

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00026 vom 1. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2019.00026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2019.00026)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00026 du 1 juin 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00026 del 1 giugno 2020

## Erwägungen

### E. 1

Die 1968 geborene X.\_\_\_\_ arbeitete ab dem 16. September 2011 bei der A.\_\_\_\_ Ltd (Urk. 2/5, Urk. 13/12). Nachdem sie am 3. November 2011 einen Gesundheitsfragebogen ausgefüllt hatte (Urk. 2/7), wurde sie ohne Vorbehalt in die Vorsorgeeinrichtung der A.\_\_\_\_ Ltd., die

Pensionskasse der Y.\_\_\_\_ AG, aufgenommen (Urk. 2/8 und Urk. 2/9).

X.\_\_\_\_ war ab dem 7. Januar 2016 in unterschiedlichem Ausmass krankgeschrieben (Urk. 13/22/4-5). Am

### E. 1.1

Have you suffered any health problems that caused you to be unable to work for longer than three weeks during the past five years, or are you currently suffering health problems?

No.

### E. 1.2

beanstandet wurde. Hieran vermag auch der Umstand, dass die Beklagte im Kündigungsschreiben festhielt, die Klägerin habe es unterlassen anzugeben, dass sie seit August 2004 aufgrund einer Erschöpfungsdepression bei Dr. D.\_\_\_\_ in Behandlung stehe, obwohl die Erschöpfungsdepression gemäss Dr. D.\_\_\_\_ erst seit 4. April 2016 besteht (Urk. 2/17), nichts zu ändern. Es war für die Klägerin nämlich trotz der unzutreffenden Angabe der Erschöpfungsdepression ersichtlich, dass die Beklagte das Verschweigen der seit August 2004 andauernden Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ beanstandet (vgl. Urteil des Bundesgerichts B 103/06 vom 2. Juli 2007 E. 3.3). 6.

Zusammenfassend steht somit fest, dass die Beklagte berechtigt war, aufgrund der verschwiegenen Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_

beziehungsweise lic. phil.

C.\_\_\_\_

vom Vertrag zurückzutreten. Nachdem dieser Rücktritt rechtzeitig und formgültig erfolgte und der Schadenseintritt nachweislich durch die nicht angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist, hat die Klägerin keinen Anspruch auf überobligatorische Leistungen. Die Klage erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokat Erich Züblin - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - 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 15. Juli bis und mit dem 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 Hurst Wyler

### **E. 1.3**

Do you suffer from any physical defects or consequences of an illness or accident?

No.

As a result of illness :

No.

As a result of an accident:

No.

### **E. 2**

Unter o/e- Kostenfolge.»

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 26. August 2019 ( Urk. 9) die Abweisung der Klage.

Nachdem mit Verfügung vom 27. August 2019 ( Urk. 11) die Akten der IV-Stelle in Sachen der Klägerin beigezogen worden waren ( Urk. 13/1-117), hielt die Klägerin mit Replik vom 3. Oktober 2019 ( Urk. 17) ebenso an ihren Anträgen fest wie die Beklagte mit Duplik vom 4. Dezember 2019 ( Urk. 22). Die Duplik wurde der Klägerin mit Verfügung vom 9. Dezember 2019 ( Urk. 24) zur Kenntnisnahme zugestellt.

Mit Eingabe vom 13. Januar 2020 ( Urk. 25) reichte die Beklagte eine Verfügung der IV-Stelle vom 8. Januar 2020 ein ( Urk. 26), mit welcher die invalidenversicherungsrechtliche Rente der Klägerin auf das Ende der Zustellung der Verfügung folgenden Monats eingestellt wurde. Mit Verfügung vom 4. März 2020 ( Urk. 27) wurden die ab dem 22. August 2019 ergangenen Akten der IV-Stelle beigezogen ( Urk. 28/1-24). In der Folge wurde zunächst eine Stellungnahme der Klägerin ( Urk. 32) und hernach eine Stellungnahme der Beklagten ( Urk. 37) zu den neu beigezogenen IV-Akten eingeholt. Das Doppel der Stellungnahme der Beklagten wurde der Klägerin mit Verfügung vom 11. Mai 2020 zugestellt ( Urk. 38).

### **E. 2.1**

Are you currently totally or partially unable to work?

No.

### **E. 2.2**

unterschieden sich jedoch nicht nur bezüglich des Zeitraums, auf den sie sich beziehen, sondern auch bezüglich der zu deklarierenden Behandlungen. Während bei Frage 1.2 nur medizinische Behandlungen anzugeben sind, die durch gesundheitliche Probleme begründet sind, sind bei Frage 2.2 sämtliche medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungen anzugeben. Wie die Beklagte zutreffend geltend macht, ist es grundsätzlich möglich, dass bei einer Psychotherapie eine Behandlung in Anspruch genommen wird, welche nicht durch gesundheitliche Aspekte begründet ist. Namentlich ist dies bei Paartherapien der Fall, welche von lic. phil.

C.\_\_\_\_ angeboten werden (Urk. 10/6). Die Klägerin macht denn in ihrer Replik vom 3. Oktober 2019 (Urk. 17) auch selbst geltend, dass sie die Behandlung bei lic. phil. C.\_\_\_\_ bei der Beantwortung der Frage 1.2 nicht angegeben habe, weil sie persönlich zum Zeitpunkt der Gesundheitsdeklaration nicht davon ausgegangen sei, dass sie unter Gesundheitsproblemen leide (Urk. 17 S. 4). Entgegen dem Einwand der Klägerin kann auch nicht geschlossen werden, dass unter Frage 2.2 nicht gesundheitsbedingte Behandlungen aufgrund des Persönlichkeitsschutzes von vornherein nicht anzugeben gewesen seien, weshalb für die Beklagte klar sein müssen, dass die deklarierte Behandlung bei lic. phil. C.\_\_\_\_ gesundheitsbedingt gewesen sei. Wie die Beklagte zutreffend ausführt (Urk. 22 S. 5), ist eine klare Abgrenzung zwischen gesundheitlichen und gesundheitsfremden Gründen für eine Behandlung nämlich nicht in jedem Fall möglich, so beispielsweise auch bei von der Klägerin genannten Suchtproblemen (Urk. 17 S. 4).

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass es Konstellationen gibt, bei welchen die Frage 1.2 verneint und die Frage 2.2 bejaht werden kann. Es besteht daher kein – offenkundiger – Widerspruch zwischen den Antworten auf die Fragen 1.2 und 2.2. Dies gilt umso mehr, als die Klägerin bei der Beantwortung der Frage 1.1 aktuelle gesundheitliche Probleme ausdrücklich verneint hat. Die Beklagte war daher nach Treu und Glauben nicht gehalten, irgendwelche Widersprüche in der Beantwortung der Fragen zu klären, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, sie hätte wissen müssen, dass die Klägerin in den vergangenen fünf Jahren wegen gesundheitlicher Probleme in Behandlung stand. 5.4

Ein Erlöschen der Leistungspflicht der Beklagten wegen der Anzeigepflichtverletzung für bereits eingetretene Schäden setzt voraus, dass ein Kausalzusammenhang zwischen der nicht richtig angezeigten Gefahrstatsache und dem späteren Schaden, das heisst der Erwerbsunfähigkeit der Klägerin, besteht (Art. 6 Abs. 3 VVG).

Die IV-Stelle stützte sich bei der Zusprache der ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab 1. März 2017 aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 13/22/7-24, Urk. 13/27, Urk. 13/36, Urk. 13/39). Wie sich aus dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. September 2016 (Urk. 13/22/7-24) ergibt, bestand im Gutachtenszeitpunkt bei der Klägerin eine depressive Erkrankung, gegenwärtig schwergradig ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.20; Urk. 13/22/16), welche zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit führte (Urk. 13/22/20). Die Klägerin hatte – wie dargelegt (E. 5.2) – die Behandlung

wegen posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit depressiven Episoden (ICD-10 F32.11) nicht deklariert. Angesichts der Tatsache, dass depressive Episoden ein Risikofaktor für eine weitere Depression sind (vgl. beispielsweise Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Depressionen in der Schweizer Bevölkerung, 2013 S. 15 f.) und sich eine solche realisiert hat, ist eine hinreichende Kausalität zwischen der nicht deklarierten Gefahrstatsache und dem Schaden gegeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_18/2016 vom 7. Oktober 2016 E. 6.2.2). 5.5

Dass die Beklagte ihr Kündigungsrecht rechtzeitig (vgl. Art. 6 Abs. 2 VVG) ausgeübt hat, wird von den Parteien zu Recht nicht infrage gestellt (Urk. 2/16, Urk. 13/45). Strittig ist hingegen, ob die Kündigung inhaltlich den Anforderungen genügt.

Das Bundesgericht erklärte mit Urteil BGE 129 III 713 (E. 2.1), eine Rücktrittserklärung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 VVG müsse, um beachtlich zu sein, ausführlich ("de façon circonstanciée") auf die verschwiegene oder ungenau mitgeteilte Gefahrstatsache hinweisen. Eine Rücktrittserklärung, welche die ungenau beantwortete Frage nicht erwähne, sei zu wenig ausführlich.

Die Beklagte erklärte mit ihrem Kündigungsschreiben vom 18. Juli 2017 (Urk. 2/16), die Klägerin habe auf dem Gesundheitsfragebogen vom 3. November 2011 angegeben, dass sie in den letzten fünf Jahren keine gesundheitlichen Probleme gehabt habe. Aus dem Arztbericht von Dr. D. \_\_\_ vom 12. Dezember 2016 gehe jedoch hervor, dass die Therapie betreffend Erschöpfungsdepression bereits im August 2004 begonnen habe. Insbesondere die depressive Erkrankung führe schliesslich heute zu einer Invalidität. Die Klägerin habe damit eine Anzeigepflichtverletzung begangen.

Wie die Klägerin zutreffend ausführt, unterliess es die Beklagte in ihrem Kündigungsschreiben vom 18. Juli 2017 (Urk. 2/16) anzugeben, mit welcher Ziffer die Frage versehen war, welche sie – die Klägerin – falsch beantwortet habe. Entgegen dem Einwand der Klägerin bedeutet dies jedoch nicht, dass die Beklagte es unterlassen hat, anzugeben, welche Frage falsch beantwortet wurde. Vielmehr ergibt sich aus dem Kündigungsschreiben eindeutig, dass die Beklagte beanstandete, die Klägerin habe nicht angegeben, in den vergangenen fünf Jahren wegen gesundheitlicher Probleme in Behandlung gestanden zu haben. Es musste der Klägerin daher klar sein, dass die Verneinung der Frage

### **E. 2.3**

Gesundheitsvorbehalte werden regelmässig ausgesprochen, nachdem die eintretende Person einen Gesundheitsfragebogen ausgefüllt hat. Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts richten sich die Verletzung der Anzeigepflicht im Rahmen einer Gesundheitsprüfung 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.

### **E. 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.

### **E. 4**

Gemäss Art. 3 Abs. 3 des Reglements der Beklagten ( Urk. 10/4) hat die versicherte Person bei Eintritt in die Pensionskasse einen Gesundheitsfragebogen auszufüllen. Die Pensionskasse kann auf ihre Kosten neu eintretende Versicherte ärztlich untersuchen lassen und innerhalb von drei Monaten nach Eintritt Vorbehalte bezüglich der Invaliden- und Hinterlassenleistungen anbringen. Allfällige Vorbehalte sind während höchstens fünf Jahren und nur auf der bei der Pensionskasse überobligatorischen Vorsorge gültig. Für einen während der Vorbehaltsdauer eingetretenen Risikofall wird die ausgesprochene Leistungseinschränkung auch nach Ablauf der Vorbehaltsdauer weiter geführt.

Das anwendbare Reglement der Beklagten enthält keine Regelung zu einer allfälligen Anzeigepflichtverletzung und deren Folgen. Diesbezüglich findet daher die gesetzliche Regelung Anwendung.

Gemäss Art.

#### **E. 6**

Abs. 3 VVG). 2. 5

Das Rücktrittsrecht des Versicherers besteht gemäss Art.

#### **E. 8**

VVG unter anderem dann nicht, wenn der Versicherer die verschwiegene Tatsache gekannt hat oder gekannt haben muss (Ziffer 3) und wenn der Versicherer die unrichtig angezeigte Tatsache richtig gekannt hat oder gekannt haben muss (Ziffer 4). 3.

Die Beklagte wurde mit Verfügung der Aufsichtsbehörde vom 19. November 2018 in Gesamtliquidation gesetzt. Die Sammelstiftung Vita übernahm per 1. Juli 2018 die laufenden Rentenverpflichtungen der Beklagten, soweit sie in einer der Übertragungsvereinbarung angehängten Liste genannt werden (Urk. 10/1). Gemäss Angaben der Beklagten wird die Klägerin in der entsprechenden Liste nicht genannt, weshalb die Beklagte anerkennt, dass sie, sofern ein Leistungsanspruch der Klägerin besteht, die für die Ausrichtung der vorliegend strittigen überobligatorischen Leistungen zuständige Vorsorgeeinrichtung ist (Urk.

#### **E. 9**

S. 4). 5. 5.1

Die Beklagte richtete der Klägerin mit Wirkung ab 16. Januar 2018 Leistungen der obligatorischen Vorsorge aus (Urk. 2/22-24). Die Ausrichtung der obligatorischen Leistungen ist zwischen den Parteien unumstritten und steht in Übereinstimmung mit den Akten (vgl. Urk. 13/22/7-24, Urk. 13/27, Urk. 13/36, Urk. 13/39). Ebenfalls unumstritten ist zwischen den Parteien, dass der Anspruch der Klägerin auf Rentenleistungen

der Beklagten am 29. Februar 2020 endet (vgl. Urk. 28/23, Urk. 32, Urk. 37). Strittig ist hingegen, ob die Klägerin für die Zeit vom 16. Januar 2018 bis am 29. Februar 2020 Anspruch auf überobligatorische Rentenleistungen der Beklagten hat. Dabei ist insbesondere strittig und zu prüfen, ob die Klägerin eine Anzeigepflichtverletzung begangen hat und ob die Beklagte aufgrund derer berechtigt war, vom überobligatorischen Vertrag zurückzutreten

beziehungsweise ob die Kündigung – soweit zulässig – korrekt erfolgt ist. 5.2

Die Beklagte macht e als Anzeigepflichtverletzung insbesondere eine unrichtige Beantwortung der Frage 1.2 geltend, bei welcher die Klägerin verneint hatte, in den letzten fünf Jahren gesundheitliche Probleme gehabt zu haben, welche eine medizinische Behandlung erfordert, jedoch keine Arbeitsunfähigkeit bewirkt hätten (vgl. E. 3).

Die Klägerin steht seit August 2004 in Behandlung bei lic . phil. C.\_\_\_\_ bzw. Dr. D.\_\_\_\_ ( Urk. 2/17). Wie sich insbesondere aus dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ und lic . phil. C.\_\_\_\_ vom 29. Juni 2011 an die Krankenkasse der Klägerin ergibt ( Urk. 10/2 ) , erfolgte die Behandlung unter anderem aufgrund einer von den behandelnden Fachpersonen attestierten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit depressiven Episoden (ICD-10 F32.11). Es steht somit fest, dass die Klägerin in den fünf Jahren vor dem Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens an gesundheitlichen Problemen litt, welche eine medizinische Behandlung erfordern.

Die Kenntnis bzw. Unkenntnis über eine länger andauernde psychotherapeutische Behandlung aufgrund einer von den behandelnden Ärzten diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit depressiven Episoden (ICD-

#### **E. 10**

F32.11) ist eine Tatsache , die geeignet ist , auf den Entschluss der Beklagten, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen , einen Einfluss auszuüben (vgl. Art. 6 Abs. 1 VVG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 2 VVG ). Bei der Behandlung bei lic . phil. C.\_\_\_\_ beziehungsweise Dr. D.\_\_\_\_ handelt es sich um eine

Tatsache, welche der Klägerin ohne Weiteres bekannt war und welche daher bei der Beantwortung der Frage 1.2 anzugeben gewesen wäre. Da die Klägerin dies unterlassen hat, hat sie betreffend die Frage 1.2 die Anzeigepflicht verletzt. Ob sie darüber hinaus auch die Fragen 1.1, 1.3 und 3 falsch beantwortet hat, kann – wie nachfolgend zu zeigen ist – offenbleiben. 5.3

Zu prüfen gilt es jedoch , ob die Beklagte den Vertrag trotz der Anzeigepflichtverletzung nicht kündigen durfte, da sie die verschwiegene Tatsache gekannt hat oder hätte kennen müssen ( Art. 8 Ziff. 3 VVG) . Die Klägerin macht geltend, sie habe die aktuelle Behandlung bei lic . phil. C.\_\_\_\_ bei der Beantwortung der Frage 2.2 angegeben, weshalb die Beklagte Kenntnis von der Behandlung gehabt und entsprechend habe wissen müssen, dass die Frage 1.2 unkorrekt beantwortet worden sei.

Nach Lehre und Rechtsprechung muss der Versicherer unter bestimmten Umständen die Richtigkeit der vom Versicherungsnehmer erhaltenen Angaben nachprüfen. Unterlässt er dies, so wird

davon ausgegangen, dass er die betreffenden Gefahrstatsachen «gekannt haben muss». Betreffend diese begrenzte Nachprüfungspflicht des Versicherers gilt Folgendes: Der Versicherer ist im Allgemeinen nicht verpflichtet, den Gefahrstatsachen selbst nachzuforschen oder die Angaben des Versicherungsnehmers über solche Tatsachen auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen. Es trifft ihn aber immerhin die Pflicht, die Antworten auf seine Fragen sorgfältig und kritisch zu prüfen. Wenn sich aus den Antworten des Versicherungsnehmers Unklarheiten und Widersprüche ergeben, so ist der Versicherer nach Treu und Glauben gehalten, diese zu klären. Allenfalls ist er dabei zu Rückfragen beim Versicherungsnehmer verpflichtet. Das Bundesgericht hat in seinem Urteil 4A\_274/2018 vom 13. Dezember 2018 E. 3.1.2.1 allerdings präzisiert, dass dazu ein offenkundiger («

flagrante » ) Widerspruch vorliegen muss ( Stäubli , Die Regelung über die vorvertragliche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers nach Art. 4 ff. VVG und ihr Verhältnis zum allgemeinen Zivilrecht, in: Heiss/Kellerhals/ Luterbacher /Schnyder [Hrsg.], Versicherung in Wissenschaft und Praxis, Band/Nr. 13, 2019, Rz . 532 ff.) .

Die beiden Fragen 1.2 und 2.2 unterscheiden sich in verschiedenen Punkten. Während die Frage 1.2 sich auf die vergangenen fünf Jahre bezieht, zielt die Frage 2.2 auf eine aktuelle Behandlung ab. Wie die Klägerin zutreffend geltend macht (vgl. E. 1.1) , haben aktuelle Behandlungen

grundsätzlich bereits vor dem Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens und somit in den letzten fünf Jahren stattgefunden , weshalb sie auch unter Frage 1.2 offenzulegen wären. Die Fragen 1.2 und

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