

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00014 vom 15. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2014.00014

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00014 du 15 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00014 del 15 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1971 geborene X.____ war seit dem 1. Juli 2010 bei der Stadt Y.____ angestellt. Durch dieses Arbeitsverhältnis war er bei Pensionskasse der Stadt Y.____ berufsvorsorgeversichert, wobei die Aufnahme in die Pensionskasse gestützt auf eine von X.____ ausgefüllte Gesundheitsklärung vorbehaltlos erfolgt war

(vgl. Arbeitgeberbescheinigung vom 29. Mai 2013, Urk. 40/4, Gesundheitsklärung vom 17. Mai 2010, Urk.

9/1). Nachdem X.____ ab dem 7. Januar 2013 krankgeschrieben worden war (vgl. Arztzeugnis von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 24. Januar 2013, Urk. 2/5.1), kündigte er am 28. Januar 2013 das Arbeitsverhältnis per 30. April 201

E. 1.1

Der Kläger bringt zur Begründung seiner Klage im Wesentlichen vor, er sei seit dem 7. Januar 2013 in seinem bisherigen Beruf als Teamleiter im Pfändungsvollzug voll arbeitsunfähig, was einer 100%igen Berufsinvalidität entspreche. Die Stadt Y.____ bringe für ihre wegen Krankheit arbeitsunfähigen Arbeitnehmer nicht das System einer Krankentaggeldversicherung zur Anwendung, sondern lasse entsprechende Leistungen durch die Beklagte in Form von temporären Berufsinvalidenleistungen versichern. Wenn die Beklagte in voller Kenntnis der langandauernden Arbeitsunfähigkeit darauf verzichtet habe, ihn einer vertrauensärztlichen Untersuchung zuzuweisen, könne dies ihm nicht zum Nachteil gereichen. Die Ansicht, eine Berufsinvalidenrente setze eine förmliche „Entlassung invaliditätshalber“ voraus, finde keine rechtliche Stütze. Da er zu 100% arbeitsunfähig sei, habe er Anspruch auf eine Berufsinvalidenrente

gemäss Art. 14.1 bis 14.6 und auf Überbrückungsrentenleistungen gemäss Art. 15 des Reglements der Beklagten.

Die Beklagte berufe sich im Zusammenhang mit der Anzeigepflichtverletzung auf einen Bericht von Dr. med. B.____ vom A.____

von 10. Januar 2014. Dieser sei bei der IV-Stelle am 15. Januar 2014 eingegangen. Wenn die IV-Stelle der Beklagten, wie von dieser beantragt, laufend die Akten bekannt gegeben habe, habe die Beklagte noch im Januar 2014 von diesem Bericht Kenntnis erhalten. Die mit Schreiben vom 19. März 2014 erfolgte Kündigung sei somit verspätet gewesen.

Was den von der Beklagten präsentierten Schluss auf vertragliche Anzeigepflichtverletzung betreffe, so sei darauf hinzuweisen, dass das Rechtsverhältnis zwischen ihm als

Staatsbedienstetem und der Beklagten nicht durch Vertrag, sondern ex lege begründet worden sei. Somit könne die Beklagte von vorn herein nicht in analoger Anwendung von Art.

E. 1.2

Die Beklagte wendet hiergegen im Wesentlichen ein, am 17. Mai 2010 habe der Kläger ihre Gesundheitserklärung unterzeichnet. Dabei sei er gefragt worden, ob er in den letzten zehn Jahren einen Arzt oder Facharzt/Therapeuten aufgesucht gehabt habe oder von einem Arzt oder Therapeuten untersucht worden sei. Der Kläger habe dies verneint, obwohl er im Jahr 2004 wegen Angst- und Panikzuständen in der Klinik C. hospitalisiert gewesen und eine Therapie erfolgt sei. Auch die EBV-Infektion des Jahres 2005 sei nicht angegeben worden, obwohl auch diese zu einer depressiven Symptomatik und zur Behandlung mit Surmontil geführt gehabt habe und obwohl gerade im Mai 2010 ein Rezidiv mit verminderter Belastbarkeit und Antriebsstörung und erneuter Therapie sowie Einnahme von Surmontil aufgetreten sei. Der Kläger habe eine klare Frage falsch beantwortet, es liege somit eine Verletzung der Anzeigepflicht vor. Nach dem die Beklagte am 3. März 2014 hiervon Kenntnis erlangt habe, habe sie am 18. März 2014 den Rücktritt vom Vertrag erklärt. Der fristgerechte Rücktritt führe zum Ausschluss der überobligatorischen Leistungen, weshalb der Kläger infolge Anzeigepflichtverletzung und Vertragsrücktritt keinen Anspruch auf Leistungen aus Berufsinvalidität habe.

Sie habe die IV-Akten mit Schreiben vom 7. November 2013 erhalten, der Arztbericht von Dr. B. vom A. datiere jedoch vom 10. Januar 2014, womit ausgewiesen sei, dass sie hiervon keine Kenntnis gehabt habe. Nach dem 7. November 2013 habe die Beklagte keine weiteren IV-Akten erhalten. Sie habe erst mit Einsicht in die Klage-Beilagen Kenntnis des Berichts von Dr. B. vom 10. Januar 2014 erlangt.

Bei einer Anzeigepflichtverletzung stehe die Mitwirkungspflicht in Frage. Hier rechtfertige sich keine unterschiedliche Behandlung von öffentlich-rechtlichen und privat-rechtlichen Vorsorgeverhältnissen, zumal es ihr reglementarisch gleich wie privat-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen offen stehe, ihr Risiko im Rahmen der weitergehenden Vorsorge zu reduzieren und einen

Gesundheitsvorbehalt anzubringen.

Art. 5.4 ihres Vorsorgereglements statuiere, dass der Versicherte Angaben über seinen Gesundheitszustand abzugeben habe und dass sie eine Gesundheitsprüfung und weitere Abklärungen anordnen könne. In der reglementarischen Bestimmung werde weiter festgehalten, dass lediglich die Minimalleistungen garantiert seien und der Gesundheitsvorbehalt die überobligatorischen Leistungen betreffe. Im Reglement sei somit klar statuiert, dass bei Gesundheitsvorbehalten infolge bestehender Krankheiten der Ausschluss der überobligatorischen Leistungen erfolge und dass sie im Falle eines Gesundheitsvorbehaltes lediglich die gesetzlichen Minimalleistungen erbringe.

Anzuzeigen seien alle erheblichen Gefahrstatsachen, somit alle Tatsachen, die bei der Beurteilung der Gefahr in Betracht fielen und den Versicherer demzufolge über den Umfang der zu deckenden Gefahr aufklären können. Dazu habe die Angabe der erheblichen Erkrankungen im Jahr 2004 und 2005 ohne Weiteres gehört, zumal diese zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Formulars erst fünf beziehungsweise sechs Jahre zurückgelegen hatten und im Mai 2010 erneut ein Rezidiv aufgetreten sei.

Der Anspruch auf die Berufsinvalidenrente setzt e

ohnehin vor aus , dass ein V ersi cherter invaliditätshalber aus dem Amt scheide und dass das dabei voraus gesetzte Verfahren der Entlassung invaliditätshalber eingehalten werde. Indem der Kläger per Ende April 2013 selbst gekündigt habe, habe er auf die Lohnfort zahlung, das weitere Verfahren und die Entlassung invaliditätshalber verzichtet. Es bestehe daher unabhängig von einer Anzeigepflichtverletzung kein Anspruch auf Berufsinvalidenrenten. Die Stadt Y.____ gewähre grosszügige Lohnfort zahlungen und lass e die Lohnfortzahlung keineswegs durch die Pensionskasse versichern (Urk. 8, Urk. 23 und Urk. 44) . 2. 2.1

Während in der obligatorischen beruflichen Vorsorge Gesundheitsvorbehalte aus geschlossen sind, dürfen die Vorsorgeeinrichtungen gemäss

Art. 331c des Obligationenrechts (OR) im weitergehenden Vorsorgebereich und im ausserobli gatorischen Vorsorgebereich für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen anbringen, welcher höchstens fünf Jahre dauern darf (vgl. Walser in: Schneider/Geiser/ Gächter , Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterla ssen- und Invalidenversicherung [BVG] und FZG , N. 1 ff. zu Art. 14 mit Hinweisen). Gemäss Art. 14 Abs. 1 FZG darf der Vorsorgeschutz, der mit der eingebrachten Austrittsleistung erworben wird, nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden. Die bei der früheren Vorsorge einrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts ist auf die neue Vorbehaltsdauer anzurechnen. Für die Versicherten günstigere Bedingungen der neuen Vorsor geeinrichtung gehen vor (Art. 14 Abs. 2 FZG). 2. 2

Gesundheitsvorbehalte werden regelmässig ausgesprochen, nachdem die eintre tende Person einen Gesundheitsfragebogen oder ein entsprechendes Anmelde formular ausgefüllt hat (vgl. Wal ser , a.a.O., N.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erfor derlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der Kläger füllte am 1 7. Mai 2010 eine Gesundheitserklärung zuhanden der Beklagten aus (Urk. 9/1). In dieser Gesundheitserklärung wurde ihm unter anderem die Frage gestellt: „Haben Sie in den letzten 10 Jahren einen Arzt oder einen Facharzt/Therapeuten aufgesucht oder sind Sie von einem Arzt oder Facharzt/Therapeuten untersucht oder behandelt worden? (Erkältungskrank heiten, Rachenentzündungen, vorübergehende Infekt ionen , übliche Kinder krankheiten und Vorsorgeuntersuchungen müssen nicht angegeben werden.)“ Der Kläger kreuzte „Nein“ an.

Die Beklagte erklärte mit Schreiben an den Kläger vom 1 9. März 2014 (Urk. 9/2) , eingegangen am 2 0. März 2014, dass sie vom Vertrag infolge Ver letzung der Anzeigepflicht zurücktrete . Sie habe durch den Bericht von Dr. B.____ vom A.____ vom 1 0. Januar 2014 erfahren, dass er einen Aufenthalt in der Klinik C.____ wegen An gst- und Panikzuständen im Jahr 2004 sowie eine EBV-Infektion im Jahr 2005, welche im Mai 2010 zu einem Rezidiv geführt habe, auf der Gesundheitsklärung nicht angegeben habe. Aufgrund der Anzeigepflichtverletzung seien Leistungen aus der überobligato rischen

Versicherung ausgeschlossen (Art. 5.4 ihres Reglements).

E. 3.2

Dr. B.____ diagnostizierte im Bericht vom 10. Januar 2014 (Urk. 40/34 = Urk. 2/4): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), bestehend seit 2011 - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), bestehend seit 2004 - Tinnitus aurium (ICD-10 H93.1) , bestehend seit 2011 - Verdacht auf ICD-10 G93.3 chronisches Müdigkeitssyndrom, postviral nach EBV-Infektion, bestehend seit 2005

Er attestierte dem Kläger seit 7. Januar 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und erklärte, rückblickend berichte der Kläger, dass es ihm bereits im Mai 2010 nicht gut gegangen sei, im Anschluss an ein Rezidiv EBV (erstmalige Infektion 2005) mit verminderter Belastbarkeit und Antriebsstörungen. Er habe damals vom Hausarzt Surmontil 25 mg zum Schlafen erhalten. Damit hätte sich der Zustand leicht gebessert. Er habe das Medikament zwischenzeitlich abgesetzt und nehme es nun seit zwei Wochen wieder ein. Die vorbestehenden Schlafstörungen hätten sich leicht gebessert, ebenso der vorbestehende Tinnitus. Weiter ist dem Bericht

zu entnehmen, dass der Kläger vom 12. April bis 9. Mai 2004 in der Klinik C.____ in stationärer Behandlung gestanden habe. Grund dafür seien Angst- und Panikzustände gewesen. Zu dieser Zeit habe auch ein schädlicher Gebrauch von Alkohol und Kokain sowie eine depressive Symptomatik bestanden und es sei eine medikamentöse Therapie mit Surmontil 50mg erfolgt. 3. 3

Gemäss Art. 5.4 des Reglements der Beklagten hat der Arbeitnehmer im Zeitpunkt der Aufnahme in die Pensionskasse auf einem besonderen Formular Angaben über seinen Gesundheitszustand abzugeben. Der Pensionskasse ist Einsicht in eine von ihr angeordnete Gesundheitsprüfung zu gewähren; sie kann zusätzliche Abklärungen verlangen. Ein allfälliger Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen ist dem Versicherten unter Einräumung einer 30tägigen Rekursfrist schriftlich mitzuteilen. Die Leistungen gemäss BVG sind garantiert; die Bestimmungen über Vorbehalte gemäss FZG sind zu beachten (Urk. 10/12 S.

4).

Das Reglement der Beklagten hält somit fest, dass die Beklagte berechtigt ist, gestützt auf eine Gesundheitsprüfung gesundheitliche Vorbehalte anzubringen. Es enthält hingegen keine konkrete Bestimmungen der Folgen einer Anzeigepflichtverletzung. Wie dargelegt (E. 2.2) kommen bei dem Fehlen von statutari schen oder reglementarische n Bestimmungen über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

grundsätzlich subsidiär und analogieweise die Bestimmungen von Art. 4 ff. VVG zur Anwendung, woraus sich ergibt, dass die Vorsorgeeinrichtung vom Vertrag zurücktreten darf (E. 2.3).

Dieses Rücktrittsrecht muss unabhängig davon gelten, ob die Leistungen der weitergehenden Vorsorge auf Vertrag oder aufgrund eines öffentlichrechtlichen

Vorsorgeverhältnisses auf Gesetz beruhen, kann doch einzig durch einen Rücktritt eine ungerechtfertigte Besserstellung von Versicherten, welche ihre Anzeigepflicht verletzen, im Vergleich zu Versicherten, welche diese erfüllen und deshalb nur unter Vorbehalt in die Vorsorgeeinrichtung aufgenommen wurden, vermieden werden (vgl. BGE 130 V 9 E. 5.1 ;

vgl. auch BGE 119 V 283 E. 4) . 3. 4

Die von der Beklagten als unrichtig beantwortet monierte Frage (vgl. E. 3.1) war hinreichend klar, wurde doch konkret nach Arztbesuchen oder ärztlichen Therapien gefragt ,

während mittels entsprechender Beispiele festgehalten wurde , welche Arztbesuche nicht zu deklarieren waren . Nachdem Bagatellerkrankungen von der Anzeigepflicht ausdrücklich ausgenommen waren, musste der Kläger erkennen, dass sich die Frage auf den Untersuchungs- bzw. die Therapie ernsthafterer Gesundheitsstörungen und damit unzweideutig auch auf einen stationären Aufenthalt in einer Klinik bezog. Entgegen dem Vorbringen des Klägers (vgl.

E.

1.1; Urk.

E. 3.5

Unbestrittenermassen brachte keine vorgängige Vorsorgeeinrichtung betreffend den Kläger einen Vorbehalt an. Es besteht daher kein Anlass, eine bereits abgelaufene Zeit eines Vorbehalts anzurechnen. Entgegen dem Vorbringen des Klägers (E. 2.1, Urk.

E. 6

VVG – vor ausgesetzten Kausalität der früheren gesundheitlichen Geschehnisse zur heute bestehenden, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Depression. 2004 sei er wegen einer Agoraphobie mit Panikstörung hospitalisiert gewesen, trotz dieser später weiter währenden Problematik habe er über Jahre hinweg anspruchsvolle Arbeitstätigkeiten verrichten können, ohne dass er in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen wäre. Dass alsdann die von ihm früher erlittene Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV) ursächlich für die heute vorhandene psychiatrische Problematik sein könnte, sei zu verneinen.

Gesundheitsvorbehalte für die überobligatorische Vorsorge dürfen höchstens für einen Zeitraum von fünf Jahren angebracht werden, wobei Vorbehaltsperioden von früheren Vorsorgeeinrichtungen anzurechnen seien . Bei den vorangehenden Anstellungen habe die zuständige Vorsorgeeinrichtung jeweils keinen Vorbehalt angebracht, obwohl solches theoretisch möglich gewesen wäre. Nun könne ein Versicherter, dessen vorangehende Pensionskasse keine Gesundheitsvorbehalte anbringe nicht schlechter gestellt sein, als jener, dessen Pensionskasse einen solchen Vorbehalt angebracht habe. Daraus folge, dass Vorbehaltsperioden

bei der neuen Vorsorgeeinrichtung anzurechnen seien , unabhängig davon, ob sie nun tatsächlich oder nur virtuell bestanden hätten. Die 5-jährige Vorbehaltsfrist sei daher abgelaufen.

Schliesslich sei auf Art. 14 des Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) hinzuweisen, wonach das aus früheren Vorsorgeverhältnissen erreichte Leistungsniveau hinsichtlich der Invalidenleistungen nicht durch neue Vorbehalte beeinträchtigt werden dürfe (Urk. 1, Urk. 15 und Urk. 46).

E. 10

zu Art. 14). Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts richten sich die Verletzung der Anzeigepflicht und deren Folgen

im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge nach den statutarischen und/oder reglementarischen Normen. Falls derartige statutarische oder reglementarische Bestimmungen fehlen sollten, kommen subsidiär und analogieweise die Bestimmungen von Art. 4 ff. VVG zur Anwendung (vgl. beispielsweise BGE 134 III 511 E. 3.1). 2.3

Gemäss Art. 4 VVG hat der Antragssteller 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).

Gemäss

Art. 6 Abs. 1 VVG ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen, wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste und über die er schriftlich befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat. Abs. 2 von Art. 6 VVG hält fest, dass das Kündigungsrecht vier Wochen, nachdem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, erlischt. Wird der Vertrag durch Kündigung nach Absatz 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 (Art. 6 Abs. 3 VVG).

Das Bundesgericht hat entschieden, dass ein adäquater Kausalzusammenhang zur verschwiegenen bzw. unrichtig angezeigten Gefahrstatsache nur für die Leistungsfreiheit der Vorsorgeeinrichtung nach Art. 6 Abs. 3 VVG, nicht aber auch für die Zulässigkeit der Kündigung des Vorsorgevertrages gemäss

Art. 6 Abs. 1 und 2 VVG erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_680/2012 vom 11. Mai 2012; vgl. auch

Hürzeler, Gesundheitsvorbehalte und Anzeigepflichtverletzungen in der beruflichen Vorsorge in: Kieser / Lenders [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 235) 3.

E. 15

des Reglements der Beklagten, Urk. 10/12) um überobligatorische Leistungen handelt und ein - allfälliger (vgl. E. 3.8) - Schadenseintritt nachweislich durch die nicht angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist (vgl. E. 2.3), ist die Klägerin nicht zur Leistung von Berufsinvalidenleistungen und Überbrückungszuschüssen verpflichtet. 4.

Bei dieser Sachlage kann offen bleiben, ob der Kläger überhaupt Leistungen aus überobligatorischem Vorsorgeverhältnis zustünden, ist die Klage doch so oder anders abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner - Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweismitel 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
HurstWyler

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