

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00090 vom 22. Dezember 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2014.00090](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2014.00090)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00090 du 22 décembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00090 del 22 dicembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist.

### **E. 1.2**

Bereits am 30. November 2005 hatte der Versicherte mit der Z.\_\_\_\_ einen Arbeitsvertrag geschlossen mit Stellenantritt am 1. März 2006 (Urk. 2/9). Im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses war der Versicherte bei der Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Sammelstiftung Allianz) berufsvorsorgeversichert (vgl. Urk. 2/1). Am 21. Dezember 2005 unterzeichnete der Versicherte das Formular „Anmeldung zur Kollektivversicherung - Berufliche Vorsorge“ der Sammelstiftung Allianz und beantwortete dabei die Frage „Hat die zu versichernde Person einen Antrag für den Leistungsbezug bei einer Sozialversicherung (z.B. IV, UV, MV) bzw. anderen Versicherungen gestellt bzw. besitzt sie einen Entscheid einer solchen?“ mit „nein“ (Urk. 9/1).

Mit Verfügung vom 9. Februar 2010 (Urk. 2/10) erklärte die IV-Stelle die berufliche Eingliederung als abgeschlossen.

#### **E. 1.2.1**

Im Bereich der weitergehenden Vorsorge wird das Rechtsverhältnis zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Vorsorgenehmer durch einen privatrechtlichen Vorsorgevertrag begründet, der rechtsdogmatisch den Innominatverträgen (eigener Art) zuzuordnen ist (BGE 130 V 103 E. 3.3, 129 III 305 E. 2.2). Als solcher untersteht er in erster Linie den allgemeinen Bestimmungen des Obligationenrechts. Das Reglement stellt den vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrages beziehungsweise dessen Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) dar, denen sich der Versicherte ausdrücklich oder durch konkludentes Verhalten unterzieht (BGE 132 V 149 E. 5, 129 V 145 E. 3.1, 127 V 301 E. 3a). Dies schliesst nicht aus, dass im Einzelfall auch vom Reglement abweichende Abreden getroffen werden können. Allerdings bedarf es hierfür einer entsprechenden Vereinbarung zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem versicherten Arbeitnehmer (BGE 131 V 27 E. 2.1, 122 V 142 E. 4b).

### **E. 1.2.2**

Nach ständiger Rechtsprechung erfolgt die Auslegung der Vorsorgeverträge nach dem Vertrauensprinzip. Es ist darauf abzustellen, wie die zur Streitigkeit Anlass gebende Willenserklärung vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durfte und musste. Dabei ist nicht auf den inneren Willen des Erklärenden abzustellen, sondern auf den objektiven Sinn seines Erklärungsverhaltens. Der Erklärende hat gegen sich gelten zu lassen, was ein vernünftiger und korrekter Mensch unter der Erklärung verstehen durfte. Weiter sind die besonderen Auslegungsregeln bei Allgemeinen Geschäfts- oder Versicherungsbedingungen zu beachten, insbesondere die Unklarheits- und die Ungewöhnlichkeitsregel (BGE 132 V 149 E. 5, 130 V 80 E. 3.2.2, 122 V 142 E. 4c).

### **E. 1.3**

Am 19. Juni 2012 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle des Kantons Bern zum Leistungsbezug an, dieses Mal unter Hinweis auf eine Colitis

Ulcerosa (Urk. 2/11). Mit Verfügungen vom 1. Februar 2013 (Urk. 2/14) sprach die IV-Stelle dem Versicherten für den Monat Januar 2012 eine halbe Rente und mit Wirkung ab 1. Februar 2012 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu.

#### **E. 1.3.1**

Während in der obligatorischen beruflichen Vorsorge aus gesundheitlichen Gründen keine Vorbehalte angebracht werden dürfen (BGE 115 V 215), sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der weitergehenden Vorsorge im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) in der Vertragsgestaltung grundsätzlich frei (vgl. dazu Thomas Gächter/Kaspar Saner, in: Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter, BVG und FZG, Bern 2010, N 1 ff. zu Art. 49 BVG mit Hinweisen). Insbesondere können sie die Aufnahme in die Vollversicherung an gewisse Anforderungen des Gesundheitszustandes knüpfen, indem sie beispielsweise einen befristeten oder unbefristeten gesundheitlichen Vorbehalt anbringen (BGE 115 V 223 E. 6). 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).

#### **E. 1.3.2**

In BGE 134 III 51 1 E. 3.1 hat das Bundesgericht unter Hinweis auf seine ständige Praxis festgehalten, dass sich die Verletzung der Anzeigepflicht und deren Folgen im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge nach den statutarischen und/oder reglementarischen Normen richten. Falls derartige statutarische oder reglementarische Bestimmungen fehlen sollten, kommen subsidiär und analogieweise die Bestimmungen von Art. 4 ff. des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) zur Anwendung (vgl. dazu auch Hermann Walser, in: Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter, BVG und FZG, Bern 2010, N 11 zu Art. 14 FZG mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Bereits mit Schreiben vom 14. Januar 2013 (Urk. 2/15) hatte die Sammelstiftung Allianz, die in das invalidenrechtliche Verfahren einbezogen worden war, dem Versicherten mitgeteilt, dass eine von ihm begangene Anzeigepflichtverletzung vorliege. Deshalb kündigte sie den Vertrag der überobligatorischen Vorsorge gemäss Vorsorgeplan der Z. \_\_\_ in Bezug auf das Risiko Invalidität. Im Umfang der die gesetzlichen Minimalvorschriften übersteigenden Leistungen verweigerte man somit sämtliche Leistungen und Beitragsbefreiungsansprüche. Allfällige zukünftige Leistungen würden nur im Rahmen des gesetzlichen Minimums erbracht werden.

Am 21. Januar 2013 nahm der Versicherte zum genannten Schreiben der Sammelstiftung Allianz Stellung und bedauerte sein Versehen (Urk. 2/16). Die Sammelstiftung Allianz teilte ihm am 14. Februar 2013 mit, dass sie ihm ab 1. November 2012 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende Invalidenrente auf Basis der Minimalleistungen nach BVG in der Höhe von jährlich Fr. 10'322. ausrichte (Urk. 2/17).

In der Folge entwickelte sich zwischen den Parteien ein kontrovers geführter Briefwechsel betreffend die Folgen der Anzeigepflichtverletzung (vgl. Urk. 2/

18-19), der ergebnislos blieb.

## **E. 2**

Mit Eingabe vom 1. Dezember 2014 (Urk. 1) liess der Versicherte Klage gegen die Sammelstiftung Allianz erheben mit folgendem Rechtsbegehren: Die Beklagte sei zu verurteilen, dem Kläger ab dem 01. November 2012 eine ganze Rente sowie allfällige entsprechende Kinderrenten gemäss den reglementarischen Grundsätzen (überobligatorisch) zu bezahlen, zuzüglich Zins seit wann rechtens. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Sammelstiftung Allianz schloss in ihrer Klageantwort vom 6. März 2015 (Urk. 8) auf kosten- und entschädigungsfällige Abweisung der Klage. Replicando liess der Versicherte grundsätzlich an seinem Rechtsbegehren festhalten; er liess jedoch seinen Antrag auf Zusprache allfälliger Kinderrenten mangels an spruchsberechtigter Kinder zurückziehen (Urk. 12). Duplicando hielt die Sammelstiftung Allianz an ihrem Abweisungsantrag fest (Urk. 17). Am 26. August 2015 wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen des Versicherten beigezogen (Urk. 19). Mit Verfügung vom 15. Oktober 2015 (Urk. 23; vgl. auch Urk. 24/1-2) wurde den Parteien Frist zur Stellungnahme zu den beigezogenen Akten (Urk. 22) angesetzt. Der Versicherte liess sich nicht dazu vernehmen. Die Sammelstiftung Allianz reichte am 6. November 2015 eine Stellungnahme ins Recht (Urk. 25), wovon dem Versicherten Kenntnis gegeben wurde (Urk. 26).

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

### **E. 2.1**

Der Kläger liess zur Begründung der Klage im Wesentlichen vortragen, dass er sich am 25. September 2002 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug wegen wiederkehrender Schmerzen und Fieberschüben, die sich hernach als Folgen eines Zeckenbisses herausgestellt hätten, angemeldet habe. Es sei jedoch lediglich ein Invaliditätsgrad von 13 % ermittelt worden, weshalb mit Verfügung vom 22. Juni 2005 und mit Einspracheentscheid vom 3. Februar 2006 ein Rentenanspruch

verneint worden sei. Hingegen sei ihm mit Verfügung vom 15. Februar 2006 eine Kostengutsprache für eine berufsbegleitende Umschulung zum technischen Kaufmann, welche vom 1. April 2006 bis zum 31. März 2009 gedauert habe, erteilt worden. Zwischen zeitlich habe er eine neue Arbeitsstelle bei der Z. \_\_\_ gefunden, die er per 1. März 2006 angetreten habe. Im Rahmen dieser Anstellung sei er bei der Beklagten vorsorgeversichert gewesen. Ab 1. November 2010 sei er infolge chronischer Darmentzündungen, welche bereits 2004 erstmals aufgetreten seien, (zunächst) zu 50 % arbeitsunfähig geworden. Deshalb habe er sich am 19. Juni 2012 erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet. Schliesslich seien ihm mit Verfügungen vom 1. Februar 2013 eine halbe Rente für den Monat Januar 2012 und mit Wirkung ab 1. Februar 2012 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zugesprochen worden. Es werde nicht bestritten, dass er anlässlich seiner Anmeldung bei der Beklagten am 21. Dezember 2005 die Frage, ob er einen Antrag für einen Leistungsbezug bei der Sozialversicherung gestellt habe, unzutreffend beantwortet habe. Es sei ihm nicht bewusst gewesen, dass die damals laufende Umschulung auch einen „Leistungsbezug“ bei einer Sozialversicherung darstelle. Als mildernder Umstand müsse gelten, dass ein Laie beim Wort „Leistungsbezug“ in erster Linie an eine Invalidenrente denke und nicht an eine Umschulung. Entscheidend sei aber, dass die erste Anmeldung vom 25. September 2002 mit derjenigen vom 13. Juni 2011 in keinem Zusammenhang stehe. Beim ersten Verfahren sei es um die Folgen eines Zeckenbisses gegangen, beim zweiten, das zur Invalidisierung geführt habe, sei es hingegen um eine schwere Darmerkrankung gegangen. Es handle sich um einen gänzlich an deren Gesundheitsschaden. Mithin bestehe zwischen der irrtümlich falsch deklarierten Gefahrstatsache (laufende IV-Umschulung) und dem Eintritt des Schadens (Invalidität) nicht der geringste Zusammenhang. Das ab Januar 2005 gültig gewesene Reglement der Beklagten habe keine ausdrückliche Regelung der Anzeigepflichtverletzung enthalten, weshalb Art. 6 Abs. 3 VVG in der seit dem 1. Januar 2006 in Kraft stehenden Fassung zur Anwendung komme. Diese Bestimmung mache die Zulässigkeit einer Leistungsverweigerung zufolge Anzeigepflichtverletzung für einen bereits eingetretenen Schaden davon abhängig, dass der Eintritt oder Umfang des Schadens durch die unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden sei. Das sei vorliegend nicht gegeben. Also sei nach dem Reglement 2005 sowie nach der gesetzlichen Bestimmung von Art. 6 Abs. 3 VVG eine Verweigerung der überobligatorischen Leistungen nicht zulässig. Das ab 1. Januar 2006 neu in Kraft getretene Reglement sei – entgegen den Ausführungen der Beklagten – nicht anwendbar, denn es widerspreche der (relativ) zwingenden Bestimmung von Art. 6 Abs. 3 VVG. Das sei nicht zulässig. Zudem würden mit der entsprechenden Reglementsbestimmung, wonach es auf einen Kausalzusammenhang nicht ankomme, auch die verfassungsmässigen Prinzipien der Gleichbehandlung, der Verhältnismässigkeit, des Gebots des Handelns nach Treu und Glauben und des Willkürverbots missachtet, weshalb auch Art. 49 BVG verletzt werde. Zudem sei auch Art. 8 des Bundesgesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) tangiert, da die Regelung unklar und unbillig und somit unlauter sei. Aus dem Gesagten folge, dass die Beklagte dem Kläger auch überobligatorische Leistungen zu erbringen habe (Urk. 1 und 12).

## **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beklagte im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass sich die Verletzung der Anzeigepflicht und deren Folgen im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge nach den statutarischen und/oder reglementarischen Bestimmungen

der Vorsorgeeinrichtung richteten. Fehlten hingegen entsprechende Bestimmungen, kämen subsidiär und analogieweise Art. 4 ff. VVG zur Anwendung. In zeitlicher Hinsicht seien grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hätten. Massgebend sei die Rechtslage, welche Geltung gehabt habe, als die versicherte Person in die überobligatorische Vorsorge aufgenommen worden sei. Im vorliegenden Fall habe der Kläger mit dem am 21. Dezember 2005 unterschriebenen Anmeldeformular die Aufnahme in die Berufsvorsorgeversicherung per 1. März 2006 beantragt. Demzufolge sei das ab 1. Januar 2006 gültige Reglement anwendbar. Dieses enthalte in Ziff. 3.3 die Bestimmung, dass die Beklagte bei einer Anzeigepflichtverletzung innert sechs Monaten seit Kenntnis vom Vertrag der überobligatorischen Vorsorge zurück treten und jegliche Leistung daraus verweigern könne, und zwar unabhängig davon, ob die verschwiegene Gefahrstatsache oder der verschwiegene indizierende Umstand im Zusammenhang mit dem Eintritt des versicherten Risikos stehe. Was der Kläger vorbringe, vermöge die Anwendbarkeit dieser reglementarischen Regelung nicht zu verhindern. Wäre der Kläger seiner Anzeigepflicht nachgekommen, hätte die Beklagte sämtliche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren gewonnenen Erkenntnisse (so etwa auch die medizinischen Akten zur bereits 2004 erstmals aufgetretenen und später invalidisierenden Darmkrankheit) in ihre Risikoabschätzung einbeziehen können. Auch für den (nur eventualiter zu vertretenden) Fall, dass der intertemporalrechtlich massgebende Zeitpunkt, das Datum der Falschdeklaration (21. Dezember 2005) sein sollte, ergäbe sich kein anderes Ergebnis: Im seinerzeit gültig gewesenen Reglement habe es an einer Regelung der Anzeigepflichtverletzung gefehlt. Demzufolge wären dann die bis Ende 2005 gültig gewesenen Bestimmungen des VVG anwendbar gewesen, die bei einer Anzeigepflichtverletzung inhaltlich dieselben Regelungen vorgesehen hätten wie sie nunmehr im seit Januar 2006 gültigen Reglement niedergelegt seien. Soweit der Kläger Einwendungen gegen die Gültigkeit der neuen Reglementsbestimmungen erhebe, sei sein Vortrag nicht stichhaltig. Im Übrigen sei durch die Akten der Invalidenversicherung erstellt, dass sich die einer Borreliose zugeschriebenen Symptome durchaus mit dem Beschwerdebild einer colitis

ulcerosa deckten, so dass zwischen der verschwiegenen Gefahrstatsache und dem verwirklichten Risiko durchaus ein Kausalzusammenhang bestehe. Allerdings könne dies vorliegend offenbleiben, da das anwendbare Reglement bei Verletzung der Anzeigepflicht eine Leistungsverweigerung im überobligatorischen Bereich auch ohne solchen Zusammenhang vorsehe (Urk. 8, 17 und 25).

### **E. 2.3**

Es ist unbestritten, dass der Kläger gegenüber der Beklagten grundsätzlich Anspruch auf eine Invalidenrente im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge hat. Die Beklagte richtet dem Kläger denn auch ab 1. November 2012 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge in der Höhe von jährlich Fr. 10'322. aus (Urk. 2/17).

Strittig und zu prüfen ist dagegen der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente aus der überobligatorischen beruflichen Vorsorge.

### **E. 3**

Aus dem Gesagten folgt, dass sich die Beklagte infolge der klaren Anzeigepflicht verletzung zu Recht weigert, dem Kläger überobligatorische Leistungen auszurichten. Die Klage erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

### **E. 3.1**

Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu klären, welche vertraglichen und/oder gesetzlichen Normen in zeitlicher Hinsicht zur Anwendung kommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die zu beurteilende Anzeige beziehungsweise Aussage des Klägers in der Anmeldung vom 21. Dezember 2005 datiert, das Versicherungs- beziehungsweise Vorsorgeverhältnis (gleichzeitig mit dem Arbeitsverhältnis) aber erst am 1. März 2006 begann (Urk. 9/1). Das ist vorliegend insofern von Belang, da per 1. Januar 2006 nicht nur eine Neufassung des beklagten Reglements gültig wurde, sondern auch die Novelle des VVG in Kraft trat. Sowohl die reglementarische als auch die gesetzliche Neuregelung berührten insbesondere auch die hier relevanten Themenkreise Anzeigepflichtverletzung und deren Folgen.

In BGE 130 V 9 E. 2.1 führte das Eidgenössische Versicherungsgericht in Fortführung und Bestätigung seiner Rechtsprechung aus, dass der Rücktritt der Vorsorgeeinrichtung vom Vorsorgevertrag bei einer Anzeigepflichtverletzung auf den Zeitpunkt zurückwirke, in welchem die Aufnahme in die überobligatorische berufliche Vorsorge erfolgt sei. Die Zulässigkeit des Vertragsrücktritts beurteile sich nach der Rechtslage, die in jenem Zeitpunkt Geltung gehabt habe. Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil 9C\_1003/2009 vom 27. April 2010 an dieser Rechtsprechung fest: Für die Zulässigkeit des Vertragsrücktritts und dessen Modalitäten sei die Rechtslage massgebend, welche Geltung hatte, als die versicherte Person in die überobligatorische Vorsorge aufgenommen wurde (E. 4.2).

Der Kläger wurde - wie ausgeführt - per 1. März 2006 in die überobligatorische Vorsorge der Beklagten aufgenommen (vgl. Urk. 9/1). Somit kommen nachfolgend die am 1. März 2006 gültigen (beziehungsweise gültig gewesenen) Bestimmungen zur Anwendung. Dies gilt sowohl in Bezug auf reglementarische als auch gesetzliche Normen.

#### **E. 3.2.1**

Das ab 1. Januar 2006 gültige Vorsorgereglement der Beklagten (Urk. 9/2) regelt die Anzeigepflicht beziehungsweise die Folgen ihrer Verletzung in Abs. 2 von Ziff. 3.3 (in zwei Unterabsätzen). Diese Bestimmung lautet folgendermassen: Die versicherte Person ist verpflichtet, die im Aufnahmeformular enthaltenen Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Wenn die versicherte Person die Fragen falsch beantwortet oder Gefahrstatsachen oder indizierende Umstände, die sie kannte oder kennen musste, verschweigt, so ist die Stiftung befugt, innert sechs Monaten seit Kenntnis vom Vertrag der überobligatorischen Vorsorge zurückzutreten und jegliche Leistungen daraus zu verweigern und zwar unabhängig davon, ob die verschwiegene Gefahrstatsache oder der verschwiegene indizierende Umstand im Zusammenhang mit dem Eintritt des versicherten Risikos steht.

#### **E. 3.2.2**

Aufgrund der insoweit übereinstimmenden Parteivorbringen und der Aktenlage steht fest, dass die Erklärung des Klägers vom 21. Dezember 2005 (Urk. 9/1), in der er verneint hatte, sich bei einer Sozialversicherung (insbesondere auch der Invalidenversicherung) zum

Leistungsbezug angemeldet zu haben beziehungsweise einen entsprechenden Entscheid zu besitzen, objektiv betrachtet nicht der Wahrheit entsprach. Der Kläger hatte sich zum damaligen Zeitpunkt nicht nur bereits mehrfach bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet und verschiedene Verfügungen erhalten; es war zum damaligen Zeitpunkt sogar noch ein invalidenversicherungsrechtliches Einspracheverfahren betreffend Rente pendent (vgl. Urk. 2/7). Hängig war zudem noch das Verfahren betreffend berufliche Massnahmen, welches zur leistungszusprechenden Verfügung vom 15. Februar 2006 (Urk. 2/8) führte.

Es steht somit fest, dass der Kläger, indem er seine Anmeldung bei der Invalidenversicherung sowie den Besitz verschiedener „Entscheide“ verschwieg, eine offensichtliche und klare Anzeigepflichtverletzung im Sinne der in E. 3.2.1 zitierten Reglementsbestimmung

begangen hat. Soweit er im vorliegenden Verfahren „mildernde Umstände“ geltend machen liess, weil er damals ja immerhin keine Rentenleistungen der Invalidenversicherung bezogen und er offenbar allein Rentenleistungen unter „Leistungsbezug“ subsumiert habe, ist ihm entgegenzuhalten, dass sein Vortrag aufgrund der vorliegenden Konstellation wenig glaubhaft erscheint. Die gestellte Frage ist klar und deutlich. Der Kläger hatte sich bereits mehrfach zum Leistungsbezug angemeldet. Er hatte bereits diverse Verfügungen (Entscheide) in seinem Besitz. Hinzu kommt, dass der Kläger sehr wohl ein Rentenbegehren gestellt hatte und dieses im Zeitpunkt der Anzeigepflichtverletzung im Rahmen des von ihm initiierten Einspracheverfahrens pendent war (Urk. 2/7). Selbst wenn der Kläger tatsächlich gutgläubig gewesen wäre (was allerdings nahezu ausgeschlossen erscheint), stünde seiner Berufung auf den guten Glauben Art. 3 Abs. 2 des Zivilgesetzbuches (ZGB) entgegen. Da nach ist es demjenigen, der bei der Aufmerksamkeit, wie sie nach den Umständen von ihm verlangt werden darf, nicht gutgläubig sein konnte, verwehrt, sich auf den guten Glauben zu berufen.

#### **E. 4**

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Matthias Frey - Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft - Bundesamt für Sozialversicherungen

#### **E. 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

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