

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00100 vom 10. Dezember 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2006.00100

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00100 du 10 décembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00100 del 10 dicembre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. G., geboren 1947, machte sich per 1. März 1994 als Buchhalterin/Treuhänderin selbstständig (Erfassung als Kassenmitglied der Ausgleichskasse des Kantons Zürich vom 14. April 1994 [Urk. 14/2] sowie Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 24. Februar 2000 [Urk. 14/18 Ziff. 6.3.1]). In diesem Zusammenhang schloss sie bei der Winterthur Leben verschiedene Versicherungen ab, so unter anderem am 20. Juli 1994 eine gebundene Vorsorgepolice im Sinne einer gemischten Kapitalversicherung mit einer fixen Versicherungsleistung im Erlebensfall im Jahr 2010 oder im Todesfall davor sowie zusätzlich mit einer Versicherung gegen Erwerbsunfähigkeit (Urk. 10/1).

E. 1.2

1.2.1. Seit 1994/1995 leidet G. an Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und im rechten Arm (Bericht von Prof. Dr. med. A., Chefarzt FMH Neurochirurgie an der B., vom 14. März 2000, Urk. 14/20). Ab dem 13. Januar 1998 wurde sie wegen den Schmerzen arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 14/26/3-5). Am 23. März 1998 wurde bei der Diagnose einer Spondylose C5/6 eine mikrotechnische ventrale Diskektomie C5/6 durchgeführt samt Einföhrung eines Knochenspans und einer monosegmentalen Morscherplatte (Operationsbericht der B. vom 23. März 1998, Urk. 23). Der Krankentaggeldversicherer erbrachte vom 19. Februar bis 30. September 1998 Taggelder in unterschiedlichem Ausmass (Leistungsübersicht vom 7. April 2000, Urk. 14/3/3).

Ab Ende 1998/Anfang 1999 begann die Versicherte sodann an Schmerzen in der rechten Schulter zu leiden, welche in den rechten Arm ausstrahlen. Ab dem 19. März 1999 wurden deswegen durch den Krankentaggeldversicherer wieder Versicherungsleistungen erbracht (Urk. 14/3/3). Am 16. September 1999 erfolgte sodann bei der Diagnose eines subacromialen Impingements des rechten Schultergelenkes sowie einer chronischen Tendinosis calcarea ein Débridement des rechten Schultergelenkes mit Acromioplastik und Inzision des Kalkherdes (Operationsbericht des B. vom 20. September 1999, Urk. 14/12). Der operierende PD Dr. med. C., Chefarzt Orthopädie an der B., attestierte in diesem Zusammenhang eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Operation und die Wiedererlangung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. November 1999 (Bericht vom 13. März 2000, Urk. 14/21/1-2).

1.2.2. Am 24. Februar 2000 (Urk. 14/18) meldete sich G. bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons

ZÄ¼rich, IV-Stelle, sprach ihr mit VerfÄ¼gung vom 17. November 2000 (Urk. 14/48) gestÄ¼tzt auf einen InvaliditÄ¼tsgrad von 50 % mit Wirkung ab 1. MÄ¼rz 1999 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu.

1.2.3Ä¼ Die Winterthur Leben ihrerseits brachte ab 23. MÄ¼rz 1999 - wegen der (teilweisen) ErwerbsunfÄ¼higkeit - ebenfalls Rentenleistungen zur Ausrichtung (vgl. RÄ¼ckforderungsberechnung vom 12. Juli 2005, Beilage zu Urk. 2/3).

E. 1.3

1.3.1Ä¼ Nach der BestÄ¼tigung der laufenden Invalidenrente (Mitteilung vom 12. MÄ¼rz 2003, Urk. 14/55) meldete G.____ am 19. April 2004 (Urk. 14/56/1-2) eine Verschlechterung des Zustandes im Sinne von Schmerzen "am Halswirbel" und in den Schultern sowie Irritationen in beiden Armen nebst einer Konzentrationseinbusse. Die IV-Stelle sprach ihr hierauf mit Einspracheentscheid vom 26. Mai 2005 (nach Ablehnung einer RentenerhÄ¼hung mit VerfÄ¼gung vom 18. August 2004, Urk. 14/61) gestÄ¼tzt auf einen InvaliditÄ¼tsgrad von 70 % mit Wirkung ab 1. Dezember 2004 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 14/84 und Urk. 14/88).

1.3.2Ä¼ Am 30. Mai 2005 (Urk. 2/2) erÄ¼ffnete G.____ der Winterthur Leben die Ä¼nderung des InvaliditÄ¼tsgrades, worauf diese ihr am 12. Juli 2005 (Urk. 2/3) mitteilte, bei Vertragsabschluss im MÄ¼rz 1994 seien verschiedene Gesundheitsfragen falsch beantwortet worden, weshalb vom Versicherungsvertrag zurÄ¼ckgetreten werde. Gleichzeitig forderte die Winterthur Leben zu viel bezahlte Renten in der HÄ¼he von Fr. 126'476.-- zurÄ¼ck. AbÄ¼glich dem Inventardeckungskapital von Fr. 48'196.-- verblieb ein Saldo von Fr. 78'280.-- zu Gunsten der Winterthur Leben.

2.Ä¼ Am 17. Juli 2006 erhob G.____ durch Rechtsanwalt Alexander Weber Klage gegen die Winterthur Leben mit dem Rechtsbegehren, die Beklagte sei zu verpflichten, der KlÄ¼gerin unter Vorbehalt des Nachklagerechts unter Kosten- und EntschÄ¼digungsfolge Fr. 29'490.-- nebst Zins zu 5 % seit 1. Januar 2006 zu bezahlen (Urk. 1 S. 2). Die Winterthur Leben beantragte am 2. November 2006 die Abweisung der Klage und erhob gleichzeitig Widerklage mit den AntrÄ¼gen, es sei festzustellen, dass die Beklagte und WiderklÄ¼gerin (im Folgenden kurz: Beklagte) gegenÄ¼ber der KlÄ¼gerin und Widerbeklagten (kurz: KlÄ¼gerin) an den Vertrag nicht gebunden ist; die KlÄ¼gerin sei zu verpflichten, der Beklagten Fr. 78'280.-- nebst Zins zu 5 % seit 12. Juli 2005 sowie Fr. 5'400.-- nebst Zins zu 5 % seit 1. September 2005 zu bezahlen (Urk. 9 S. 2). Mit VerfÄ¼gung vom 6. November 2006 (Urk. 11) zog das Gericht die Akten der Invalidenversicherung bei (Urk. 14/1-93). Nachdem die KlÄ¼gerin innert Frist keine Replik eingereicht hatte (Urk. 19 und Urk. 22), wurde der Schriftenwechsel mit VerfÄ¼gung vom 28. MÄ¼rz 2007 (Urk. 24) als geschlossen erklÄ¼rt.

3.Ä¼ Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern fÄ¼r die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden ErwÄ¼gungen eingegangen.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1.Ä¼ Zwischen den Parteien ist einzig strittig, ob die KlÄ¼gerin die GesundheitserklÄ¼rung vom 21. MÄ¼rz 1994 (Urk. 2/10) korrekt ausgefÄ¼llt hat, oder ob die Beklagte aufgrund einer allfÄ¼lligen Falschdeklaration vom Vertrag zurÄ¼cktreten durfte.

E. 2

2.1 Während in der obligatorischen beruflichen Vorsorge aus gesundheitlichen Gründen keine Vorbehalte angebracht werden dürfen (BGE 115 V 215), sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der weitergehenden Vorsorge im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) in der Vertragsgestaltung grundsätzlich frei. Insbesondere können sie die Aufnahme in die Vollversicherung an gewisse Anforderungen des Gesundheitszustandes knüpfen, indem sie beispielsweise einen befristeten oder unbefristeten gesundheitlichen Vorbehalt anbringen (BGE 115 V 223 Erw. 6; Helbling, Personalvorsorge und BVG, 6. Auflage, Bern 1995, S. 85; Alfred Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basel und Frankfurt a/Main 1993, S. 204).

2.2 Die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht im Bereich der freiwilligen und der weitergehenden beruflichen Vorsorge (auch im Bereich der freiwilligen Vorsorge für Selbständigerwerbende, vgl. BGE 116 V 218) richten sich grundsätzlich nach den einschlägigen statutarischen bzw. reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung. 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 Erw. 4 und BGE 130 V 9 ff. Erw. 4, je mit Hinweisen).

E. 2.3

2.3.1 Nach Art. 4 VVG hat der Antragsteller dem Versicherer an Hand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm bei Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen (Abs. 1). Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben (Abs. 2). Die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden als erheblich vermutet (Abs. 3). Gefahrstatsachen sind alle Tatsachen, die bei der Beurteilung der Gefahr in Betracht fallen und den Versicherer demzufolge über den Umfang der zu deckenden Gefahr aufklären können; dazu sind nicht nur jene Tatsachen zu rechnen, welche die Gefahr verursachen, sondern auch solche, die bloss einen Rückschluss auf das Vorliegen von Gefahrenursachen gestatten. Nach herrschender Lehre und 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 daher ohne entsprechende Fragen nicht verpflichtet, von sich über bestehende Gefahren Auskunft zu geben. In zeitlicher Hinsicht erstreckt sich die Anzeige- bzw. Nachmeldspflicht auch auf (erhebliche) Gefahrstatsachen, die zwar nach Einreichung des Antrages, aber vor Abschluss des Vertrages entstehen, unabhängig davon, ob die Vertragswirkungen früher oder später einsetzen. Hat der Antragsteller beim Abschluss einer Versicherung eine für ihn erkennbare erhebliche Gefahrstatsache im oben dargelegten Sinn, nach der er ausdrücklich und in unzweideutiger Art gefragt worden war, unrichtig beantwortet oder verschwiegen, so steht dem Versicherer nach Art. 6 VVG (in der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2005 gültig gewesenen Fassung) das Recht

zu, binnen vier Wochen seit Kenntnis der Verletzung der Anzeigepflicht vom Vertrag zurückzutreten.

2.3.2.2. Im Gegensatz zum vertraglich vereinbarten Rechtsnachteil bei der Verletzung einer Obliegenheit gemäss Art. 45 Abs. 1 VVG fällt die Frage nach dem Verschulden im Bereiche des Art. 6 VVG ausser Betracht. Wann die Anzeigepflicht verletzt ist, beurteilt sich verschuldensunabhängig nach subjektiven wie auch nach objektiven Kriterien. Denn nach dem Wortlaut von Art. 4 und 6 VVG hat der Antragsteller dem Versicherer in Beantwortung entsprechender Fragen nicht nur die ihm tatsächlich bekannten (von seinem positiven Wissen erfassten) erheblichen Gefahrstatsachen mitzuteilen, sondern auch diejenigen, die ihm bekannt sein müssen. Damit stellt das Gesetz ein objektives (vom tatsächlichen Wissen des Antragstellers über den konkreten Sachverhalt unabhängiges) Kriterium auf, bei dessen Anwendung jedoch die Umstände des einzelnen Falles, insbesondere 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 gegebenenfalls 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 Versicherers ernsthaft nachdenkt (BGE 116 V 226 ff. Erw. 5a/b).

E. 3

3.1. Die Beklagte brachte vor (Urk. 9 S. 13), die Klägerin hätte in der Gesundheitserklärung vom 21. März 1994 (Urk. 2/10) verschiedene Fragen statt verneinen bejahen und entsprechend kommentieren müssen. Namentlich die Frage 22: "Bestehen bei Ihnen zur Zeit gesundheitliche Störungen?", Frage 24: "Bestehen bei Ihnen Folgen eines Unfalles oder einer Krankheit?", Frage 26: "Benutzen Sie Medikamente oder stehen Sie unter ärztlicher Behandlung oder ärztlicher Kontrolle?" und Frage 30: "Haben Sie in den letzten 2 Jahren einen Arzt konsultiert?". Sodann hielt die Beklagte fest, es hätte der Klägerin klar sein müssen, dass ein depressives Zustandsbild und Versagensängste eine psychische Störung im Sinne von Frage 45 ("Haben oder hatten Sie jemals eine der folgenden Gesundheitsstörungen: 45. Erkrankungen des Gehirns oder Nervensystems wie Ohnmachten, Schwindelanfälle, Krämpfe oder Lähmungserscheinungen, Epilepsie, Nerven- oder Gemütsleiden, psychische Störungen oder andere?") darstellten und dass die verschriebenen Beruhigungsmittel in Frage 54 ("Nehmen oder nehmen Sie Schmerz-, Schlaf-, Aufputsch- oder Betäubungsmittel [Drogen]?) hätten angegeben werden müssen. Zudem hätte ihr klar sein müssen, dass sie in der Präzisierung zu Frage 30 nicht einen allgemeinen Untersuchungsbeleg angeben und zudem noch ankreuzen dürfen, es sei "alles in Ordnung" gewesen.

3.2. Die Beklagte stützte sich bei diesen Ausführungen vorerst auf die Akten der Invalidenversicherung, namentlich die Krankengeschichte der Hausärztin Dr. med. D. ____, Allgemeine Medizin FMH (Urk. 2/11). Diese hielt am 8. Januar 1994 Folgendes fest: "s: grosse Versagensängste, hat unter Zeitdruck selbst. Buchhaltung übernommen in E. ____. Mutter z.Z. wg. Mamma-Ca operiert. Kann nicht mehr schlafen. b: Versagensängste, depr. Zustandsbild. p: Solatran 15mg abends, (unleserlich), Einleiten einer Gesprächstherapie".

Am 30. Juni 2005 (Urk. 10/3) bestätigte Dr. D.____ auf Anfrage der Beklagten, sie habe am 8. Januar 1994 die Diagnose eines depressiven Zustandsbilds sowie von Versagensängsten gestellt und als Medikament Solatran 15 mg sowie (unleserlich) verordnet. Am 8. und 20. Januar sowie am 17. März 1994 hätten aufgrund dieser Krankheit Konsultationen stattgefunden, wobei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Zur Kenntnisnahme der Erkrankung seitens der Klägerin konnte Dr. D.____ retrospektiv keine genauen Angaben machen, wies jedoch darauf hin, dass bei depressiven Episoden erfahrungsgemäss eine gestörte Krankheitswahrnehmung bestehe.

E. 4

4.1 Vorwegzuschicken ist, dass die von der Beklagten vorgebrachte Anzeigepflichtverletzung (depressives Zustandsbild und Versagensängste) in keinem Zusammenhang zu derjenigen Erkrankung steht, welche in der Folge zur Invalidität führte (Nackenschmerzen bei Arthrose C5/6 sowie Schulterbeschwerden bei Acromioplastik). Dies ist jedoch nach der bis 31. Dezember 2005 gültigen Fassung von Art. 6 Abs. 1 Satz 1 VVG, welche vorliegend zur Anwendung gelangt, auch keine Voraussetzung für einen Vertragsrücktritt (vgl. Erw. 2.3.1).

E. 4.2

4.2.1 Zur Klärung der Frage, ob die Klägerin eine Anzeigepflichtverletzung begangen hat, sind die einzelnen Antworten auf die relevanten Fragen auf dem Formular der Beklagten vom 21. März 1994 (Urk. 2/10) zu ber fen.

4.2.2 Zur Verneinung der Frage 22 (Bestehen bei Ihnen zur Zeit gesundheitliche Störungen?) bleibt festzuhalten, dass die Klägerin wohl am 8. Januar 1994 in Behandlung bei Dr. D.____ war, diese indessen keine Krankheit feststellte. Der Hinweis auf Versagensängste und ein depressives Zustandsbild entspricht keiner medizinischen Diagnose mit Krankheitswert und ist demnach unbeachtlich. Es entspricht gegenteils angesichts der beruflichen und persönlichen Umstände einer nachvollziehbaren Reaktion oder Gemütslage. Die behandelnde Ärztin sah denn auch von der Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit ab, da die Klägerin offenbar nicht derart angeschlagen war, dass sie ihre Tätigkeit nicht mehr hätte ausüben können.

Bereits bei der nächsten Konsultation vom 20. Januar 1994 ging es der Klägerin denn auch schon viel besser, und am 17. März 1994 wurde lediglich noch eine Erkältung thematisiert, da es ihr allgemein besser ging. Auch findet sich in der Krankengeschichte kein Hinweis mehr auf das am 8. Januar 1994 verschriebene Solatran (Urk. 2/11). Daraus ist zu schliessen, dass es sich bei dem von Dr. D.____ erwähnten depressiven Zustandsbild mit Versagensängsten bloss um eine vorübergehende Stimmungsschwankung handelte und nicht um eine psychische Erkrankung, welcher Zustand im übrigen längst abgeklungen war.

Da die Klägerin nach dem Gesagten im Zeitpunkt des Ausf llens der Gesundheitserklärung am 21. März 1994 nicht krank war, hat sie die Frage 22 nach dem Bestehen einer gesundheitlichen Störung zu Recht verneint. Die Frage kann einzig so verstanden werden, dass sie nur bei Vorliegen einer ärztlichen Diagnose mit Krankheitswert zu bejahen ist. Und dies war klarerweise nicht der Fall. Mithin musste die Klägerin ihren vorübergehenden Stimmungsabfall nicht als erhebliche Gefahrstatsache wahrnehmen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä An diesem Ergebnis ändert auch nichts, dass die Klägerin in den Jahren 1995 und 1996 eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nahm. Es blieb unbestritten, dass diese ihren Grund in Beziehungsproblemen hatte (Urk. 1 S. 31), mithin nicht in einer psychischen Erkrankung und schon gar nicht in einer, welche im März 1994 vorgelegen hatte und zu deklarieren gewesen wäre.

4.2.3 Ä Ä Litt die Klägerin nach dem Gesagten gar nicht an einer Krankheit, hat sie auch die Frage 24 (Ä■Bestehen bei Ihnen Folgen eines Unfalles oder einer Krankheit?Ä■) zu Recht verneint, zumal die Folgen der Stimmungsschwankung abgeklungen waren und die Klägerin nicht mehr weiter beschäftigten.

4.2.4 Ä Ä Auch die Frage 26 (Ä■Benötigen Sie Medikamente oder stehen Sie unter ärztlicher Behandlung oder ärztlicher Kontrolle?Ä■) wurde von der Klägerin korrekt beantwortet. Von einer ärztlichen Behandlung in der fraglichen Periode kann nicht gesprochen werden, findet sich doch der nächste Eintrag in der Krankengeschichte von Dr. D.____ (nach dem Ausfällen der Gesundheitserklärung am 21. März 1994) erst im Juli 1994 wegen einer Herpeserkrankung am Finger, welche im März 1994 nicht thematisiert worden war. In Bezug auf den psychischen Zustand der Klägerin fehlen jegliche weiteren Angaben in der Krankengeschichte und auch sonstige Hinweise, dass sie sich in jener Zeit einer ärztlichen Behandlung unterzogen hätte.

4.2.5 Ä Ä Die Klägerin hat die Frage 30 (Ä■Haben Sie in den letzten 2 Jahren einen Arzt konsultiert?Ä■) korrekterweise bejaht, hierbei auf einen allgemeinen Untersuch bei Dr. D.____ im Februar 1994 verwiesen sowie das Ergebnis "geheilt/alles in Ordnung/Behandlung abgeschlossen" bestätigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Angaben erweisen sich in der Tat als missverständlich. Aus der Krankengeschichte der Dr. D.____ geht hervor, dass in der Periode September 1993 bis März 1994 insgesamt acht Konsultationen stattgefunden haben und nicht bloss eine. Im Februar 1994 fand im übrigen gar keine Konsultation statt. Fünf Termine in der Periode September bis November 1993 fanden wegen eines Insektenstichs bzw. wegen eines Juckreizes mit einer festgestellten Herpesinfektion statt. Hierbei handelt es sich indes nicht um eine Gefahrstatsache, die für den Entscheid der Versicherung von Relevanz war, sondern um eine Bagatelle, die ja auch im Zeitpunkt der Anmeldung längst vorbei war. Die Angabe der Klägerin (Konsultation wegen allgemeinen Untersuch) ist wohl ungenau, trifft im Ergebnis aber dennoch zu. Konsultationen wegen eines Insektenstichs, einer sofort abgeheilten Herpesinfektion, einer Erkältung und eines Stimmungstiefs können im weitesten Sinne durchaus als "allgemeiner Untersuch" betitelt werden, handelt es sich dabei doch klarerweise um Bagatellen, welche ohne Auswirkungen auf das Versicherungsrisiko bleiben. Insbesondere kann dabei nicht von einer relevanten Gefahrstatsache gesprochen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Sinne unterscheidet sich der vorliegende Fall auch von dem von der Beklagten zitierten Entscheid des Bundesgerichts vom 13. November 2003 in Sachen X (Urk. 10/9), wurde doch in jenem Fall explizit nach einer erfolgten Spitalbehandlung gefragt. Vorliegend aber ist die Ergänzungsfrage (Ä■Hier bitte Einzelheiten angeben, wenn eine oder mehrere der Gesundheitsfragen ab Frage 21 mit ja beantwortet werdenÄ■) sehr allgemein gehalten. Angesichts der doch bagatellären Gründe der Arztbesuche ist der Hinweis auf einen allgemeinen Untersuch nicht grundsätzlich falsch. Im übrigen wäre es der Beklagten frei gestanden, hierüber

genauere Fragen zu stellen und entsprechend nachzufragen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Jedenfalls richtig ist die Angabe der KlÄřgerin, dass wieder alles in Ordnung war. Der Krankengeschichte ist ohne weiteres zu entnehmen, dass anÄřsslich der Konsultation vom 17. MÄřz 1994 keine gesundheitlichen Probleme mehr vorlagen, abgesehen von einer seit zwei Wochen dauernden ErkÄřtung mit viel Nasensekret, was indes unbestrittenermassen nicht zu deklarieren war. Die von der Beklagten thematisierte Stimmungsschwankung war, wie dargetan, lÄřngst verschwunden.

4.2.6Ä Ä Nicht nachvollziehbar ist es, wenn die Beklagte eine Falschankunft betreffend der Frage 45 (Ä■Haben oder hatten Sie jemals eine der folgenden GesundheitsstÄřrungen: Erkrankungen des Gehirns oder Nervensystems wie Ohnmachten, SchwindelanfÄřlle, KrÄřmpfe oder LÄřhmungserscheinungen, Epilepsie, Nerven- oder GemÄřtsleiden, psychische StÄřrungen oder andere?Ä■) annimmt, fehlt es doch bereits an einer einschläřgigen medizinischen Diagnose und kann eine zwischenzeitliche Äřngstlichkeit vor der Aufnahme einer richtungsweisenden selbstÄřndigen ErwerbstÄřtigkeit nicht als psychische StÄřrung erfasst werden. Angesichts der Fragestellung steht denn auch fest, dass die Beklagte lediglich an Informationen in Bezug auf eine wirkliche Krankheit interessiert war, so dass die VorgÄřnge Anfang 1994 nicht unter den Begriff "GemÄřtsleiden" subsumiert werden kÄřnnen. Eine zwischenzeitliche Phase reduzierter Lebensfreude ist kein GemÄřtsleiden mit Krankheitswert.

4.2.7Ä Ä Zur PrÄřfung, ob die Frage 54 (Ä■Nahmen oder nehmen Sie Schmerz-, Schlaf-, Aufputsch- oder BetÄřbungsmittel [Drogen]?Ä■) richtig beantwortet wurde, ist unter Hinweis auf die Patienteninformation betreffend das im Januar 1994 eingenommene Solatran (Urk. 10/5) festzuhalten, dass dieses Medikament zu der Gruppe der Benzodiazepine gehÄřrt und beruhigend bei Angst- und SpannungszustÄřnden wirkt; zudem fÄřrdert es den Schlaf.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bereits aus dieser Beschreibung ergibt sich, dass es sich beim fraglichen Medikament weder um ein Schmerz- noch um ein Aufputsch- oder BetÄřbungsmittel handelt. Aus dem Umstand, dass es den Schlaf fÄřrdert, kann nicht geschlossen werden, dass es sich um ein eigentliches Schlafmittel handelt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann fÄřhlt auf, dass die Fragestellung klarerweise darauf abzielt, einen relevanten Medikamentenkonsum zu deklarieren. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Es wÄřre an der Beklagten gewesen, die Frage so zu stellen, dass auch Psychopharmaka im weitesten Sinne umfasst gewesen wÄřren.

4.3Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die KlÄřgerin die GesundheitserklÄřrung vom 21. MÄřz 1994 nicht falsch ausgefÄřhlt hat. Weiter sind keine sonstigen Gefahrentatsachen ersichtlich, welche die KlÄřgerin von sich aus hÄřtte erwÄřhnen mÄřssen. Damit steht fest, dass keine Anzeigepflichtverletzung vorliegt, weshalb die Beklagte nicht befugt war, den Versicherungsvertrag aufzulÄřsen. Sie schuldet demgemÄřss auch weiterhin die vertraglich vereinbarten Leistungen und hat keinen Anspruch auf RÄřckforderung von Rentenleistungen, was zur Abweisung der Widerklage fÄřhrt.

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die KlÄřgerin hat vorliegend bloss eine Teilklage erhoben, was insofern nicht nachvollziehbar ist, als dass sie dies am 6. Dezember 2005 (Urk. 2/8) gegenÄřber der Beklagten mit dem Prozessrisiko begrÄřndet hat, im sozialversicherungsrechtlichen

Prozess indes grundsätzlich keine Kosten erhoben und keine Entschädigungen an Versicherungseinrichtungen zugesprochen werden (§ 33 Abs. 1 und § 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Die eingeklagte (Teil-)Forderung in der Höhe von Fr. 29'490.-- ist aufgrund der aufliegenden Akten, namentlich der Police vom 20. Juli 1994 (Urk. 10/1), ohne weiteres ausgewiesen. Ferner bleibt darauf hinzuweisen, dass die Klägerin offenbar übersehen hat, dass ihr gemäss Ziff. 4 der Bestimmungen für die Erwerbsfähigkeits-Versicherung (Urk. 26/2) ab einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 66 2/3 % die vollen Versicherungsleistungen zustehen (vgl. den anderslautenden Antrag, Urk. 1 S. 5/6).

E. 6

Die Klägerin beantragt die Zusprache von Verzugszinsen ab dem 1. Januar 2006 (Urk. 1 S. 3) unter Hinweis auf ihren Protest und die In-Verzug-Setzung der Beklagten vom 6. Dezember 2005 (Urk. 2/8) sowie die Vorladung vor das Friedensrichteramt vom 6. bzw. 13. Dezember 2005 (Urk. 2/9.1-9.2). Sodann führte sie aus, der Verzugszins sei grundsätzlich seit Sistierung der Leistungen ab Februar 2004 geschuldet. Da periodische Leistungen eingeklagt seien, verlange sie einen Verzugszins ab einem mittleren Verzugszinstermin (Urk. 1 S. 34).

Verzugszinsen sind auf Invalidenleistungen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 OR anwendbar ist (BGE 119 V 131 ff.). Danach ist ein Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet.

Laut § 18 Abs. 1 GSVGer wird das Verfahren durch die Einreichung einer Beschwerde- oder Klageschrift eingeleitet.

Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen wurde der vorliegende Rechtsstreit erst mit Einreichung der Klage, mithin mit Übergabe der Klageschrift an die Schweizerische Post am 18. Juli 2006 (vgl. Urk. 1 samt Briefumschlag) rechtshängig, weshalb Zinsen erst ab diesem Zeitpunkt geschuldet sind.

Dass die Klägerin vorgängig das unzuständige Friedensrichteramt angerufen hat, vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern, zumal sich auch bei zivilgerichtlicher Zuständigkeit kein anderes Ergebnis ergeben würde. Denn gemäss § 102 Abs. 1 der Zivilprozessordnung (ZPO) wird der Rechtsstreit, wo nicht anders bestimmt ist, durch Einreichung der Weisung beim Gericht rechtshängig gemacht.

Damit ergibt sich, dass die Beklagte Zinsen auf den eingeklagten Leistungen ab dem 18. Juli 2006 zu erbringen hat.

Gemäss § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Unter Würdigung aller Umstände erscheint vorliegend die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) an die Klägerin als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. a) In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 29'490.-- nebst Zins von 5 % ab 18. Juli 2006 zu bezahlen.

b) Die Widerklage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Alexander Weber

- Rechtsanwalt Dr. Gerhard Stoessel

- Bundesamt für Sozialversicherungen

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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