

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00055

vom 16. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2014.00055

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00055 du 16 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00055 del 16 giugno 2016

Erwägungen

E. 1.1

Der 1964 geborene X.____ lei d et seit Geburt an c erebraler Parese (Urk. 2/5 S. 1,

E. 1.2

Am 26. April 2012 meldete sich X.____ bei der IV-Stelle Z.____

unter Hinweis auf eine spastische Lähmung rechts aufgrund der c erebralen

Parese und eine seit 1. April 2012 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 %

(Urk. 2/5 S. 3, 4) zum Leistungsbezug an (Urk. 2/5, Urk. 11/40).

Mit Verfügung vom 25. Juni 2013 wurde ihm mit Wirkung ab 1. April 2013 eine auf einem Invaliditätsgrad von 50 % basierende halbe Rente der Invalidenversicherung zu gesprochen (Urk. 2/6).

E. 1.3

Bereits zuvor hatte der Versicherte

die Swiss Life mit einer bei ihr am 24. Mai 2012 eingegangenen

Erwerbsunfähigkeitsmeldung über seine Arbeitsunfähigkeit informiert (vgl. Urk. 2/8 S. 1).

In der Folge

stellte sich die Swiss Life

mit Schreiben vom 9. Oktober 2012 auf den Standpunkt, es liege eine Anzeigepflichtverletzung vor (unkorrekte Antworten auf die Gesundheitsfragen im Versicherungsantrag).

Sie teilte dem Versicherten mit, dass sie den „Vertrag“ gestützt auf Art. 6 des

Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) kündige. Diese Kündigung habe zur Folge, dass er mit Wirkung ab dem 1.

November 2012 nur noch im Rahmen der Mindestleistungen nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) im Vorsorgewerk seines Arbeitgebers versichert sei (Urk.

2/8 S.

1). Mit Schreiben vom 7. Dezember 2012 erklärte sie sodann, dass sie die Versicherung per 1.

November 2012 auf dem „invaliden Teil“ auf das BVG-Minimum reduziert habe. Auf dem „aktiven Teil“ bestehe weiterhin eine Versicherung zu den vertraglichen Bedingungen (Urk. 2/13). Damit war der Versicherte nicht einverstanden. Hernach entwickelte

sich ein kontrovers geführter Schriftenwechsel, der zu keiner Einigung führte (vgl. Urk. 2/16) . 2.

Am 30. Juni 2014 erhob X.____ gegen die BVG-Sammelstiftung Swiss Life Klage mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): „ 1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger rückwirkend ab 1. April 2014 eine jährliche überobligatorische Invalidenrente der Pensionskasse basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50% gemäss Vertrag A.____ zuzüglich Zinsen von 5% seit Fälligkeit auszurichten. 2. Die Beklagte sei zu verpflichten, die Weiterführung der Altersgutschriften und die Verzinsung der Altersguthaben nach den reglementarischen bzw. gesetzlichen Vorschriften vorzunehmen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.“

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom

E. 4

S. 2).

E. 4.1

Mangels einer reglementarischen

Regelung (vgl. Urk. 2/10) ist die geltend gemachte Anzeigepflichtverletzung analogeweise nach Art. 4 ff. VVG zu beurteilen (E. 2. 2 vorstehend) .

E. 4.2

3

Nach dem Gesagten konnte sich der Kläger, als er die Frage in der Anmeldung zur Kollektivversicherung im Januar 1998 beantwortete, nach seinem Verständnishorizont als arbeitsfähig und gesund ansehen . Es ist daher nicht zu beanstanden, dass er die entsprechende Frage der Beklagten bejaht hat.

Demnach

beging er keine Anzeigepflichtverletzung und die Beklagte durfte nicht vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurücktreten. 5.

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts anwendbar ist (BGE 119 V 131 E.

4). Danach ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 %, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4c), was bei der Beklagten der Fall ist (vgl. Urk. 7 / 2). Demzufolge hat die Beklagte ab 30. Juni 2014

(Einreichung der Klage) Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen zusätzlichen

Rentenbeträge und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu entrichten. 6.

In Gutheissung der Klage ist die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger die Leistungen aus dem weitergehenden Vorsorgevertrag, insbesondere Invalidenleistungen, letztere zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis zum 30. Juni 2014

geschuldeten Beträge ab diesem Datum und für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum, zu erbringen . 7.

7.1

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 73 Abs. 2 BVG in Verbindung mit § 33 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). 7.2

Der vertretene Kläger hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung (§ 34 Abs. 1 GSVGer) , welche nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und des Ob siegens des Klägers auf Fr. 2‘

E. 4.2.1

Die zu beurteilende Frage lautete : „War die zu versichernde Person im Zeitpunkt des Versicherungsbeginns voll arbeitsfähig und gesund?“ .

Bei derart weit gefassten beziehungsweise bei einem grossen Interpretationsspielraum öffnenden Fragen, kann eine Verletzung der Anzeigepflicht nur mit grosser Zurückhaltung angenommen werden (vgl. SZS 1998 S.

377; Urteil des Bundesgerichts 4A_134/2013 vom 11.

September 2013 E. 4.1, je mit Hinweis).

So wie die Frage formuliert war, konnte sie nicht so verstanden werden, dass nach der Arbeitsfähigkeit und zusätzlich noch nach allfälligen Gesundheitsstörungen des Antragstellers gefragt wurde. Vielmehr war die Frage so formuliert, dass nach im Zeitpunkt des Vertragsbeginns bestehenden Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gefragt war . Falls der Antragsteller die Frage verneinen musste, standen ihm nur zwei Linien für weitere Angaben zur Verfügung (Urk. 2/4 S. 2), was ebenfalls dagegen spricht, dass detaillierte Ausführungen zu Beschwerden, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Antragsstellers haben oder haben könnten ,

verlangt wurden .

Jedenfalls geht aus der Fragestellung nicht hervor, dass bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Vertragsbeginns auch

Geburtsgebrechen oder andere Leiden, welche sich nicht oder noch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, ebenfalls anzugeben gewesen wären .

E. 8

. September 2014 Abweisung der Klage (Urk. 6 S. 2). Mit Verfügung vom 10. September 2014 (Urk. 8) wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen des Klägers beigezogen (Urk. 11/1-76) . Der Kläger hielt mit Replik vom 24. November 2014 an seinen Anträgen fest und beantragte zusätzlich, dass über seinen Gesundheitszustand zum Anmeldezeitpunkt am 9. Januar 1998 ein Gutachten zu erstellen sei (Urk. 15 S. 2) . Die Beklagte erklärte mit Duplik vom 5. Januar 2015, sie halte an den gestellten Anträgen fest (Urk. 19 S. 2). Mit Schreiben vom 6.

Januar 2015 wurde dem Kläger das Doppel der Duplik vom 5.

Januar 2015 (Urk. 19) zugestellt (Urk. 20). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Gemäss Art. 73 Abs. 3 BVG bestimmt sich der Gerichtsstand nach dem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder dem Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt worden war, wobei die klagende Partei den Gerichtsstand wählen kann (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 61 E. 2.3 mit Hinweisen).

Da die Beklagte ihren Sitz im Kanton Zürich hat (Urk. 2/3, Urk. 7/1), ist das hiesige Gericht für die Beurteilung der vorliegenden Klage örtlich und sachlich zuständig. 2. 2.1

Während in der obligatorischen beruflichen Vorsorge Gesundheitsvorbehalte ausgeschlossen sind, dürfen die Vorsorgeeinrichtungen gemäss Art. 331c des Obligationenrechts (OR) im weitergehenden Vorsorgebereich und im ausserobligatorischen 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, BVG und FZG, N 1 ff. zu Art. 14 FZG mit Hinweisen). Gemäss Art. 14 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) darf der Vorsorgeschutz, der mit der eingebrachten Austrittsleistung erworben wird, nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden. Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts ist auf die neue Vorbehaltsdauer anzurechnen. Für die Versicherten günstigere Bedingungen der neuen Vorsorgeeinrichtung gehen vor (Art. 14 Abs. 2 FZG). 2.2

Gesundheitsvorbehalte werden regelmässig ausgesprochen, nachdem die eintrittende Person einen Gesundheitsfragebogen oder ein entsprechendes Anmeldeformular ausgefüllt hat (vgl. Walser, a.a.O., N 10 zu Art. 14 FZG). 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

2.3.1

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). 2.3.2

Nach der Rechtsprechung sind Gefahrstatsachen im Sinne des Art. 4 VVG 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 (BGE 134 III 511 E. 3.3.2; 116 II 338 E. 1a, je mit Hinweisen). Die Anzeigepflicht des Antragstellers weist indessen keinen umfassenden Charakter auf. Sie beschränkt sich 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 (BGE 134 III 511 E. 3.3.2; 116 I I 338 E. 1a, je mit Hinweisen). 2.3.3

Gemäss Art. 4 Abs. 3 VVG gilt eine Vermutung dafür, dass die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers "in bestimmter, un zweideutiger 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. Der Sinn und die Tragweite der gestellten Fragen sind jedoch nach denselben Auslegungsgrundsätzen zu ermitteln, wie sie für Verträge gelten, somit normativ 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. Hin gegen würde es zu weit führen, wenn der Aufnahmebewerber vereinzelt aufgetretene Unpässlichkeiten, die er in guten Treuen als belanglose, vorüber gehende Beeinträchtigungen des körperlichen Wohlbefindens betrachten darf und bei der gebotenen Sorgfalt nicht als Erscheinungsformen eines ernsthaften Leidens beurteilen muss, anzuzeigen verpflichtet wäre. Das Verschweigen derartiger geringfügiger Gesundheitsstörungen vermag keine Verletzung der Anzeigepflicht zu begründen (BGE 134 III 511 E. 3.3.4 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_671/2008 vom 6. März 2009 E. 3.2.1, je mit weiteren Hinweisen) . 2.3. 4

Der Antragsteller hat dem Versicherer 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 seinem Kenntnis der Verhältnisse und gegebenenfalls ihm von fachkundiger Seite erteilten Aufschlüsse eine Frage des Versicherten 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 Versicherten ernsthaft nachdenkt (BGE 134 III 511 E. 3.3.3, Urteil des Bundesgerichts 9C_671/2008 vom 6. März 2009 E. 3.2.1 je mit weiteren Hinweisen). 2.4

Wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, ist der Versicherer an den Vertrag nicht gebunden, wenn er binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrage zurücktritt (Art. 6 VVG in der bis Ende 2005 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung). 3.

3.1

Zu prüfen ist, ob eine Verletzung der Anzeigepflicht vorliegt . 3.2

Der Kläger lässt im Wesentlichen

vorbringen, er habe die Frage in der Anmeldung zur Kollektivversicherung nach „voll arbeitsfähig und gesund“ so verstanden, dass sie zu bejahen sei, wenn jemand zu 100 % arbeitsfähig sei. Weil er selbst arbeitsfähig gewesen sei, habe er die entsprechende Frage gewissenhaft und wahrheitsgetreu durch ankreuzen mit „ja“ beantwortet. Darüber hinaus habe das Geburtsgebrechen für den Kläger bei der Bürotätigkeit keine Beeinträchtigung dargestellt und er habe sich beim Antragszeitpunkt gesund gefühlt (Urk. 1 S. 6, Urk. 15 S. 6, 14, 15). Die Beklagte habe keine konkrete Frage gestellt, die den Kläger oder jeden anderen in einer vergleichbaren Situation befragten, spontan oder nach ernsthaftem Nachdenken dazu veranlassen hätte, das Bestehen eines Geburtsgebrechens zur Kenntnis zu bringen. Der Kläger sei ohne entsprechende Frage nicht verpflichtet gewesen, von sich aus über bestehende Gefahren Auskunft zu geben (Urk. 1 S. 9, Urk. 15 S. 13, 15).

Die Diagnose

cerebrale Parese hätte lediglich bei einer klaren Frage nach einem Geburtsgebrechen oder einer von der Arbeitsfähigkeit unabhängigen

Gesundheitsstörung angeben werden müssen (Urk. 15 S. 7, 8, 9). 3.3

Die Beklagte macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, der Kläger als Antragsteller hätte seiner Anzeigepflicht nur genügt, wenn er ausser den ihm ohne weiteres bekannten auch diejenigen Tatsachen an gegeben hätte, deren Vorhandensein ihm nicht hätte entgehen können, wenn er über die Fragen der Beklagten ernsthaft nachgedacht hätte (Urk. 6 S. 5). Die Frage, ob die zu versichernde Person gesund sei, sei umfassend und decke auch die Frage nach einem Geburtsgebrechen ab (Urk. 19 S. 5).

Aus den Arztberichten der Dres. med.

B.____, Orthopädische Chirurgie FMH,

C.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, und D.____, Facharzt für Neurologie FMH, gehe deutlich hervor, dass dem Kläger bewusst gewesen sein musste, dass er an einem Geburtsgebrechen leide, das seine Gesundheit spürbar beeinträchtigt, wobei es bereits seit 1994 zu einer Verschlechterung gekommen sei (Urk. 6 S. 5). Die körperlichen Manifestationen seien offensichtlich gewesen und hätten im Verlaufe der Zeit zu verschiedenen therapeutischen Massnahmen geführt (Urk. 6 S.

7). Bei der Beantwortung der Gesundheitsfrage im Januar 1998 hätte dem Kläger daher bewusst sein müssen, dass er sich nicht als gesund bezeichnen konnte und sein inzwischen verschlechterter Gesundheitszustand bald auch seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könnte (Urk. 19 S.

3).

4.

E. 9

00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger ab 1. April 2014 die ungekürzten reglementarischen Invalidenleistungen auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % auf den bis zum 30. Juni 2014 noch geschuldeten Teilen der Betreffnisse ab diesem Datum und auf den restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 2'9 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Paul Zahner - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - 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 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 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 HurstHübscher

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