

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00046 vom 13. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2008.00046

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00046 du 13 juillet 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00046 del 13 luglio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 A. ____, geboren 1949, erlernte den Beruf des Hochbauzeichners (Fähigkeitszeugnis vom 17. April 1970, Urk. 18/5) und war in den Jahren 1976 bis 1983 im Ausland (mittlerer Osten) tätig (Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 16. März 1999, Urk. 18/2, Ziff. 6.2 und Ziff. 4.1). Zurück in der Schweiz arbeitete er bei verschiedenen Arbeitgebern (Auszug aus dem individuellen Konto vom 24. März 1999, Urk. 18/6/1-2), so unter anderem vom 1. August 1995 bis 31. März 1997 als Baustellenleiter bei der C. ____. (Arbeitgeberbericht vom 30. März 1999, Urk. 18/7). Nach dem Stellenverlust bezog A. ____ während zwei Jahren Taggelder der Arbeitslosenversicherung bzw. Einkünfte aus Beschäftigungsprogrammen (Auszug aus dem individuellen Konto vom 18. August 2005, Urk. 18/19/1-2)

1.2 Am 16. März 1999 meldete sich A. ____ unter Hinweis auf starke Depressionen seit Frühjahr 1997 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte die Gewährung von Berufsberatung sowie Umschulung auf eine neue Tätigkeit (Urk. 18/2 Ziff. 7.2 f. und Ziff. 7.8). Am 16. Mai 1999 (Urk. 18/10) zog er sein Leistungsbegehren unter Hinweis auf eine neue Anstellung zurück und bestätigte dies am 2. August 1999 (Urk. 18/12), worauf das Verfahren seitens der Invalidenversicherung am 12. August 1999 (Urk. 18/13) als gegenstandslos geworden abgeschlossen wurde.

1.3 Am 1. Mai 1999 hatte A. ____ seine neue Stelle als Bauleiter bei der D. ____ angetreten (Arbeitgeberbericht vom 26. September 2005, Urk. 18/28) und war damit bei der E. ____ (heute: B. ____, im Folgenden kurz: B. ____) vorsorgeversichert. Nach dem Einsatz einer Kniegelenktotalprothese im Juni 2003 aufgrund einer Pangenarthrose rechts war er während gut eines halben Jahres vorerst ganz und später teilweise arbeitsunfähig, konnte seine Tätigkeit ab 1. Januar 2004 aber wieder vollumfänglich aufnehmen (Bericht von Dr. med. F. ____, Orthopädie, vom 30. August 2005, Urk. 18/21/3-4 und Urk. 18/21/7).

Am 10. September 2004 begab sich A. ____ wegen multiplen psychosozialen Stressoren (seit Jahren von chronischen Konflikten und Auseinandersetzungen geprägte eheliche Situation sowie zunehmend belastende und überfordernde Arbeitssituation) in eine ambulante Behandlung des G. ____ Herisau. Die Ärzte diagnostizierten nebst einer depressiven Stimmung eine psychische Verhaltensstörung durch schädlichen Alkoholgebrauch (Bericht vom 17. Oktober 2005, Urk. 18/29/1-4). Am 19. September 2004 erlitt er einen ischämischen Hirninfarkt im Bereich des parietalen Operculums und subkortikal perisylvisch links bei passagerer Broca Aphasie und mundastbetonter Fazialisparese rechts, ätiologisch: kardial bei

Vorhofflimmern und den zerebro-vaskulären Risikofaktoren: Nikotinabusus, arterielle Hypertonie, positiver Familienanamnese sowie Hyperlipidämie. Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals H.____ diagnostizierten weiter eine koronare und hypertensive Herzkrankheit bei paroxysmalem tachikardem Vorhofflimmern, rezidivierende depressive Episoden sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (Bericht des Kantonsspitals H.____ vom 28. September 2004, Urk. 18/23/5-8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem der Versicherte auch im Jahr 2005 arbeitsunfähig geschrieben worden war (50 % ab 3. Januar und 100 % ab 1. April 2005, Bericht von Dr. med. I.____, FMH Innere Medizin, Kardiologie, vom 3. September 2005, Urk. 18/24/1-2), wurde ihm die Stelle aus gesundheitlichen Gründen per 31. Juli 2005 gekündigt (Urk. 18/28). In der Folge absolvierte er vom 18. Juli bis 11. August 2005 einen Rehabilitationsaufenthalt in der J.____ (Bericht vom 18. August 2005, Urk. 18/25/3-5).

1.4 Ä Ä Ä Ä Am 10. August 2005 (Urk. 18/15) meldete sich A.____ erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Diese führte am 12./13. April 2006 eine interdisziplinäre Untersuchung durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) durch, wobei eine depressive Störung, eine Alkoholkrankheit ein zerebrovaskulärer Insult mit passagerer Aphasie und Fazialisparese rechts (September 2004), ein chronisches Vorhofflimmern sowie eine TP-Implantation im rechten Kniegelenk im Juni 2003 diagnostiziert wurden. Währenddem Dr. med. K.____, Facharzt für Innere Medizin/Pneumologie/Arbeits- und Sozialmedizin, aus internistischer Sicht die Tätigkeit als Bauleiter als nicht mehr möglich erachtete und in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging (mit möglicher Steigerung unter kombinierter Behandlung der Alkoholkrankheit und der kardialen Herzrhythmusstörungen, Urk. 18/39/1-7 S. 7), attestierte Dr. med. L.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aufgrund von bestehenden kognitiven Einschränkungen im Rahmen der Alkoholkrankheit sowie im Rahmen der zerebralen Durchblutungsstörungen (Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit) eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (Urk. 18/39/8-13 S. 12 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Durchführung einer stationären Alkoholentwöhnung vom 12. Juni bis 5. Juli 2006 (Bericht des M.____ vom 10. Juli 2006, Urk. 18/46/8-11) bestätigte der nachbehandelnde Dr. med. N.____, Facharzt Psychiatrie & Psychotherapie FMH, weiterhin eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 7. August 2006, Urk. 18/47/3-4). Anlässlich einer Abklärung in der O.____ am 25. September 2006 (Urk. 18/50/2-3) wurde die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, ein ischämischer Hirninfarkt links bei koronarer/hypertensiver Herzkrankheit im September 2004 sowie eine Alkoholabhängigkeit (gegenwärtig abstinent) diagnostiziert. Bei einer mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung (wobei sich nicht erkennen oder abgrenzen liess, welche Anteile durch den Hirninfarkt und welche durch die Schädigung durch die Alkoholkrankheit bedingt sind) wurde eine Arbeitsfähigkeit bloss in geschätztem Rahmen gesehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Verfügungen vom 9. Februar 2007 (Urk. 18/66-67) sprach die Invalidenversicherung A.____ gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab 1. September 2005 eine ganze Rente zu.

1.5 Ä Ä Ä Ä Am 14. Februar 2007 (Urk. 13/9) teilte die E.____ A.____ mit, eine Durchsicht des Dossiers habe ergeben, dass er sich am 16. März 1999 - und damit vor seiner

Anstellung - zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet habe. In der Gesundheitserklärung vom 25. April 2000 habe er indes keine gesundheitliche Vorgeschichte erwähnt. Die RentenverfÄ¼gung der Invalidenversicherung stÄ¼tze sich auf diese gesundheitlichen BeeintrÄ¼chtigungen, welche ins Jahr 1997 zurÄ¼ckfÄ¼hrten. DemgemÄ¼ss sei rÄ¼ckwirkend ab dem Anschluss in die Stiftung ein Vorbehalt aus gesundheitlichen GrÄ¼nden wÄ¼hrend der maximalen Zeitdauer von fÄ¼nf Jahren - mithin bis zum 30. April 2004 - anzubringen und allfÄ¼llige Invalidenleistungen auf die Minimalleistungen gemÄ¼ss BVG zu kÄ¼rzen. Am 8. MÄ¼rz 2007 (Urk. 13/10) erklÄ¼rte die E. ___ unter Hinweis auf die nicht korrekt ausgefÄ¼llte Gesundheitserklärung die KÄ¼ndigung des Ä¼berobligatorischen Teils der Vorsorge rÄ¼ckwirkend ab Beitritt in die Stiftung.

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Am 30. April 2007 (Urk. 2/15g) zeigte die E. ___ A. ___ die Ausrichtung von Invalidenleistungen ab 1. Oktober 2006 in der HÄ¼he von Fr. 871.-- an, entsprechend den BVG-Minimalleistungen. Der nachfolgende Briefwechsel zwischen den Parteien blieb ohne Ergebnis (Urk. 2/15h-16).

2. Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Am 16. Mai 2008 erhob A. ___ durch Rechtsanwalt Daniel Bachmann Klage gegen die B. ___ mit dem Antrag, diese sei anzuweisen, dem KlÄ¼ger rÄ¼ckwirkend ab 1. September 2005 monatlich und jeweils im Voraus die uneingeschrÄ¼nkte vertragsgemÄ¼sse IV-Rente nach BVG-Nr. 039649 auszusahlen (Urk. 1 S. 2). Die B. ___ beantragte durch Rechtsanwalt Daniel Staffelbach am 19. September 2008 (Urk. 12) die Abweisung der Klage. Mit VerfÄ¼gung vom 24. September 2008 (Urk. 15) zog das Gericht die Akten der EidgenÄ¼ssischen Invalidenversicherung bei (Urk. 18/1-67). Nachdem der KlÄ¼ger am 20. Januar 2009 (Urk. 23) an seinem Antrag festgehalten hatte, liess sich die Beklagte nicht mehr vernehmen (Urk. 25-27).

3. Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ 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 Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Zwischen den Parteien ist einzig strittig, ob der KlÄ¼ger die Gesundheitserklärung vom 25. April 2000 (Urk. 13/2) korrekt ausgefÄ¼llt hat, oder ob die Beklagte aufgrund einer allfÄ¼lligen Falschdeklaration vom Vertrag zurÄ¼cktreten durfte.

E. 2

2.1 Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ WÄ¼hrend in der obligatorischen beruflichen Vorsorge aus gesundheitlichen GrÄ¼nden keine Vorbehalte angebracht werden dÄ¼rfen (BGE 115 V 215), ermÄ¼chtigt Art. 331c des Obligationenrechts (OR), in der seit 1. Januar 1995 geltenden Fassung, die Vorsorgeeinrichtung, im weitergehenden Vorsorgebereich fÄ¼r die Risiken Tod und InvaliditÄ¼t einen Vorbehalt aus gesundheitlichen GrÄ¼nden anzubringen, welcher aber hÄ¼chstens fÄ¼nf Jahre betragen darf (BGE 130 V S. 13 f.).

2.2 Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge richten sich die Verletzung der Anzeigepflicht und deren Folgen nach den statutarischen oder reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung, beim Fehlen entsprechender statutarischer oder reglementarischer Normen subsidiÄ¼r und analogieweise nach Art. 4 ff. des Bundesgesetzes Ä¼ber den Versicherungsvertrag (VVG, BGE 134 III 511 Erw. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.3

2.3.1.1.1 Die Beklagte legte in Art. 6 Abs. 3 des im Zeitpunkt der Einreichung der Gesundheitserklärung anwendbaren Reglements (gültig ab 1. Januar 1999, Urk. 13/11/8) fest, dass der Versicherte bei seiner Einstellung eine Gesundheitserklärung ausfüllt, auf die gegebenenfalls eine medizinische Untersuchung folgt. Die Stiftung kann Vorbehalte hinsichtlich desjenigen Teils anbringen, der über die vom BVG vorgesehenen Leistungen hinausgeht. Diese Vorbehalte werden dem Versicherten schriftlich mitgeteilt.

2.3.2.1.1 Gemäss 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 beim 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 im Sinne des Art. 4 VVG 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. Die Anzeigepflicht des Antragstellers ist indessen nicht umfassend. Sie beschränkt sich auf die Angabe jener Gefahrstatsachen, nach denen der Versicherer ausdrücklich und unzweideutig gefragt hat; der Antragsteller ist daher ohne entsprechende Fragen nicht verpflichtet, von sich aus über bestehende Gefahren Auskunft zu geben (BGE 134 III 511 Erw. 3.3.2).

2.3.3.1.1 Wann die Anzeigepflicht verletzt ist, beurteilt sich verschuldensunabhängig nach subjektiven und objektiven Kriterien. Der Antragsteller hat 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 134 III 511 Erw. 3.3.3 S. 514 mit Hinweisen; Urteil 4D_80/2008 vom 26. September 2008 Erw. 2.1.2).

1.1.1.1 Gemäss Art. 4 Abs. 3 VVG wird vermutet, dass die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers "in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind", erheblich sind. Damit stellt das Gesetz eine widerlegbare Rechtsvermutung für die Erheblichkeit derjenigen Tatsachen auf, über die der Versicherer mit den schriftlichen Fragen Auskunft verlangt. Sinn und Tragweite der gestellten Fragen sind nach denselben Auslegungsgrundsätzen zu ermitteln, wie sie für

Verträge gelten, somit nach dem Grundsatz von Treu und Glauben (Vertrauensprinzip) sowie unter Berücksichtigung der speziell für den Versicherungsvertrag im Gesetz (Art. 4 Abs. 3 VVG) statuierten Erfordernisse der Bestimmtheit und Unzweideutigkeit der Fragenformulierung. Danach verletzt ein Versicherter die Anzeigepflicht, wenn er eine bestimmte und unzweideutig formulierte Frage zu den bei ihm bestehenden oder vorbestehenden gesundheitlichen Störungen verneint, denen er nach der ihm zumutbaren Sorgfalt Krankheitscharakter beimessen müsste. Hingegen würde es zu weit führen, wenn der Aufnahmebewerber vereinzelt aufgetretene Unmöglichkeiten, die er in guten Treuen als belanglose, vorübergehende Beeinträchtigungen des körperlichen Wohlbefindens betrachten darf und bei der gebotenen Sorgfalt nicht als Erscheinungsformen eines ernsthafteren Leidens beurteilen muss, anzuzeigen verpflichtet wäre. Das Verschweigen derartiger geringfügiger Gesundheitsstörungen begründet keine Verletzung der Anzeigepflicht (Urteil des Bundesgerichts i.S. P. vom 6. März 2009, 9C_671/2008, Erw. 3).

E. 2.4

2.4.1.1 Die Zulässigkeit der rückwirkenden Aufhebung des Vertrages beurteilt sich grundsätzlich nach dem in jenem Zeitpunkt gültig gewesenen Recht. Zu beachten ist aber, dass der Rücktritt vom Vertrag neben der Rechtswirkung der Aufhebung, welche in die Vergangenheit zurückwirkt, auch die Abgabe der Rücktrittserklärung als Willenserklärung auf Aufhebung des Vertrages enthält. Wenn das im Zeitpunkt der Willenserklärung geltende Reglement eine Willensbetätigung dieses Inhaltes (Rücktritt vom Vertrag) verbietet, so wird damit auch eine rückwirkende Aufhebung des Vertrages untersagt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. R. vom 17. Dezember 2001, B 69/00 und B 70/00, Erw. 3c).

2.4.2.1 Gemäss Art. 6 Ziff. 2 Abs. 8 des seit 23. Oktober 2006 gültigen Reglements der Beklagten (Urk. 13/11/2) kann die Stiftung, wenn die Gesundheitserklärung bei Beitritt in die Stiftung oder bei einem anderen Ereignis (Einkauf, Lohnerhöhung, Wiedereinstellung, neuer Vertrag, usw.) fehlerhaft oder unvollständig ist, die Leistungen, welche über die vom BVG vorgesehenen Leistungen hinausgehen, definitiv ausschliessen. Die Stiftung muss dem Versicherten innert sechs Monaten nach Feststellung der Verschweigung eine schriftliche Mitteilung machen.

E. 3

3.1.1.1 Die Beklagte brachte vor, der Kläger habe zu Unrecht die in der Gesundheitserklärung vom 25. April 2000 gestellten Fragen betreffend aktuelle und frühere gesundheitliche Störungen verneint (Urk. 12 S. 32).

3.2.1.1 In der Tat verneinte der Kläger mit Gesundheitserklärung vom 25. April 2000 (Urk. 13/2) die folgende Frage: "Leiden Sie zurzeit oder haben Sie an gesundheitlichen Störungen gelitten?". Ebenso beantwortete er die Frage, ob er in den letzten fünf Jahren aus gesundheitlichen Gründen seine Arbeit länger als vier Wochen habe unterbrechen müssen, mit "Nein". Er bejahte hingegen unter Hinweis auf eine Entzündung der Prostata die Frage, ob er gegenwärtig in ärztlicher Behandlung oder unter ärztlicher Kontrolle stehe.

E. 3.3

3.3.1.1. Den Akten ist zu entnehmen, dass der Klager anlasslich seiner ersten Anmeldung bei der Invalidenversicherung am 16. Marz 1999 und damit eineinhalb Monate vor der Aufnahme in die Beklagte als Art seiner Behinderung "starke Depressionen" genannt und angegeben hat, deswegen seit April 1998 bis auf Weiteres in Behandlung bei med. pract. P.____ von der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle der Region H.____ zu sein (Urk. 18/2 Ziff. 7.2 und Ziff. 7.5.1). Angesichts des Ruckzugs des Gesuches um Leistungen der Invalidenversicherung erbrachte sich damals eine Berichterstattung (Schreiben von med. pract. P.____ vom 12. Mai 1999, Urk. 18/9).

3.3.2. Anlasslich der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. L.____ vom RAD Ostschweiz der Invalidenversicherung vom 13. April 2006 (Urk. 18/39/8-13) wurde in anamnestischer Hinsicht erwähnt, mit den Depressionen des Klagers sei es nach der Heirat 1985 losgegangen. Seine Ehefrau sei ebenfalls depressiv gewesen, habe jedoch eine Therapie verweigert. Zweimal habe man die Polizei holen mussen, als die Ehefrau mit einem Messer auf ihn losgegangen sei bzw. eine Glasscheibe zerschlagen habe. Er habe es allerdings nicht bers Herz gebracht, dem Rat der Polizei zu folgen und den Kantonsarzt einzuschalten. Im Rahmen der erlebten Hoffnungslosigkeit und Aussichtslosigkeit bei gleichzeitigen geschäftlichen Schwierigkeiten habe er schlaflose Nächte entwickelt und 1994 unter erheblichen Suizidimpulsen gelitten. Von 1996 bis 1999 sei erstmals eine Therapie erfolgt. Als er nach seiner Arbeitslosigkeit 1999 wieder einen Job bekommen habe, habe er diese Therapie beendet. Vorbergehend seien Depressionen auch kein Thema mehr gewesen. Allerdings habe er im Rahmen von beruflichem Druck und Mobbing massive Ängste entwickelt. Der Tod der Mutter 2000 und des Vaters 2002 hätten ebenfalls zu einem Stimmungseinbruch geführt, ebenso wie die eskalierende Ehesituation. Im Dezember 2005 sei die Trennung dann definitiv erfolgt.

 Der Erstkontakt mit Alkohol wurde im Alter von 22 Jahren geschildert. Auch dies sei eine melancholische Sache gewesen, nachdem ein Freund an Krebs verstorben sei. Whrend der Auslandsaufenthalte im arabischen Raum habe er keinerlei Alkohol konsumiert. Seit ca. 2001 habe er regelmässig unter der Woche Alkohol getrunken mit allmählicher Dosissteigerung bis auf ca. 1 l Wein täglich. Nach dem ersten Aufenthalt in J.____ 2004 habe er vier Monate absolute Abstinenz eingehalten, Anfang 2005 sei es im Rahmen der Eheproblematik zum Rückfall gekommen. Dieser habe bis jetzt offensichtlich nicht mehr aufgefangen werden knnen (Urk. 18/39/8-13 S. 8 f.).

3.3.3. Die Ärzte der psychosomatischen Abteilung des M.____ berichteten am 10. Juli 2006 über die Hospitalisation vom 12. Juni bis 5. Juli 2006 (Urk. 18/46/8-11) in anamnestischer Hinsicht über eine bereits im Jahr 1997 durchgeführte stationäre Therapie im Rahmen der längeren Arbeitslosigkeit. An der neuen Stelle (ab 1999) sei es zu beruflichen Belastungen gekommen. Nach dem Tod seines Vaters (2000) habe der Klager das elterliche Anwesen ibernommen und den Nachlass des Vaters organisiert, was für ihn eine grosse Belastung dargestellt habe. Seine früheren Hobbies habe er fast gänzlich aufgegeben und seine Zeit oft wieder mit Zeitung lesen und "rumhngen" in Restaurants verbracht.

 In Bezug auf die Alkoholproblematik führten die Ärzte aus, das schädliche Trinkmuster habe whrend des Auslandsaufenthalts mit episodischen Alkoholexzessen an Wochenenden stattgefunden. Ab 1982 habe ein täglicher Konsum mit Steigerung nach der Heirat eingesetzt. Nach der stationären Alkoholtherapie habe

eine viermonatige Abstinenz bestanden, hernach während acht Monaten ein kontrolliertes Trinken, dann eine Abstinenz von zwei Jahren. Seit einem Jahr bestehe ein Konsum von bis zu einem Liter Wein pro Tag. Der Alkoholkonsum habe früher der Selbstzerstörung in ausweglosen Lebenssituationen und dem Abbau von Spannungen sowie Problemen gedient. Sodann seien psychotherapeutische Gespräche bei med. pract. P. ___ bis 1999 durchgeführt worden.

Die Ärzte hielten fest, der Kläger sei teilweise aus eigenem Antrieb in die Therapie gekommen, habe doch die Invalidenversicherung unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht eine stationäre Therapie gefordert. Im Vergleich zum Aufenthalt vor einigen Jahren habe er sich kaum suizidal gefühlt und klare Ziele von Alkoholabstinenz formuliert.

3.3.4 Dr. med. Q. ___, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, von der O. ___ berichtete am 25. September 2006 (Urk. 18/50/2-3) über seit längerer Zeit bestehende rezidivierende depressive Störungen. In anamnestischer Hinsicht verwies er auf einen seit den frühen 90-er Jahren bestehenden Alkoholabusus im Rahmen von depressiven Phasen und Beziehungsproblemen vorwiegend privater Natur.

E. 4

4.1 Angesichts dieser medizinischen Aktenlage ist erstellt, dass der Kläger Jahre vor dem Eintritt in die Beklagte unter einer depressiven Symptomatik sowie einer Alkoholerkrankung litt.

4.2 So bestätigte der Kläger im März 1999 gegenüber der Invalidenversicherung eigenhändig, dass er unter starken Depressionen leidet und er deswegen seit April 1998 bis auf Weiteres in Behandlung bei med. pract. P. ___ ist. Wenn er nun geltend machen will, med. pract. P. ___ sei bloss "helfend" tätig gewesen im Sinne des Auffangens der negativen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit auf die Gemütslage (Urk. 23 S. 13), so kann dem nicht gefolgt werden. Immerhin zogen sich die Sitzungen über einen Zeitraum von 1998 bis 1999 hin und kann nicht angenommen werden, ein Arzt der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle führe ohne medizinische Indikation während längerer Dauer Gespräche durch.

Auch das Darstellen der Depression als nicht im medizinischen Sinne relevant, sondern mehr als Niedergeschlagenheit (Urk. 23 S. 11), überzeugt nicht. So war der Kläger während längerer Dauer in Behandlung und meldete er sich wegen starken Depressionen denn auch bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Wenn er nun geltend macht, er sei gar nicht krank gewesen, sondern die Invalidenversicherung habe bloss einen möglichen Weg angesichts der drohenden Aussteuerung bedeutet (Urk. 23 S. 7), bezichtigt er sich - angesichts seiner eigenen Angaben in der Anmeldung - selber gar einer Urkundenfälschung. Ein solches Vorbringen ist krass widersprüchlich und aufgrund der Aktenlage nicht ausgewiesen. Zudem war ihm aufgrund seiner Schilderungen durchaus klar, dass die Invalidenversicherung nicht einfach zur Beratung von Ausgesteuerten heranzuziehen ist (Urk. 23 S. 6), sondern dass für die Ausrichtung von Leistungen ein Gesundheitsschaden vorliegen muss.

Nachvollziehbar ist indes, dass die Depression im Zusammenhang mit der Arbeitslosigkeit gesehen werden kann (Urk. 26 S. 8) und diese Belastungssituation zu einer verschlechterten Gemütslage führte. Bereits in der Vergangenheit zeigten sich depressive Schübe bis hin zu Suizidgedanken in schwierigen Lebenssituationen. Dies

Ändert aber nichts am depressiven Zustandsbild des KlÄrgers in jenem Zeitraum.

4.3Ä Ä Ä Ä Soweit der KlÄrger auf verschiedene unkorrekte Darstellungen in der Anamneseschilderung einzelner ÄÄrzte verweist, so erschÄpft sich dies in vorliegend irrelevanten Erhebungen (Nennung einer siebenjÄhrigen statt zweijÄhrigen Arbeitslosigkeit, Belastung durch Arbeitsweg nach Basel statt nach ZÄrich, fÄlschlich geschilderter Alkoholkonsum im Ausland statt erst nach der RÄckkehr in die Schweiz, Verweis auf eine Psychotherapie statt Egetherapie, vgl. Urk. 26 S. 12 f. und S. 15). Festzuhalten ist, dass die anamnestischen Angaben der ÄÄrzte, welche sich ja auf die Angaben des KlÄrgers abstÄtzen mussten, in den wesentlichen Punkten Äbereinstimmen. Und diese bestehen eben darin, dass bereits Ende der 80-er bzw. Anfang der 90-er Jahre Depressionen aufgetreten sind, welche den KlÄrger immer wieder begleiteten.

4.4Ä Ä Ä Ä Ebenso einhellig schilderten die ÄÄrzte das seit Jahren bestehende Alkoholproblem des KlÄrgers. Wenn er dies abstreiten und geltend machen will, die dreiwÄchige Therapie in M.____ im Jahr 1997 habe nur deshalb stattgefunden, um sein Leben weiterhin geordnet halten zu kÄnnen und insbesondere nicht in ungesunde Trinkgewohnheiten abzugleiten, widerspricht dies klar der medizinischen Aktenlage.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorerst ist nicht ersichtlich, inwiefern eine stationÄre Therapie wegen einer lediglichen Beeinflussung von Trinkgewohnheiten nÄtig ist. Eine derartige Problematik wÄre ambulant zu lÄsen. Sodann berichteten die beteiligten ÄÄrzte denn gar von einer damals vorliegenden SuizidalitÄt.

4.5Ä Ä Ä Ä Damit steht fest, dass der KlÄrger in seiner Vergangenheit und namentlich im MÄrz 1999 (Anmeldung bei der Invalidenversicherung) unter einer depressiven Stimmung litt und generell eine Alkoholproblematik bestand. Anlass fÄr weitere AbklÄrungen besteht bei diesem klaren Sachverhalt nicht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter BerÄcksichtigung dieser UmstÄnde erscheint die Frage 1 der GesundheitserklÄrung vom 25. April 2000 (Urk. 13/2, "Leiden Sie zurzeit oder haben Sie an gesundheitlichen StÄrungen gelitten?") als klarerweise falsch beantwortet. Auch wenn die Frage im Hinblick auf die StÄrungen in der Vergangenheit offen formuliert ist und diesbezÄglich wohl nicht Äber sÄmtliche Details Auskunft gegeben werden muss, so sind doch jedenfalls alle GesundheitsstÄrungen mit einem aktuellen Zusammenhang zu melden. Mit der Frage nach gesundheitlichen StÄrungen zog die Beklagte sodann einen weiteren Kreis, als wenn sie bloss nach Ärztlicherseits diagnostizierten Krankheiten gefragt hÄtte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann ist vor Augen zu halten, dass praxisgemÄss alle bei der Beurteilung der Gefahr in Betracht fallenden und den Versicherer demzufolge Äber den Umfang der zu deckenden Gefahr aufzuklÄrenden Gefahrstatsachen zu melden sind. Dazu gehÄren auch solche, die bloss einen RÄckschluss auf das Vorliegen von Gefahrenursachen gestatten. In diesem Sinne muss festgehalten werden, dass der KlÄrger nach seiner Kenntnis der Verhältnisse (namentlich der Anmeldung bei der Invalidenversicherung wegen schwerer Depression) und den ihm von fachkundiger Seite erteilten AufschlÄssen (seitens von med. pract. P.____) die entsprechende Frage der Beklagten selbst dann nicht hÄtte verneinen dÄrfen, wenn keine eigentliche Depression diagnostiziert wurde. Es hÄtte ihm bei ernsthaftem Nachdenken nicht entgehen dÄrfen, dass eine depressive Problematik im weiteren Sinn vorliegt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anzufügen bleibt, dass die Invalidität des Klägers unter anderem wegen dieser beiden Probleme (Depression und Alkoholismus) eingetreten ist, gepaart mit der Herzproblematik sowie neuropsychologischen Störungen. Somit ist vorliegend auch eine Kausalität zwischen den verschwiegenen Störungen und der Invalidität gegeben.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Steht nach dem Gesagten fest, dass der Kläger seiner Auskunftspflicht nicht nachgekommen und er eine Anzeigepflichtverletzung begangen hat, so ist die Beklagte berechtigt, ihre Leistungen auf das Obligatorium gemäss BVG zu reduzieren. Nicht bestritten und ausgewiesen ist, dass die Beklagte ihren Rücktritt rechtzeitig kundtat. Die Beklagte erhielt durch die Akten der Invalidenversicherung im November 2006 Kenntnis von den Umständen (Schreiben vom 20. November 2006, Urk. 18/61), weshalb - angesichts der reglementarisch festgesetzten Frist von sechs Monaten gemäss Art. 7 Ziff. 2 Abs. 8 (Urk. 13/11/2) - der am 8. März 2007 (Urk. 13/10) erklärte Vertragsrücktritt rechtzeitig erfolgt ist. Demgemäss erweist sich die Reduktion der Leistungen der Beklagten auf das Obligatorium als rechtmässig, weshalb die Klage abzuweisen ist.

E. 6

Ä Ä Ä Ä Ä Eine Minderheit des Gerichts hat ihre abweichende Meinung zum Ausgang des Verfahrens zu Protokoll gegeben (Prot. S. 6 in Verbindung mit Urk. 28).

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein und unter Beilage je einer Kopie des Protokolls Seite 6 und von Urk. 28 an:

- Rechtsanwalt Daniel Bachmann

- FÃrsprecher Daniel Staffelbach

- Bundesamt fÃr Sozialversicherungen

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes Ãber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃhrend 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÃhrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÃnden hat (Art. 42 BGG).

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