

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00037 vom 30. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2018.00037

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00037 du 30 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2018.00037 del 30 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Die 1958 geborene X.____ schloss am 29. Juni 200

E. 1.2

Mit Verfügung vom 23. März 2012 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, X.____

bei einem Invaliditätsgrad von 79 %

mit Wirkung ab 1. September 2010 eine ganze Rente zu (Urk. 12/121; 12/128). Mit Mitteilung vom 24. April 2014 hielt die IV-Stelle einen unveränderten Invaliditätsgrad fest (Urk. 12/147). 2.

Mit Eingabe vom 31. Mai 2018 erhob X.____ Klage gegen die Swiss Life AG und beantragte (Urk. 1): «1.

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin im Rahmen einer Teilklage unter Nachklagevorbehalt einen Betrag von Fr. 30'000.

aus der Lebensversicherung Swiss Life Crescendo, Police Nr. ... , gebundene Vorsorge Säule 3a, zu bezahlen. Zudem versehen mit folgendem Verfahrensantrag : 2.

Es sei davon Vormerk zu nehmen, dass die Forderung aus dem Lebensversicherungsvertrag mit der Police Nr. ... lediglich bis zum Betrag von Fr. 30'000. -- geltend gemacht wird. Es handelt sich um eine Teilklage, sämtliche über diese Summe hinausgehenden Beträge sind von der Rechtskraft dieser Klage auszunehmen und bleiben einer Nachklage ausdrücklich vorbehalten. Alles unter Kosten- und Entschädigungskosten zu Lasten der Beklagten.»

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 5. Oktober 2018 die Abweisung der Klage (Urk. 8).

Nachdem mit Verfügung vom 9. Oktober 2018 (Urk. 10) die Akten der IV-Stelle in Sachen der Klägerin beigezogen worden waren (Urk. 12/1-149), hielt die Klägerin mit Replik vom 11. Dezember 2019 (Urk. 23) ebenso an ihren Anträgen fest wie die Beklagte mit Duplik vom 7. Mai 2019 (Urk. 26). Die Duplik wurde der Klägerin am 13. Mai 2019 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 28).

Mit Eingabe vom 29. Mai 2019 ersuchte die Klägerin, um Ansetzung einer 30-tägigen Frist zur Stellungnahme (Urk. 29). Das Gericht teilte ihr daraufhin mit Schreiben vom 3. Juni 2019 mit, dass es eine Stellungnahme zur Duplik nicht als notwendig erachte, es den Parteien aber unbenommen sei, auch diesbezüglich Stellung zu nehmen (Urk. 30).

Nachdem die Klägerin mit Eingaben vom 4. Juni 2019 (Urk. 31), vom 30. Juli 2019 (Urk. 32) und vom 30. September 2019 (Urk. 33) erneut um Ansetzung einer Frist zur Stellungnahme ersucht hatte, reichte sie am 3. Oktober 2019 eine Stellungnahme ein (Urk. 34). Diese Stellungnahme wurde der Beklagten am 8. Oktober 2019 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 35). 3.

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

Bei der von der Klägerin bei der Beklagten abgeschlossenen Police Nr. ... handelt es sich um eine Säule 3a-Police im Sinne von Art. 82 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3). Gemäss Art. 73 Abs. 1 lit. b BVG

fallen Streitigkeiten mit Einrichtungen gemäss Art. 82 Abs. 2 BVG in die sachliche Zuständigkeit des Berufsvorsorgegerichts (BGE 141 V 439 E. 1.1). Örtlich zuständig ist das Gericht am schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder am Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde (Art. 73 Abs. 3 BVG ; vgl. auch D5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Urk. 9/3).

Die Beklagte hat ihren Sitz im Kanton Zürich. 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. Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts ist damit gegeben. 2.

2.1

Säule 3a-Versicherer dürfen - gleich wie Vorsorgeeinrichtungen im Weiteren - den Vorsorgebereich innerhalb der Grenzen von Art. 49 BVG - in den Zulassungsbedingungen Erfordernisse in Bezug auf den Gesundheitszustand des Versicherten aufstellen und gegebenenfalls Vorbehalte festlegen. Zu diesem Zweck, und um das Risiko angemessen einzuschätzen, sind die befugten Anstalten grundsätzlich berechtigt, detaillierte Fragen über den Gesundheitszustand des Antragsstellers zu stellen, auf welche dieser wahrheitsgetreu zu antworten hat. Erfolgt dies nicht, hat sich der Versicherte eine falsche Erklärung zuzuschreiben und muss gegebenenfalls die Konsequenzen der Anzeigepflichtverletzung auf sich nehmen. Beim Fehlen von spezifischen statutarischen oder reglementarischen Bestimmungen bestimmen sich die Anzeigepflichtverletzung und ihre Folgen analog zu den Vorschriften von Art. 4 ff. des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG; BGE 138 III 416 E. 4 mit weiteren Hinweisen = Pra. 2013 Nr. 7 S. 48 E. 4). 2.2

2.2.1

In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur von der Klägerin bei der Beklagten abgeschlossenen Police wird festgehalten, dass wenn eine versicherte Person beim Abschluss der Versicherung eine Gefahrstatsache, die sie kannte oder kennen musste, der Beklagten unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, die Beklagte an den Vertrag nicht gebunden und von diesem - innerhalb von 4 Wochen ab Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung - zurücktreten kann, maximal unter Rückerstattung eines allenfalls bestehenden Rückkaufswertes (Urk. 9/3 D4).

Gemäss Art. 4 VVG hat der Antragsteller dem Versicherer anhand 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). 2.2.2

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. 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 (BGE 134 III 511 E. 3.3.2 mit Hinweisen). 2.3

2.3.1

Hat 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, so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung 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 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 (Abs. 3). 2.3.2

Das Rücktrittsrecht des Versicherers besteht gemäss Art. 8 Ziff. 1 VVG dann nicht, wenn die verschwiegene oder unrichtig angezeigte Tatsache vor Eintritt des befürchteten Ereignisses weggefallen ist. Dabei dürfen auch keine Folgewirkungen der verschwiegenen Tatsache mehr fortbestehen. Wird beispielsweise eine durch den Versicherungsnehmer verschwiegene oder unrichtig deklarierte Krankheit nach Vertragsabschluss erfolgreich behandelt, so fällt die Gefahrstatsache nicht dahin, falls die früher bestehende Gesundheitsstörung zu Rückfällen oder Spätfolgen führen kann (Nef, in: Basler Kommentar zum VVG, Basel 2001, Art.

E. 6

bei der Swiss Life AG die Lebensversicherung Swiss Life Crescendo Police Nr. ... ab, mit welcher ein Erlebensfallkapital von Fr. 21'604.--, zahlbar per 29. Januar 2022, sowie ein von Fr. 2'592.-- auf Fr. 21'604.-- steigendes Todesfallkapital, zahlbar bei Tod vor dem 28. Januar 2022, versichert war. Zusätzlich wurde eine Jahresrente bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall, zahlbar nach einer Wartefrist von 24 Monaten, in der Höhe von Fr. 24'000.

bei Prämienbefreiung versichert (Urk. 2/4) . Am 16. September 2009 reichte X.____ bei der Swiss Life AG einen Antrag auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit ein. Sie machte geltend, dass sie wegen Rückenproblemen und Herzrhythmusstörungen seit dem 16. Februar 2009 zu 50 % und ab dem 25. Mai 2009 zu 100 % erwerbsunfähig sei (Urk. 2/9). Die Swiss Life holte daraufhin einen Bericht von

Dr. Y.____ , Facharzt FMH für Rheumatologie, (Bericht vom 5. Oktober 2009, Urk. 9/10) ein, welchem je ein Bericht des Herz - Kreislauf - Zentrums des Universitätsspitals Z.____ (Bericht vom 8. September 2009, Urk. 9/11) und der Uniklinik A.____ (Bericht vom 19. Juni 2009, Urk. 9/12) beilag. In der Folge holte die Swiss Life AG einen Bericht

von Dr. B.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie,

ein (Bericht vom 4. November 2009, Urk. 9/15) . Mit Schreiben an X.____ vom 29. Oktober 2009 (Urk. 9/16) erklärte die Swiss Life AG, aus den von ihnen beigezogenen medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass im August 2001 die Diagnose eines Morbus Basedow gestellt worden sei und sie - X.____ - deswegen therapiert worden sei. Im Weiteren seien gemäss den ihnen vorliegenden Unterlagen im Mai 2003 medizinische Abklärungen wegen Herzrhythmusstörungen durchgeführt worden. X.____ habe ihnen diese Tatsache bei der Antragsstellung verschwiegen. Die Swiss Life AG erklärte, den Vertrag wegen Verletzung der Anzeigepflicht zu kündigen. Mit Schreiben vom 7. Januar 2010 (Urk. 2/15) opponierte X.____ gegen die Vertragsauflösung. Am 20. Januar 2010 antwortete Dr. Y.____ auf von der Swiss Life AG am 13. Oktober 2009 gestellte Fragen (Urk. 9/18), wobei Dr. Y.____ seiner Auskunft Berichte des Departementes Medizinische Radiologie, Klinik für Nuklearmedizin, des Z.____ (Berichte vom 10. August 2001, Urk. 9/21, und vom 12. Mai 2003, Urk. 9/19) und von Dr. C.____ , Facharzt FMH für Kardiologie und für Innere Medizin , (Bericht vom 10. Oktober 2002, Urk. 9/20) beilegte . Die Swiss Life AG teilte daraufhin X.____

mit Schreiben vom 29. Januar 2010 (Urk. 9/22) mit, dass sich aus dem neuen Bericht von Dr. Y.____ ergebe, dass in der Zeit zwischen Juni 2001 und Juli 2006 diverse Behandlungen und Kontrollen im Zusammenhang mit Rückenschmerzen sowie auch wegen einer depressiven Phase und einer Stresssituation stattgefunden hätten. Zudem sei sie im Juni 2006 unter medikamentöser Therapie mit Transtec und Beloc-Zok gestanden. Diese Tatsachen habe sie bei der Antragsstellung ebenfalls verschwiegen. Damit liege eine weitere Verletzung der Anzeigepflicht vor und es entfalle jeglicher Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsleistungen. Die Police werde aufgelöst und der Rückkaufwert zurückerstattet. X.____ verlangte daraufhin erneut die Ausrichtung der vertraglichen Leistungen (Urk. 2/18). Im folgenden Schriftverkehr konnten X.____ und die Swiss Life AG keine Einigung erzielen (Urk. 9/25-34).

E. 8

S. 28), welcher von ihr jedoch nicht eingeklagt wurde. Die Klage erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen. 7.

Die Beklagte, welche als Anbieterin einer gebundenen Vorsorgeversicherung (Säule 3a) eine öffentlichrechtliche Aufgabe wahrnimmt, hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. § 34 Abs. 2 GSVGer ; in BGE 141 V 439 nicht publizierte E. 5 des Urteils des Bundesgerichts 9C_867/2014 vom 11. August 2015, in BGE 138 III 416 nicht publizierte E. 7 des Urteils des Bundesgerichts 9C_680/2011 vom 11. Mai 2012). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Swiss Life AG -
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, zuzu stellen.

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
Hurst Wyler

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