nachfragen können und müssen. Denn nach Art. 9 Ziff. 1 in Verbindung mit Art. 57 Ziff. 1 des MPK-Reglements 1998 war sie verpflichtet gewesen, vollständig über alle Tatsachen, die für die Leistungen der Beklagten von Bedeutung sein könnten, Auskunft zu erteilen. Im Übrigen lassen die verschiedenen ärztlichen Anamneseangaben betreffend gesundheitsbedingter Arbeitsplatzverluste die Behauptung der Klägerin, sie habe sich im März 2000 gesund und voll arbeitsfähig gefühlt, als zweifelhaft erscheinen.

4.3.8. Gemäss Art. 9 Ziff. 2 MPK-Reglement 1998 stand es der Beklagten frei, aufgrund der von der Klägerin am 27. März 2000 erteilten Selbstauskunft eine vertrauensärztliche Untersuchung anzuordnen. Seitens der Arbeitgeberin war eine vertrauensärztliche Untersuchung ausdrücklich empfohlen worden (Urk. 2/8 = 9/4, je S. 4). Die Beklagte kam dieser Empfehlung insoweit nach, als sie die Sache ihrem Vertrauensarzt Dr. C. unterbreitete, welcher ohne weitere Abklärungen (Aktenbeizug oder eigene Untersuchung) mit Stellungnahme vom 13. April 2000 dafür hielt, der deklarierte Autounfall liege nun neun Jahre zurück, weshalb die entsprechenden Folgen ausgeheilt sein dürften und die Klägerin ohne Vorbehalt aufgenommen werden könne (Urk. 9/4 S. 2).

Der von Dr. C. gezogene Schluss, etwaige Unfallfolgen seien wohl ausgeheilt, erscheint angesichts der klägerischen Versicherung, sie sei gesund, beschwerdefrei und voll arbeitsfähig und leide weder unter einer chronischen Krankheit noch unter Krankheits- oder Unfallfolgen als einleuchtend. Es erscheint unter diesen Umständen auch

nachvollziehbar, dass seitens des Vertrauensarztes keine weiteren Abklärungen getätigt wurden. Dass sich der Arzt allenfalls nur kurz mit der Angelegenheit auseinandersetzte, weil seine Formulierung, man könne "ihn" ohne Vorbehalt aufnehmen, darauf schliessen lässt, er habe das Geschlecht der zu beurteilenden Person verkannt, spielt aufgrund der klaren Verneinung gesundheitlicher Probleme durch die Klägerin keine entscheidende Rolle. Jedenfalls liegt in dem der Beklagten anzurechnenden Verhalten keine derart grobe Verschumnis, dass der Kausalzusammenhang zwischen Anzeigepflichtverletzung und unterlassenem Vorbehalt gleichsam durch Selbstverschulden unterbrochen worden wäre.

4.3.9.1 Die Beklagte erklärte mit Schreiben vom 19. Januar 2004 (Urk. 2/5), nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen sei vertrauensärztlich festgestellt worden, dass die Klägerin im Rahmen der Versicherungsaufnahme ihre "vorbestandenen Leiden (chron. Spannungskopfschmerzen, schwere Depression, Zervicobrachialgie, Lumboischialgie, Kribbelparästhesien sowie Haarausfall) in der Gesundheitserklärung vom 27.03.2000 nicht angegeben" habe; infolge "dieser fehlenden und somit falschen Angaben" trete sie vom überobligatorischen Vorsorgevertrag per sofort zurück.

Zwar wurden die bei der Gesundheitserklärung vom 27. März 2000 (Urk. 2/8 = 9/4) unvollständig oder falsch beantworteten Fragen nicht mit Nummer spezifiziert. Indem die Beklagte die angeblich verschwiegenen vorbestandenen Leiden im Einzelnen erwähnte, hat sie indessen eindeutig die in der klägerischen Erklärung ihrer Ansicht nach verschwiegenen oder ungenau mitgeteilten Gefahrstatsachen benannt. Wenngleich die falsch oder ungenau beantworteten Fragen unerwähnt geblieben sind, hat die Beklagte nicht lediglich pauschal auf die Akteneinsichtnahme verwiesen und eine Anzeigepflichtverletzung moniert, ohne jegliche für die Beurteilung einer Anzeigepflichtverletzung wesentlichen Details offen zu legen. Vielmehr geht aus der Mitteilung klar und deutlich hervor, aus welchem Grund sie zur Auffassung gelangte, es sei eine Verletzung der Anzeigepflicht begangen worden. Dass die Klägerin zu einer Beurteilung der ihr zur Last gelegten Pflichtverletzung denn auch durchaus in der Lage war, dokumentiert ihre einlässliche Stellungnahme vom 2. März 2004 (Urk. 2/6).

E. 4.4

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Klägerin in der Erklärung vom 27. März 2000 (Urk. 2/8 = 9/4) wesentliche Fragen zu ihrer gesundheitlichen Verfassung falsch oder ungenau beantwortet und die Beklagte deshalb berechtigterweise sowie frist- und formgerecht ihren Rücktritt vom überobligatorischen Vorsorgevertrag erklärt hat, was zur Klageabweisung führt.

5. Das Verfahren ist kostenlos und entschädigungsfrei (Art. 73 Abs. 2 BVG [welche Bestimmung im Rahmen der 1. BVG-Revision unverändert geblieben ist] in Verbindung mit § 33 f. GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser

- Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber

