

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00062 vom 8. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2021.00062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00062 du 8 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00062 del 8 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Das angerufene Gericht ist örtlich (Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG]; vgl. auch Art. 8.4 des Vorsorgereglements der Beklagten, gültig ab 1. Januar 2013 [Urk. 2/4 S. 38]) und – gestützt auf § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – sachlich für die Beurteilung der vorliegenden Klage zu ständig.

Das berufsvorsorgerechtliche Verfahren nach Art. 73 BVG ist einfach, rasch und in der Regel kostenlos; das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 73 Abs. 2 BVG).

E. 1.2

Die Klägerin klagte die reglementarischen und die gesetzlichen Invalidenleistungen von insgesamt jährlich Fr. 96'720.-- ein (Urk. 1 S. 2 ; vgl. auch Urk. 2/3) und definierte mit diesem Rechtsbegehren den Streitgegenstand. Obwohl sie in ihrer Klage ausführte, der Anspruch auf eine Invalidenrente aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge

sei unbestritten (Urk. 1 S. 2), stellte sie diesen ebenfalls zur Disposition (vgl. BGE 129 V 450 E. 3.2 mit Hinweisen). Die Beklagte sprach der Klägerin mit Schreiben vom 23. September 2020 eine ganze Invalidenrente aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge zu (Urk. 2/13) und gab in ihrer Klageantwort vom 15. Februar 2022 zu verstehen, dass diese bisher stets ausgerichtet worden sei (Urk. 10 S. 23). Anhaltspunkte dafür, dass sich daran in der Zwischenzeit etwas geändert und die Beklagte ihre Leistungen eingestellt hätte, bestehen nicht. Solange die Beklagte die gesetzlichen Leistungen weiterhin ausrichtet, fehlt es somit an einem Rechtsschutzinteresse der Klägerin an der Einklagung derselben.

Auf die Klage ist daher insoweit nicht einzutreten, als die Klägerin Invalidenleistungen aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge

einklagte.

E. 2

Die Klägerin führte in ihrer Klage betreffend den geltend gemachten Anspruch auf überobligatorische Invalidenleistungen aus, sie habe bei Eintritt in die beklagte Vorsorgeeinrichtung eine Gesundheitserklärung mittels Formulareinträgen vom 22. April 2015 abgegeben (Urk. 1 S. 2 f.). Da sie nach Meinung der Beklagten Fragen «nachweislich falsch» beantwortet habe, habe die Beklagte den Vertrag in Bezug auf die überobligatorischen Leistungen gekündigt (Urk. 1 S. 5). Es liege jedoch – aus in der Klage

näher dargelegten Gründen – keine Anzeigepflichtverletzung vor (Urk. 1 S. 6 ff.). Dementsprechend habe sie Anspruch auf die vollen reglementarischen Leistungen bei Invalidität (Urk. 1 S. 11). Dies bestritt die Beklagte. Eine Anzeigepflichtverletzung sei ausgewiesen, weshalb höchstens die Minimalleistungen gemäss BVG zur Ausrichtung gelangen könnten (Urk. 10 S. 3). Die Klägerin habe das Vorliegen von «Krankheiten der Psyche» in den letzten zehn Jahren sowie die Frage nach einer Beratung, Untersuchung oder Behandlung wegen gesundheitlicher Probleme/Störungen in den letzten fünf Jahren verneint, was gemäss den Akten jedoch nicht zutrefte (Urk. 10 S.

E. 4

1

Obwohl die Klägerin am 22. April 2015 die im Fragebogen der Beklagten gestellte Frage 10c, ob in den letzten zehn Jahren

allfällige Krankheiten der Psyche aufgetreten seien

(z.B. Angstzustände, Depressionen),

verneinte, ist gemäss den IV-Akten aufgrund ihrer eigenen, wiederholten Angaben erstellt, dass sie im Jahr 2006 erstmals ein Burnout (vgl. E. 4.3.3 f., E. 4.3.7 f.) beziehungsweise eine Erschöpfungsdepression oder ein Erschöpfungssyndrom (vgl. E. 4.3.1 f., E. 4.3.5) beziehungsweise eine depressive Episode (vgl. E.

E. 4.1

Im Anmeldeformular zur beruflichen Vorsorge der Beklagten («Gesundheitserklärung»), welches die Klägerin am 22. April 2015 ausfüllte (Urk. 2/5), bejahte sie die Frage, ob sie in den letzten fünf Jahren jemals länger als vier Wochen ohne Unterbruch ganz oder teilweise arbeitsunfähig gewesen sei (Frage 8). Bei den Erklärungen zur Frage 8 gab sie an, sie sei circa im Jahr 2012 während circa zwei Monaten zu 50 % arbeitsunfähig gewesen wegen Überarbeitung. Die Frage nach Folgen verneinte sie. Als behandelnden Arzt gab sie den Hausarzt an. Die Frage, ob sie in den letzten fünf Jahren wegen gesundheitlicher Probleme/Störungen beraten, untersucht oder behandelt worden sei (z.B. durch einen Arzt, Psychiater, Psychologen, Chiropraktiker oder andere), verneinte sie (Frage 9a). Die Frage, ob sie in den letzten 10 Jahren jemals Krankheiten des Gehirns, der Nerven (z.B. Epilepsie, Lähmung, Multiple Sklerose) oder der Psyche (z.B. Angstzustände, Depressionen) gehabt habe, verneinte sie (Frage 10c). Die Frage nach einem lang dauernden Husten (Frage 10a) bejahte sie und gab an, circa im Jahr 2012 durch eine verschleppte Lungenentzündung einen solchen erlitten zu haben. Dieser sei im März 2015 nochmals verstärkt worden durch eine Grippe; es werde aber besser. Als Dauer gab sie drei Jahre an und die Frage nach Folgen bejahte sie. Als behandelnden Arzt gab sie wiederum den Hausarzt an.

E. 4.2

Der hier zu überprüfende Zeitraum erstreckt sich über die Jahre 2005 bis 2015 (Frage 10c) beziehungsweise 2010 bis 2015 (Fragen 8 und 9a).

E. 4.3

.8

Med. pract. D.____ führte in seinem Bericht vom 1. April 2020 aus, 2006 sei eine erste depressive Episode (Burnout) aufgrund einer belastenden Situation am Arbeitsplatz

aufgetreten. Wiederkehrende Symptome seien im Jahr 2011 aufgetreten, und sie sei für drei Monate vom Hausarzt zu 50 % krankgeschrieben worden. 2013 bis 2014 habe sie sich wegen wiederkehrenden Erschöpfungssymptomen ein ganzes Jahr eine Auszeit genommen. Im März 2015 habe sie die Arbeit in reduziertem Pensum wieder aufgenommen, sich aber für eine weniger anspruchsvolle und verantwortungsvolle Arbeit entschieden (Urk. 14/65/2 f.).

E. 4.3.6

) erlitten hatte. Leichte Abweichungen in den Zeitangaben der Klägerin erweisen sich dabei als irrelevant: Aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) der Klägerin vom 10. Januar 2020 geht hervor, dass sie bei der B.____

von August 2005 bis Mai 2006 angestellt war (Urk. 14/57/1), welche Tätigkeit sie als Ursache für das erste Burnout nannte und weswegen sie sich in einer psychiatrischen Behandlung befand (E. 4.3.3). Das Argument, es sei nicht erstellt, ob die Jahreszahl 2006 stimme (Urk. 1 S. 7), geht daher fehl. Auch vermag die Klägerin mit dem Vorbringen, es lägen keine echtzeitlichen Dokumente, sondern rein anamnestische Informationen vor (Urk. 1 S. 7), nicht durchzudringen, sind es doch ihre eigenen Angaben, welche in den Arztberichten wiedergegeben wurden.

E. 4.4

.6

Die Klägerin verneinte auch die Frage (9a), ob sie in den letzten fünf Jahren wegen gesundheitlicher Probleme/Störungen beraten, untersucht oder behandelt worden sei (z.B. durch einen Arzt, Psychiater, Psychologen, Chiropraktiker oder andere), was sich ebenfalls als nicht zutreffend erweist, wurde sie vom Hausarzt im Jahr 2011 doch offensichtlich wegen eines Burnouts behandelt; er attestierte ihr für circa zwei bis drei Monate eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 4.3.3 und E. 4.3.7 f.).

Ob eine Behandlung bei einer Kinesiologin ebenfalls angezeigt gewesen wäre, kann angesichts der bereits als falsch zu wertenden Antwort auf die Frage 9a offenbleiben. Auch muss angesichts dessen nicht beantwortet werden, ob die mehrfache psychotherapeutische Behandlung (E. 4.3.7) in die relevante Fünfjahresfrist fiel.

E. 4.4.2

Im Jahr 2011 kam es erneut zu einem Burnout, in dessen Rahmen die Klägerin von ihrem Hausarzt für circa zwei bis drei Monate als zu 50 % arbeitsunfähig beurteilt wurde (E. 4.3.3 und E. 4.3.7 f.).

E. 4.4.7

Die Frage, ob sie in den letzten fünf Jahren jemals länger als vier Wochen ohne Unterbruch ganz oder teilweise arbeitsunfähig gewesen sei (Frage 8), bejahte die Klägerin zwar. Bei den Erklärungen zur Frage 8 gab sie aber lediglich an, sie sei circa im Jahr 2012 wegen Überarbeitung

während circa zwei Monaten zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Da sie die Frage nach psychischen Krankheiten in Ziff. 10 c

allerdings verneinte, konnte die Beklagte daraus

nicht ohne Weiteres auf eine Gefahrstatsache
im Zusammenhang mit psychischen Beschwerden schliessen, zumal im selben Jahr
auch ein langandauernder Husten durch eine verschleppte Lungenentzündung
aufgetreten war und als somatische Ursache

für die nicht klar definierte « Überarbeitung » hätte interpretiert werden können. Damit
zielen die Argumente der Klägerin, die erfolgte Deklaration habe keine Folgen für den
Vorsorgevertrag mit der Beklagten gehabt, diese habe keinen Gesundheitsvorbehalt
angebracht und damit praktisch gezeigt, dass diese Überlastungssituation mit
Arbeitsunfähigkeitsfolge keinen Einfluss auf ihren Entschluss gehabt habe, den Vertrag
überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen (Urk. 1 S. 8), ins Leere.

E. 4.5

Indem die Klägerin die Fragen 9a und 10c im Fragebogen der Beklagten verneinte,
verletzte sie somit die Anzeigepflicht (E. 3.4).

E. 4.6

Nach Erhalt des Vorbescheids der IV-Stelle ersuchte die Beklagte dieselbe um Zustellung
der Akten (Urk. 14/83). Diese wurden ihr mit Schreiben vom 19. August 2020 zugestellt
(Urk. 14/86). Noch innerhalb der zweimonatigen Frist nach Kenntnisnahme der
Anzeigepflichtverletzung gemäss Ziff. 2.5.2 lit. f des Vorsorgeereglements (Urk. 2/4) wurde
der Klägerin mit Schreiben vom 14. September 2020 mitgeteilt, aufgrund der Akten der
IV-Stelle liege eine Anzeigepflichtverletzung vor, weshalb der Vertrag betreffend die
überobligatorischen Leistungen gekündigt werde (Urk. 2/12). Demzufolge ist die Beklagte
nicht zu Leistungen aus dem überobligatorischen Vorsorgeverhältnis verpflichtet.

E. 5

Die Klage ist somit abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist.

E. 6

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf
eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen
Vorsorge gemäss BVG bzw. den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten
Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006
in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege
(Bundesrechtspflegegesetz/OG) praxisgemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen.
Es besteht kein Grund, vorliegend anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V
150 E. 4a, 118 V 169 E. 7 und 117 V 349 E. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 E.
5b und 320 E. 1a und b sowie 112 V 356 E. 6), zumal die Beklagte ihren Antrag auch nicht
be gründete (vgl. Urk.

E. 10

S. 2). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Soluna

Girón - Rechtsanwalt Andreas Gnädinger - 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 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
Die Gerichtsschreiberin
Vogel
Muraro

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