

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00055

vom 9. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2012.00055

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00055 du 9 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00055 del 9 agosto 2013

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1957, unterzeichnete am 16. Juni 2007 den Antrag für eine „Fondsgebundene Lebensversicherung mit periodischen Prämien/ Gebundene Vorsorge“ (Urk. 2/2) zuhanden der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Allianz). In diesem Antrag beantwortete sie unter anderem die ihr gestellten Gesundheitsfragen. Am 9. Juli 2007 stellte die Allianz die beantragte Versicherungspolice aus (Nr. V95.0.023.717 [Urk. 7/2]).

E. 1.2

Ab 15. August 2007 war die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, bis 31. Oktober 2008 zu 100 %, anschliessend bis 30. Juni 2009 zu 50 % und ab 1. Juli 2009 bis auf Weiteres zu 75 % (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziffer 7). Mit Verfügungen vom 22. Dezember 2009 und vom 3. März 2010 (Urk. 21/38-39) sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, der Versicherten mit Wirkung ab 1. März 2009 eine auf einem Invaliditätsgrad von 54 % basierende halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu.

Bereits am 12. Februar 2008 hatte die Versicherte der Allianz das Formular „Anmeldung einer Erwerbsunfähigkeit“ zugestellt und die Ausrichtung der entsprechenden Versicherungsleistungen beantragt (Urk. 2/8). In ihrem Schreiben vom 19. März 2008 (Urk. 2/10) stellte sich die Allianz auf den Standpunkt, es liege eine Anzeigepflichtverletzung vor (unkorrekte Antworten auf die Gesundheitsfragen im Versicherungsantrag), und kündigte gestützt auf Art. 6 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) den abgeschlossenen Vertrag.

Die Versicherte war mit der Kündigung des Versicherungsvertrages nicht einverstanden. Die Verhandlungen zwischen ihr und der Allianz führten nicht zu einer einvernehmlichen Lösung (vgl. etwa Urk. 1 S. 6). In der Folge versuchte die Versicherte vergeblich, die von ihr geltend gemachten Forderungen auf dem Wege der Schuldbetreibung durchzusetzen (vgl. die Zahlungsbefehle vom 27. März 2009 und 4. Januar 2012, gegen welche die Allianz Rechtsvorschlag erhob [Urk. 2/11 und 2/15]).

E. 2

Es sei festzustellen, dass für die Lebensversicherungspolice V950023717 seit dem 12. November 2007 ein Anspruch auf Prämienbefreiung bestehe;

E. 2.1

Der Tatbestand der Anzeigepflichtverletzung beurteilt sich im Bereich der frei willigen gebundenen Vorsorge (Säule 3a) bei Fehlen entsprechender statutari scher beziehungsweise reglementarischer Bestimmungen nicht nach den obliga tionenrechtlichen Regeln über die Mängel beim Vertragsabschluss, sondern ana logieweise nach Art. 4 ff. des Versicherungsvertragsgesetzes VVG ; (BGE 138 III 419 E. 4 mit Hinweisen). 2.2.1

Gemäss Art. 4 VVG hat der Antragsteller dem Versicherer anhand eines Fra ge bogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Ge fahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsab schlusse be kannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen (Abs. 1). Erheb lich sind diejenigen Gefahrstatsachen , die geeignet sind, auf den Ent schluss des Ver sicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Be dingungen abzu schliessen, einen Einfluss auszuüben (Abs. 2). Die Gefahrstatsa chen , auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, un zweideutiger Fassung ge richtet sind, werden als erheblich vermutet (Abs. 3). 2.2.2

Hat der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Ge fahrstatsache , die er kannte oder kennen musste und über die er schriftlich be fragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist der Versicherer be rechtigt, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündi gung wird mit Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam (Art. 6 Abs. 1 VVG). Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat (Abs. 2). Wird der Vertrag durch Kündigung nach Abs. 1 aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht des Versicherers für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden

ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat der Versicherer Anspruch auf Rückerstattung (Abs. 3). 2.2.3

Trotz einer Anzeigepflichtverletzung kann der Versicherer den Vertrag laut Art. 8 VVG unter anderem dann nicht kündigen, wenn der Versicherer die Ver schweigung oder unrichtige Angabe veranlasst hat (Ziffer 2), wenn er die ver schwie ge ne Tat s ache gekannt hat oder gekannt haben muss (Ziffer 3) oder wenn er die un r ichtig angezeigte Tatsache richtig gekannt hat oder gekannt haben muss (Ziffer 4).

E. 2.3.1

Gefahrstatsachen im Sinne des Art. 4 VVG sind alle Tatsachen, die bei der Beur teilung 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 weist indessen 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 aus über bestehende Gefahren Auskunft zu geben (Urteil des Bundesgerichts 9C_199/208 vom 19. November 2008, E. 3.1.2 mit Hinweisen, insbesondere auch auf BGE 116 V 218 E. 5a).

E. 2.3.2

Im Unterschied 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_199/2008 vom 19. November 2008, E. 3.1.3 mit Hinweisen). 3.

E. 3

Eventualiter sei festzustellen, dass die Leistungspflicht der Beklagten im Zusammenhang mit der seit 15. August 2007 bestehenden Arbeitsunfähigkeit durch die unrichtig angezeigte Gefahrstatsache nicht beeinflusst worden sei;

E. 3.1

Die Klägerin liess zur Begründung der Klage im Wesentlichen vortragen, dass - entgegen der Auffassung der Beklagten - keine (relevante) Anzeigepflichtverletzung vorliege, so dass sich die Beklagte zu Unrecht weigere, die vertraglichen Leistungen zu erbringen. Im Zeitpunkt der Unterzeichnung des Versicherungsvertrags habe sie von der Diagnose eines Schmerzsyndroms mit Verdacht auf Fibromyalgie keine Kenntnis gehabt, da ihr dies von ihrer Ärztin nicht mitgeteilt worden sei. Die Klägerin habe den bei Unterzeichnung des Antrages anwesenden Versicherungsagenten klar über ihren Gesundheitszustand sowie über den Arztbesuch vom 27. Oktober 2006 informiert. Der Versicherungsagent habe der Klägerin gesagt, sie müsse den Arztbesuch nicht deklarieren. Somit sei die Verschweigung oder unrichtige Angabe vom Agenten veranlasst worden. Zu dem habe die Beklagte, die sich das Wissen ihres Agenten anrechnen lassen müsse, Kenntnis von der Gefahrstatsache gehabt. Weiter sei zu berücksichtigen, dass eine Anzeigepflichtverletzung auch deshalb verneint werden müsse, weil die Fragen der Beklagten unklar, unpräzise und zu weit gefasst seien. Die Rücktrittserklärung der Beklagten sei unbeachtlich, weil aus ihr nicht hervorgehe, welche Teilfragen die Klägerin falsch beantwortet haben soll. Hinzu komme, dass zwischen der angeblich verschwiegenen Gefahrstatsache und dem Schadenfall kein Kausalzusammenhang bestehe. Die Ansprüche der Klägerin seien nicht verjährt, die Verjährungseinrede der Beklagten sei rechtsmissbräuchlich (Urk. 1 und 11).

E. 3.2

Demgegenüber machte die Beklagte im Wesentlichen geltend, dass die Fragen im Antragsformular - insbesondere die vorliegend strittigen - durchwegs gängige und ohne Weiteres verständliche Begriffe enthielten. Ihr Versicherungsagent stelle entschieden in Abrede, von der Klägerin umfassend über ihren (wahren) Gesundheitszustand aufgeklärt worden zu sein. Diesbezüglich sei zu berücksichtigen, dass es sich bei ihm um einen Vermittlungsagenten gehandelt habe. Dessen

Wissen müsse sie sich gemäss ständiger Rechtsprechung nicht anrechnen lassen;

an dessen allfällige unrichtige Erklärung oder Belehrung zu einer klaren, einfachen und verständlichen Frage sei sie nicht gebunden. Man halte am Vorwurf der Anzeigepflichtverletzung fest. Es sei nicht massgebend, ob die Klägerin die genaue Diagnose für ihr Leiden gekannt habe. Gemäss dem Bericht von Dr.

med.

Y.____, der Hausärztin der Klägerin, vom 8. März 2008 habe die Klägerin seit Herbst 2006 unter rezidivierenden Schmerzen der Wirbelsäule und des Nackens sowie unter Anlaufschmerzen gelitten. Vom 8. November 2006 bis 28. Februar 2007 sei sie deshalb zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Diese andauernden, wohl kaum als Bagatelle zu bezeichnenden Beschwerden seien der Klägerin durchaus bekannt gewesen und hätten bei Frage 4 und 6 des Antrags deklariert werden müssen. Der Kausalzusammenhang zwischen der Anzeigepflichtverletzung und dem eingetretenen Schaden sei gegeben. Hätte die Klägerin die ihr gestellten Gesundheitsfragen wahrheitsgetreu beantwortet, wäre der Vertrag nicht zu den gleichen Bedingungen geschlossen worden. Entweder wäre der Einschluss der Zusatzversicherung für Erwerbsunfähigkeit abgelehnt worden, oder es wäre zu mindest ein Gesundheitsvorbehalt angebracht worden (Urk. 6 und 16). 4.

E. 4

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin vom 11. Februar 2008 bis 31. Oktober 2008 (264 Tage) eine Rente für 100 % Erwerbsunfähigkeit von CHF 26'036. zuzüglich 5 % Zins seit dem 22. Juni 2008 (mittlerer Verfall), vom 1. November 2008 bis 30. Juni 2009 (242 Tage) eine Rente für 50 % Erwerbsunfähigkeit von CHF 11'934. zuzüglich 5 % Zins seit dem 2. März 2009 (mittlerer Verfall), vom 1. Juli 2009 bis 29. Februar 2012 (974 Tage) eine Rente für 75 % Erwerbsunfähigkeit von CHF 72'050. zuzüglich 5 % Zins seit dem 31. Oktober 2010 (mittlerer Verfall) auszurichten;

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob eine Verletzung der Anzeigepflicht vorliegt, die Beklagte den Versicherungsvertrag gestützt auf Art. 6 Abs. 1 VVG kündigen und

die Ausrichtung von Leistungen gemäss Art. 6 Abs. 3 VVG verweigern durfte. Sollte dies zu bejahen sein, erübrigte sich die Prüfung der weiteren strittigen Punkte (etwa Verjährung).

E. 4.2

Dr. med. Z.____, Spezialärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom A.____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 27. März 2007 (Urk. 21/16/7-9) ein etwas atypisches Schmerzsyndrom am Bewegungsapparat (am ehesten doch einem nicht ganz vollständigem Fibromyalgie-Syndrom entsprechend) sowie eine Adipositas. Die Klägerin habe hauptsächlich über Schmerzen im linken Fuss geklagt.

Daneben bestehen belastungsabhängige Schmerzen der oberen Körperhälfte, nächtliche Einschlafparästhesien der Hände sowie Muskelschmerzen vorwiegend der paravertebralen Rückenmuskulatur und der Nacken-/Schultergürtelmuskulatur. Morgens seien ausgeprägte Schmerzmaxima vorhanden (beide Beine).

Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Radiologie, gab in seinem Bericht vom 23. Januar 2008 (Urk. 12) folgende Beurteilung ab: „Osteochondrose sowie rechts mediolaterale Diskusprotrusion L5/S1 und konsekutiver relativer neuroforaminaler Enge rechts. Eine Irritation der Wurzel L5 rechts ist hier möglich.“

Dr. Y.____ führte in ihrem Bericht vom 8. März 2008 (Urk. 7/9) aus, dass die Klägerin seit Herbst 2006 unter rezidivierenden Schmerzen der Wirbelsäule und des Nackens und Anlaufschmerzen leide. Zunehmend seien auch die Gelenke betroffen. Vom 8. November 2006 bis 28. Februar 2007 (richtig wohl: 2007) sei die

Klägerin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 15. August 2007 bis auf Weiteres sei sie wieder zu 100 % arbeitsunfähig.

Dr. Y.____ äusserte sich in ihrem Bericht vom 28. August 2009 (Urk. 7/11) dahingehend, dass die Klägerin seit Oktober 2006 über zunehmende generalisierte Schmerzen in den grossen Gelenken und der Wirbelsäule klagt. Sie diagnostiziert eine massive Adipositas und generalisierte Schmerzen mit Verdacht auf Fibromyalgie, Lumbalgie und Gonarthrosen beidseits.

In ihrem Bericht vom 9. August 2010 (Urk. 2/4) präzisierte Dr. Y.____, dass die Klägerin seit zehn Jahren an generalisierten Schmerzen mit Verdacht auf Fibromyalgie und einer Lumbalgie leide. Seit fünf Jahren bestünden Gonarthrosen beidseits.

Dem Feststellungsblatt für den Beschluss der IV-Stelle vom 1. Oktober 2009 (Urk. 2/7 = Urk. 21/26) sind folgende Hauptdiagnosen zu entnehmen: -

Lumboradikulärsyndrom L5/S1 bei neuroforaminaler Enge rechts mit Irritation der Wurzel L5 rechts (01/2008) -

Femoropatellararthrose bei lateralisierter Patella, Status nach alter Partialruptur des vorderen Kreuzbandes mit konsekutiver Instabilität Knie rechts sowie mediale Femoropatellararthrose (10/2008) -

Mediale Femoropatellararthrose Knie links (12/2007) -

Adipositas permagna (seit Jahren) -

Depression

E. 4.3

5

Die Beklagte erhielt mit Zugang des von ihr eingeforderten Berichts von Dr. Y.____ vom 8. März 2008 (Urk. 2/9) Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung. Die am 19. März 2008 erklärte Kündigung (Urk. 2/10) erging somit fristgerecht binnen der vierwöchigen Frist von Art. 6 Abs. 2 VVG.

E. 4.3.1

Die Beklagte machte - wie ausgeführt - geltend, die Klägerin habe die Fragen 4 und 6 im Versicherungsantrag unrichtig beantwortet (vgl. etwa Urk. 2/10).

Frage 4 lautete (Urk. 2/2 S. 4): „Bestehen bei Ihnen gesundheitliche Störungen oder ist ihre Arbeitsfähigkeit eingeschränkt?“ Die Klägerin verneinte dies. Angesichts der oben in E. 4.2 wiedergegebenen Arztberichte der Dres. Z. ___ und Y. ___ ist diese Antwort eindeutig falsch. Die Klägerin litt vielmehr unter sehr vielen verschiedenen Schmerzen (im linken Fuss, in der oberen Körperhälfte, Muskelschmerzen hauptsächlich der paravertebralen Rückenmuskulatur und der Nacken-/Schultermuskulatur, Schmerzen in den Gelenken und Wirbelsäulen schmerzen) sowie unter Einschlafparästhesien der Hände (vgl. Urk. 7/9 und Urk. 21/16/7-9). Zwar war die Klägerin im Zeitpunkt der Unterzeichnung des Versicherungsantrages am 16. Juni 2007 nach Lage der medizinischen Akten zwischenzeitlich wieder arbeitsfähig. Aus den Akten geht aber hervor, dass sie bis zum 28. Februar 2007 wegen der genannten Schmerzen während mehrerer Monate zu 100 % arbeitsunfähig gewesen war. Bei der Beantwortung von Frage 4 wurde somit in augenfälliger Weise gegen die Anzeigepflicht von Art. 4 VVG verstossen.

Entsprechendes gilt hinsichtlich der Frage 6. Diese lautete folgendermassen (Urk. 2/2 S. 5): „Bestehen oder bestanden bei Ihnen jemals Krankheiten, Störungen oder Beschwerden des Bewegungsapparates (Knochen, Gelenke, Wirbelsäule,

Bandscheiben, Muskeln, Bänder, Sehnen) wie Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden, Arthrose, Rheuma oder andere?“ Auch diese Frage verneinte die Klägerin. Auch insoweit kann auf die Berichte der Dres. Z. ___ und Y. ___ (vgl. oben E. 4.2 und Urk. 7/9 und Urk. 21/16/7-9) verwiesen werden. Danach litt die Klägerin unter schwerwiegenden Schmerzen, insbesondere auch an der Wirbelsäule, der Rückenmuskulatur und am Nacken, die - wie ausgeführt - wenige Monate vor der Vertragsunterzeichnung zu einer längeren 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Die Klägerin liess ausführen, dass ihr damals die Verdachtsdiagnose

Fibromyalgie nicht bekannt gewesen sei. Dies ändert aber (selbst

wenn das zutreffen sollte) nichts zu ihren Gunsten. Auf die genaue (Verdachts-) Diagnose kommt es nicht an. Ihr musste vielmehr klar sein, dass sie die Frage falsch beantwortet hatte. Auch diesbezüglich liegt ein Verstoss gegen Art. 4 VVG vor.

Auch soweit die Klägerin vorbringen liess, dass die Fragen 4 und 6 unklar, unpräzise und zu weit gefasst seien, kann ihr nicht gefolgt werden. Die genannten Fragen sind leicht verständlich und klar gefasst. Zum einen wird allgemein nach gesundheitlichen Störungen (Frage 4) und zum anderen nach Störungen und Beschwerden des Bewegungsapparates (Knochen, Gelenke, Wirbelsäule, Bandscheiben, Muskeln, Bänder, Sehnen) wie Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden, Arthrose und Rheuma (Frage 6) gefragt. Diese Fragen können auch ohne besondere medizinische Kenntnisse verstanden und beantwortet werden. Auf Grund ihrer Krankengeschichte musste die Klägerin ohne Weiteres erkennen, dass sie die ihr gestellten Fragen nicht einfach mit „Nein“ beantworten durfte.

E. 4.3.2

Die Klägerin liess bestreiten, dass zwischen der „angeblich“ verschwiegenen Gehfahrstatsache und dem Schadenfall ein Kausalzusammenhang bestehe. Angesichts der in E. 4.2 wiedergegebenen Arztberichte, aus denen - wie ausgeführt - hervorgeht, dass die Klägerin bereits vor der Antragsunterzeichnung unter zahlreichen erheblichen Schmerzen

im ganzen Körper (etwa Wirbelsäule, Rücken, Nacken, Schultergürtel, Gelenke) gelitten hat und dem Umstand, dass unter anderem ein Lumboradikulärsyndrom und Arthrosen zur Invalidisierung führten (vgl. oben E. 4.2 a.E. sowie Urk. 2/7), ist jedoch erstellt, dass eine Gefahrstat sache verschwiegen wurde, die den Schadenseintritt im Sinne von Art. 6 Abs. 3 VVG beeinflusst hat.

E. 4.3.3

Die Klägerin liess weiter geltend machen, die Beklagte beziehungsweise ihr Agent beziehungsweise Vermittler habe von der verschwiegenen Gefahrstat sache Kenntnis gehabt und deren Verschweigung veranlasst, weshalb die Beklagte den Versicherungsvertrag trotz der Anzeigepflichtverletzung nicht kündigen dürfe (Art. 8 Ziffern 2 bis 4 VVG).

Die Klägerin liess vorbringen, dass sie dem Vermittler der Beklagten, der bei der Unterzeichnung des Antrags anwesend gewesen sei, die Gefahrstatsachen genannt habe, dieser sie jedoch veranlasst habe, sie nicht zu nennen. Die Beklagte bestritt dies und stellte sich auf den Standpunkt, dass es sich beim Agenten lediglich um einen Vermittlungsagenten gehandelt habe, dessen Wissen sie sich gemäss ständiger Rechtsprechung nicht anrechnen lassen müssen, zumal es sich um die Beantwortung von einfachen, klaren und verständlichen Fragen gehandelt habe.

Es kann vorliegend offen bleiben, ob die von der Beklagten genannte Praxis, wo nach der Versicherer nicht gebunden wird, wenn ein Vermittlungsagent zu einer klaren, einfachen und leicht verständlichen Frage, die der Antragsteller ohne Weiteres verstehen kann, unrichtige Belehrungen abgibt (vgl. anstatt vieler etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_1092/2009 vom 29. April 2011 E. 3.3 sowie Urs Ch. Nef, in: Heinrich Honsell /Nedim Peter Vogt/Anton K. Schnyder [Hrsg.], Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Basel/Genf/München 2001, N 15 zu Art. 8 VVG mit zahlreichen Hinweisen), auch nach der Neufassung von Art. 34 VVG festzuhalten ist. Art. 34 VVG (in der seit 1. Januar 2006 gültigen Fassung) bestimmt nämlich, dass der Versicherer gegenüber dem Versicherungsnehmer für das Verhalten seines Vermittlers wie für sein eigenes einzustehen hat (vgl. dazu auch BBl 2003 3857). Ob das auch für Fälle, wie den vorliegenden in denen die Falschangaben derart offenkundig und umfassend sind, gilt, kann - wie gesagt - offen bleiben (vgl. dazu immerhin Urs Ch. Nef/Clemens von Zedtwitz, in: Heinrich Honsell /Nedim Peter Vogt/Anton K. Schnyder /Pascal Grolimund [Hrsg.], Versicherungsvertragsgesetz Nachführungsband, Basel 2012, ad N 18 zu Art. 8 VVG, in dem die Verfasser ohne Weiteres die bisherige Praxis wiedergeben; vgl. auch Kasuistik dazu auf S. 159 ff., v. a. S. 162 unten).

Bei der Unterzeichnung des Versicherungsantrages waren die Klägerin, deren Tochter und der Versicherungsagent der Beklagten anwesend. Mit anderen Worten waren keine Personen anwesend, die kein Interesse am Ausgang des vorliegenden Verfahrens haben. Dass die Klägerin ein Interesse am Ausgang dieses Prozesses hat, bedarf keiner weiteren Ausführungen. Aber auch deren Tochter hat ein offenkundiges Interesse am Ausgang des Verfahrens; sie war nämlich nicht nur beim Beratungsgespräch anwesend (und musste deshalb von den unzutreffenden Angaben gewusst haben zumal sie als Büroangestellte im Geschäft der Klägerin arbeitet [Urk. 21/25/ 2-3]), sondern ist der Klägerin auch verwandtschaftlich eng verbunden. Schliesslich ist auch der Versicherungsagent am Ausgang des Verfahrens nicht ohne Interesse. Wären nämlich die Falschangaben tatsächlich auf

seine Veranlassung erfolgt, könnte dies für ihn erhebliche negative Konsequenzen (etwa arbeitsrechtlicher Natur) zur Folge haben. Mit an deren Worten lässt sich der Sachverhalt durch die Einvernahme der genannten Personen nicht weiter abklären, weil alle ein Interesse am Ausgang des Prozesses haben. Hinzu kommt, dass sich - wie die Parteien ausführen liessen - die genannten Personen bereits auf Aussagen festgelegt haben: Die Klägerin und ihre Tochter behaupteten, dass die Klägerin die Fragen gemäss den Belehrungen des Vermittlers, dem alle Gesundheitsbeeinträchtigungen genannt worden seien, beantwortet habe (vgl. etwa Urk. 1 S).

4). Der Vermittler bestritt dies entschieden (vgl. Urk. 6 S. 3).

Aus dem Gesagten folgt, dass die Klägerin nicht beweisen kann, dass der Vermittler die Gefahrstatsachen gekannt hat oder hätte kennen müssen und sie zur Abgabe von unzutreffenden Erklärungen veranlasst hat. Es liegt ein Fall von Beweislosigkeit vor, deren Folgen die Klägerin, die aus der geltend gemachten Veranlassung Rechte ableiten wollte, zu tragen hat (Art. 8 des Zivilgesetzbuches analog).

E. 4.3.4

Schliesslich liess die Klägerin vorbringen, die Kündigungserklärung vom 19. März 2

E. 4.4

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Klage unbegründet ist. Die Beklagte kündigte den Versicherungsvertrag und verweigerte die Ausrichtung von Invalidenleistungen zu Recht (gestützt auf Art. 6 VVG in Verbindung mit Art. 4 VVG). Die Klage ist demzufolge abzuweisen. 5.

E. 5

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

Die Allianz schloss in ihrer Klageantwort vom 9. August 2012 (Urk. 6) auf kosten- und entschädigungsfällige Abweisung der Klage. Eventualiter sei die Klage insoweit abzuweisen, als Rentenleistungen für die Zeit vor dem 1. Oktober 2009 verlangt und insoweit als Rentenansprüche ab 1. Oktober 2009 aufgrund eines 50 % übersteigenden Erwerbsunfähigkeitsgrades verlangt würden. Replicando und duplicando hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Urk. 11 und 16). Mit Verfügung vom 3. April 2013 (Urk. 18) wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen der Versicherten beigezogen. Am 8. Mai 2013 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, zu den beigezogenen Akten (Urk. 21/1-64) Stellung zu nehmen (Urk. 22; vgl. auch Urk. 23/1-2). Die Allianz reichte am 22. Mai 2013 ihre Eingabe ins Recht (Urk. 26). Die Versicherte liess sich nicht mehr vernehmen.

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Streitig ist die Leistungspflicht der Beklagten aus einer gebundenen Vorsorgeversicherung der Säule 3a nach Art. 82 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG). Solche Streitigkeiten fallen in die sachliche Zuständigkeit der Berufsvorsorgegerichte (Art. 73 Abs. 1 lit. b BVG, in der Fassung gemäss Ziffer I des Bundesgesetzes vom 3. Oktober 2003 [1. BVG-Revision], in Kraft seit 1. Januar 2005 [AS 2004 1677, 1700; BBl 2000 2637]; vgl. etwa in BGE 138 III 416 nicht publizierte E. 1.1 sowie die Urteile

des Bundesgerichts B 163/06 vom 11. Februar 2008, E. 3, und 9C_199/2008 vom 19. November 2008, E. 1, je mit Hinweisen).

Der Gerichtsstand bestimmt sich nach Art. 73 Abs. 3 BVG. Die Beklagte hat ihren Sitz in Zürich, was den hiesigen Gerichtsstand begründet. Im Kanton Zürich fällt die Beurteilung derartiger Streitigkeiten (gebundene Vorsorge) gemäss § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in die sachliche Zuständigkeit des angerufenen Sozialversicherungsgerichts. 2.

E. 5.1

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerinnen auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz /OG) praxisgemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen (vgl. BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a, 118 V 169 E. 7 und 117 V 349 E. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 E. 5b und 320 E. 1a und b sowie 112 V 356 E. 6). Diese Praxis wendet das Bundesgericht auch in Prozessen betreffend die gebundene Vorsorge der Säule 3a an (Urteil 9C_199/2008 vom 19. November 2008 E. 6). Es besteht kein Anlass, davon abzuweichen. Der obsiegenden Beklagten ist somit keine Prozess- beziehungsweise Parteientschädigung zuzusprechen.

E. 5.2

Der Klägerin steht eine Prozessentschädigung ausgangsgemäss nicht zu. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Es werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler - Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft - 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
GräubStocker DM/WS/ES
versandt

E. 008

(Urk. 2/10) sei nicht genügend präzise gewesen und als solche damit un- gültig. Nach der Rechtsprechung muss die Rücktritts- beziehungsweise Kündigungser klä rung , um beachtlich zu sein, ausführlich auf die verschwiegene oder unge nau mitgeteilte Gefahrstatsache hinweisen. Eine Rücktritts- beziehungsweise Kündi gungserklärung , welche die ungenau beantwortete Frage nicht erwähnt, erfüllt diese Anforderung nicht (BGE 129 III 713 E. 2.1 mit Hinweisen; Urteile des Bun des gerichts 9C_199/2008 vom 19. November 2008 E. 5.1 und 4A_488/2007 vom 5. Februar 2008 E. 3.1).

Im Kündigungsschreiben vom 19. März 2008 (Urk. 2/10) führte die Beklagte aus, dass die Klägerin ihres Erachtens die Fragen 4 und 6 falsch beantwortet habe, weil sie - gemäss dem von der Beklagten angeforderten Bericht von Dr. Y.____ vom 8. März 2008 (Urk. 2/9) - seit dem 27. Oktober 2006 unter ei nem Schmerz syndrom mit Verdacht auf Fibromyalgie leide. Dies stehe im Wi derspruch zu den Antworten, welche die Klägerin auf die Fragen 4 und 6 gege ben habe.

Dieses Kündigungsschreiben erweist sich als hinreichend klar und präzise. Die Klägerin konnte ohne Weiteres erkennen, weshalb die Beklagte die Ausrichtung von Versicherungsleistungen verweigerte. Die Klägerin verschwieg ihre ver schie denen Schmerzen und Beschwerden beziehungsweise das Schmerzsyn drom , weswegen sie in Behandlung war und das eine längere vollständige Ar beits un fähigkeit zur Folge hatte, und hatte sich für vollkommen gesund und beschwer de frei erklärt. Das steht - wie die Beklagte im Kündigungsschreiben vom 19. März 2008 (Urk. 2/10) zutreffend ausführte - in einem Widerspruch zu einander. Die Be klagte führte weiter aus, dass sie nach eingehender Prüfung zum Schluss gekommen sei, dass die Klägerin die Antragsfragen nicht korrekt beantwortet habe und eine Anzeigepflichtverletzung vorliege. Deshalb kündigte die Beklagte den Versicherungsvertrag gestützt auf Art. 6 VVG. Es ist nicht er sichtlich, was an dieser Erklärung unpräzise oder unklar sein sollte.

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