

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00062 vom 31. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2010.00062](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2010.00062)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00062 du 31 mai 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00062 del 31 maggio 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Die Klägerin führt zur Begründung ihrer Klage aus, sie habe am 31. Mai 2003 zu Beginn ihres Arbeitsverhältnisses mit der Z.\_\_\_\_ die Anmeldung zur Kollektivversicherung der Beklagten ausgefüllt. Hierbei habe sie angegeben, dass sie aufgrund von Rückenproblemen bei schwerer Arbeit in den letzten 5 Jahren mehr als 3 Wochen arbeitsunfähig gewesen sei. Die Beklagte habe ihr am 29. Juli 2003 einen Fragebogen zugestellt, welchen sie wahrheitsgemäss ausgefüllt habe. Sie habe angegeben, aufgrund der Schulterbeschwerden von September 2002 bis März 2003 arbeitsunfähig gewesen zu sein. Die Beklagte sei mit Schreiben vom 27. Februar und vom 28. Mai 2009 vom Vertrag zurückgetreten, da eine Anzeigepflichtverletzung vorliege. Sie habe nämlich nicht angegeben, dass sie an depressiven Verstimmungen gelitten und Antidepressiva eingenommen habe. Die Beklagte stütze sich für die Geltendmachung der Anzeigepflichtverletzung auf die Angaben von Dr. A.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2006. Diese Angaben seien jedoch mehr als fragwürdig. Offensichtlich sei sich Dr. A.\_\_\_\_ nicht bewusst gewesen, dass sich die Fragen der Beklagten auf den Zeitpunkt vor dem 1. Juni 2003 bezogen hätten. Dies ergebe sich z.B. aus der Beantwortung der zweiten Frage. Dr. A.\_\_\_\_ verweise hier auf den Bericht der aaReha Schinznach. Dieser Bericht gebe aber nur über die stationäre Behandlung vom 12. Oktober bis 9. November 2005 Auskunft. Dr. A.\_\_\_\_ nenne ferner in der ersten Frage als Grund für eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Wochen eine depressive Verstimmung. Bekanntlich sei eine depressive Verstimmung nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit einzuschränken. Auf die Auskünfte von Dr. A.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2006 könne daher nicht abgestellt werden. Die Beklagte stütze sich nebst den Auskünften von Dr. A.\_\_\_\_ vom 5. Februar 2006 auf dessen Angaben vom 16. November 2002 gegenüber der IV-Stelle. Er habe damals festgehalten, dass sie unter anderem an einer chronischen depressiven Persönlichkeit leide. Für den Bereich des Services gehe er von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus. In einer adaptierten Tätigkeit halte er die Klägerin jedoch für 100 % arbeitsfähig. Die psychischen Funktionen betrachtete er allesamt als uneingeschränkt intakt. Wäre sie effektiv depressiv gewesen, so wäre sie einerseits nicht 100 % arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit gewesen, sondern auch hier eingeschränkt, und andererseits hätten in diesem Fall auch die psychischen Funktionen eingeschränkt sein müssen. Sie sei erstmals ab November 2005 in psychiatrischer Behandlung gestanden. Sie bestreite, vor dem 1. Juni 2003 an einer depressiven Verstimmung gelitten zu haben und/oder Antidepressiva eingenommen zu haben. Entsprechend finde sich in der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 1. Oktober 2002 kein Hinweis auf eine depressive Verstimmung, welche die Arbeitsfähigkeit einschränke. Als sie bei der Z.\_\_\_\_

angefangen habe zu arbeiten, seien zwar erste somatische Beschwerden vorhanden gewesen und allenfalls habe sich bereits die chronische Schmerzstörung abgezeichnet, doch seien die psychischen Beschwerden nicht wahrnehmbar bzw. ein psychiatrisches Geschehen für sie mit Sicherheit noch nicht erkennbar gewesen (Urk. 1 S. 7-11). Dr. A. \_\_\_ habe ihr gegenüber nie erwähnt, dass sie an depressiven Verstimmungen, Depressionen oder gar an einer chronisch depressiven Persönlichkeitsentwicklung leide. Bei den Medikamenten, welche Dr. A. \_\_\_ ihr verschrieben habe, sei es darum gegangen, dass sie besser schlafen könne und die Kopfschmerzen nachliessen. Sie habe von Dr. A. \_\_\_ nie Medikamente für depressiv Zustände verschrieben erhalten (Urk. 44)

1.2. Die Beklagte wendet hiergegen ein, sie bestreite, dass die Klägerin erst ab Februar 2005 aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer damit einhergehenden mittelgradigen bis schweren Depression erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Vielmehr gehe aus dem Arztbericht von Dr. A. \_\_\_ vom 16. November 2002 hervor, dass die Klägerin bereits seit Jahren an einer chronischen depressiven Persönlichkeit gelitten habe, welche sich auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirke. Die Klägerin sei per 1. Juni 2003 bei der Firma Z. \_\_\_ eingetreten und ab diesem Zeitpunkt bei ihr für die berufliche Vorsorge versichert gewesen. Aufgrund der Antworten der Klägerin zu den Gesundheitsfragen auf dem Anmeldeformular sei eine erweiterte Gesundheitsprüfung durchgeführt und ein gesundheitlicher Vorbehalt für Schäden und Funktionsstörungen der Schultern angebracht worden. Nachdem ihr im Januar 2006 eine Erwerbsunfähigkeitsmeldung zugestellt worden sei, habe sie sich an Dr. A. \_\_\_ gewendet, um über den Gesundheitszustand der Klägerin vor bzw. bei Beginn des Vorsorgeverhältnisses nähere Auskunft zu erlangen. Die Frage, ob die Klägerin in den letzten Jahren vor dem 1. Juni 2003 gesundheitliche Störungen gehabt habe, die zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Wochen geführt hätten, sei durch Dr. A. \_\_\_ bejaht worden. Er habe unter anderem angegeben, dass die Klägerin regelmässig Antidepressiva eingenommen habe. In seinem Bericht vom 6. Februar 2006 habe er als gesundheitliche Störungen rheumatische Beschwerden sowie eine depressive Verstimmung angegeben und die 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Klägerin mit rheumatologischen Beschwerden begründet, welche wahrscheinlich durch eine allgemeine depressive Verstimmung überlagert seien. Entgegen den Ausführungen der Klägerin müsse somit davon ausgegangen werden, dass sie bereits vor Eintritt in das Vorsorgewerk unter psychischen Beschwerden gelitten habe, welche sich auf ihre Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätten. Aufgrund der Arztberichte müsse davon ausgegangen werden, dass es sich nicht nur um vorübergehende Beschwerden gehandelt habe, welche die Klägerin nicht angeben müssen. Die Klägerin habe daher das Anmeldeformular nicht korrekt ausgefüllt, und sie, die Beklagte, sei deshalb berechtigt, bezüglich der überobligatorischen Leistungen vom Vertrag zurückzutreten. Die Erklärung betreffend die Anzeigepflichtverletzung sei rechtzeitig erfolgt (Urk. 9).

## E. 2

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

darf (BGE 130 V S. 13 f.).

2.2. 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 subsidiär und analogieweise nach Art. 4 ff. des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG, BGE 134 III 511 E. 3.1 mit Hinweisen). Das seit dem 1. Juni 2002 gültige Reglement der Beklagten schweigt sich zum Verfahren der Deklaration gesundheitlicher Beeinträchtigungen aus. Es ist daher auf die im Zusammenhang mit Art. 4 VVG entwickelte Rechtsprechung zurückzugreifen.

Gemäss Art. 4 VVG in der bis Ende 2005 gültig gewesenen Fassung 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). Zu den Gefahrstatsachen zählen nicht nur jene Tatsachen, 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 E. 3.3.2).

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).

2.3. Hat der Antragsteller beim Abschluss einer Versicherung eine für ihn erkennbare erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste und über die er schriftlich befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so steht dem Versicherer nach Art. 6 VVG das Recht zu, binnen vier Wochen seit Kenntnis der Verletzung der Anzeigepflicht vom Vertrag zurückzutreten.

### E. 3

3.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob die Klägerin eine Anzeigepflichtverletzung begangen hat, da sie anlässlich der Gesundheitsprüfung durch die Beklagte keine psychischen Beschwerden angegeben und nicht erwähnt hatte, dass sie Antidepressiva eingenommen habe. Die Klägerin gab gegenüber der Beklagten am 31. Mai 2003 bei der Anmeldung an, sie sei in den vergangenen 5 Jahren wegen Rückenproblemen bzw. Schulterprobleme aufgrund schwerer Arbeit für mehr als 3 Wochen arbeitsunfähig gewesen (Urk. 2/8). Im Rahmen einer erweiterten Gesundheitsprüfung durch die Beklagte gab die Klägerin an, dass sie im Jahr 1999 eine Operation der Krampfadern gehabt habe und dass im Jahr 2000 die Gebärmutter entfernt worden sei. Weitere gesundheitliche Probleme erwähnte sie nicht an (Urk. 10/2 und Urk. 10/3). Die Beklagte nahm daraufhin die Klägerin nur unter Vorbehalt der vorgenannten Beschwerden in die überobligatorische Versicherung auf (Schreiben vom 3. August 2004, Urk. 10/4).

3.2. Dr. A. berichtete der IV-Stelle am 16. November 2002, bei der Klägerin lägen eine chronisch depressive Persönlichkeit, ein chronisches Zervikalsyndrom, Spannungskopfschmerz und eine Periarthritis humeroscapularis vor. Die Klägerin sei seit dem 17. September 2002 zu 100 % arbeitsunfähig. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihr ganztags zumutbar (Urk. 14/5). Am 5. Februar 2006 teilte Dr. A. der Beklagten mit, die Klägerin habe in den letzten fünf Jahren vor dem 1. Juni 2003 an gesundheitlichen Problemen gelitten, welche zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Wochen geführt hätten, nämlich an rheumatologischen Beschwerden und an einer depressiven Verstimmung. Die Beschwerdeführerin habe regelmässig Analgetika und Antidepressiva eingenommen (Urk. 2/13). Die Angabe von Dr. A., dass die Beschwerdeführerin Antidepressiva eingenommen habe, stimmt mit der von ihm eingereichten Krankengeschichte der Klägerin überein. So geht aus dieser hervor, dass die Klägerin unter depressiven Problemen gelitten hat (z.B. Einträge vom 11. Juni 1999, 29. Mai und 17. November 2000, 6. Mai 2002) und neben Ponstan auch Seropram und Lexotanil eingenommen hat (Urk. 39/1-4). Es besteht daher kein Anlass, an den Angaben von Dr. A. betreffend Medikamenteneinnahme zu zweifeln. Diese psychopharmakologische Behandlung hätte die Klägerin der Beklagten mitteilen müssen (Urk. 10/2 Frage 7, Urk. 2/8 Frage 3). Selbst wenn die Klägerin nicht gewusst hätte, dass sie psychopharmakologisch behandelt wird, hat sie eine Anzeigepflichtverletzung begangen, hätte sie doch wissen müssen, welche Medikamente sie über mehrere Jahre eingenommen hat. Da die Klägerin ihre Anzeigepflicht verletzt hat, ist die Beklagte zu Recht vom überobligatorischen Teil des Vertrages zurückgetreten. Die Klage erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwältin Christine Kessi unter Beilage des Doppels von Urk. 43
  - BVG-Sammelstiftung Swiss Life unter Beilage des Doppels von Urk. 44
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

4. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.