

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00062**

## **vom 26. Juni 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2024.00062](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2024.00062)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00062 du 26 juin 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00062 del 26 giugno 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der 1988 geborene X.\_\_\_\_ war vom 1. Oktober 2019 bis am 31. Dezember 2021 bei der A.\_\_\_\_ AG (beziehungsweise der Z.\_\_\_\_ AG vor der Übernahme eines Teils der Aktiven und Passiven durch die A.\_\_\_\_ AG; vgl. Urk. 2/B35 S. 5, Urk. 16/71, Urk. 16/80 und [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)) angestellt und dadurch bei der Pensionskasse Y.\_\_\_\_ in der Schweiz (kurz: Y.\_\_\_\_ ) berufsvorsorgeversichert (Urk. 16/71, Urk. 16/77-79 und Urk. 16/82). Nachdem sich der Versicherte am 19. Januar 2022 bei der IV-Stelle Solothurn zum Leistungsbezug angemeldet hatte, sprach ihm diese mit Verfügung vom 12. Dezember 2023 (bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ab dem 27. Mai 2021) ab dem 1. Juli 2022 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 16/43, Urk. 16/49 und Urk. 16/55). Die Y.\_\_\_\_ teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 18. Oktober 2023 mit, ein Vergleich mit den Akten der IV-Stelle zeige, dass er den Gesundheitsfragebogen vom 6. Dezember 2019 unvollständig ausgefüllt habe, weshalb eine Anzeigepflichtverletzung vorliege und der Vertrag betreffend die überobligatorischen Leistungen gekündigt werde (Urk. 16/66). Am 31. Januar 2024 zeigte sie dem Versicherten an, dass ihm ab August 2023 (das Krankentaggeld sei bis am 11. August 2023 überwiesen worden) eine jährliche Invalidenrente gemäss BVG in der Höhe von Fr. 17'828.40 überwiesen werde (Urk. 16/31). Nach Akteneinsicht des Versicherten (Urk. 16/20) folgten diverse Schriftenwechsel zwischen ihm und der Y.\_\_\_\_ (Urk. 16/5-19). Im Wesentlichen verlangte der Versicherte nebst der Zusprache der überobligatorischen Leistungen auch die Auszahlung von Freizügigkeitsleistungen für die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Die Y.\_\_\_\_ ging auf die Einwände des Versicherten ein und hielt letztmals mit Stellungnahme vom 22. Oktober 2024 im Wesentlichen daran fest, keine Freizügigkeitsleistung zu überweisen und den Leistungsumfang aufgrund einer Anzeigepflichtverletzung auf die gesetzlichen Minimalleistungen zu beschränken (Urk. 16/6).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (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 (BGE 133 V 488 E. 2.1 mit Hinweis). Da die Beklagte ihren Sitz in Zürich hat ([www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)), ist das angerufene Gericht örtlich und – gestützt auf § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – auch sachlich für die Beurteilung der vorliegenden Klage zuständig.

#### **E. 1.2**

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

73 Abs.

2 BVG). Der Untersuchungsgrundsatz betrifft den rechtserheblichen Sachverhalt und verpflichtet das Gericht gegebenenfalls zur Erhebung der notwendigen Beweise. Indessen ist hervorzuheben, dass das Klageverfahren nach Art.

73 BVG nicht auf ein Verfahren der ursprünglichen Verwaltungsrechtspflege folgt und stark durch die Mitwirkungspflichten der Parteien geprägt ist. Der Untersuchungsgrundsatz wird dementsprechend zurückgedrängt durch die Mitwirkungspflicht der Parteien, namentlich wenn diese anwaltlich vertreten sind. Dazu gehört insbesondere die Substantiierungspflicht, die beinhaltet, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein sowie die entsprechenden Beweismittel dargelegt werden müssen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_41/2019 vom 26.

März 2019 E.

4.2.2 und 9C\_711/2017 vom 4.

Juli 2018 E.

3.1.1, BGE 138 V 86 E.

5.2.3). 2.

### **E. 1.25**

% ab Klage einreichung auf den verfallenen Rentenbeträgen

und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten, wobei festgestellt wird, dass die zugesprochene Invalidenrente inklusive Kinderrente unter dem Vorbehalt einer Überentschädigung steht. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Es werden keine Parteien entschädigt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Rechtsanwältin Marta Mozar - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin

PhilippMuraro

## **E. 2**

Die Kündigung der überobligatorischen Vorsorgeleistungen durch die Beklagte vom 18. Oktober 2023 (Akte B19/Urk. 66) sei aufzuheben.

### **E. 2.1**

Es steht fest und ist unbestritten, dass der Kläger Anspruch auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge hat. Streitig bleibt, ob

sich dieser Anspruch auf eine Rente aus der obligatorischen Vorsorge beschränkt, oder ob ein darüber hinausgehender Anspruch auf eine reglementarische Rente besteht. Zu prüfen ist daher, ob die Kündigung des überobligatorischen Vorsorgevertrages durch die Beklagte mit Schreiben vom 18. Oktober 2023 (Urk. 16/66) wegen einer Anzeigepflichtverletzung rechtmässig war.

### **E. 2.2**

Die Beklagte machte mit Klageantwort vom 21. März 2025 (Urk. 41) geltend, der Kläger sei klar und verständlich gefragt worden, ob er in den letzten 5 Jahren vor Ausfüllen des Fragebogens bzw. des Eintrittsformulars, also seit Dezember 2014, medizinisch oder psychologisch behandelt worden sei. Zudem sei er gefragt worden, ob er in den letzten 5 Jahren bisher nicht genannte Ärzte [...] oder Psychotherapeuten [...] konsultiert habe. Beide Fragen seien nicht interpretationsbedürftig. Es sei nicht ersichtlich, wie der Kläger sie anders als nach dem Wortlaut der Fragen hätte verstehen können, wenn er sorgfältig darüber nachgedacht hätte. Es bestehe der Verdacht, dass beim Kläger eine Lernbehinderung vorliege. Gleichwohl sei es ihm nachweislich möglich gewesen, eine Volllehre zum Informatiker zu absolvieren und als solcher während Jahren auf dem freien Arbeitsmarkt in einem Vollzeitpensum tätig zu sein. Als Informatiker habe er einfache schriftliche Fragen ohne Weiteres beantworten können müssen, andernfalls eine Berufsausübung kaum denkbar gewesen wäre. Es sei demnach ohne Weiteres davon auszugehen, dass der Kläger die Frage nach der ärztlichen Behandlung im Dezember 2019, als er noch während rund 1 ½ Jahren in der durchaus anspruchsvollen Tätigkeit gearbeitet habe, intellektuell verstanden habe. Sein Psychiater, Dr. B.\_\_\_\_, habe auf Wunsch des Klägers die IV-Akten im Jahr 2013 angefordert, weshalb davon auszugehen sei, dass der Kläger über seine «Konzentrationsstörung», vermutlich auch über die jeweiligen Diagnosen, gut Bescheid gewusst habe, und deshalb zunächst Ritalin probiert und später Focalin eingenommen habe. Die Tatsache, dass der Kläger den ihn noch (mindestens) im Jahr 2015 behandelnden Psychiater nicht angegeben habe, könne nicht mit einem eingeschränkten «Verständnishorizont» erklärt oder nach dem

Vertrauensprinzip als unerheblich erscheinend abgetan werden. Auffällig sei im Übrigen auch, dass der Kläger im IV-Verfahren bzw. bei den ab 2021 behandelnden Ärzten sehr zuverlässig über seine gesundheitliche Vorgeschichte Auskunft geben können.

Der Kläger habe in der Klage geltend gemacht, er habe die relevanten Diagnosen zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens nicht gekannt. Dies sei bestritten, aber auch nicht relevant: Hätte der Kläger wahrheitsgemäss die in den letzten 5

Jahren behandelnden Ärzte angegeben, so wäre in einem nächsten Schritt im Gesundheitsfragebogen auf die sehr offene Frage nach Krankheiten, Störungen, Beschwerden und Untersuchungen zu antworten gewesen. Es sei also gar nicht nötig gewesen, eine spezifische medizinische Diagnose anzugeben, vielmehr hätte es genügt, die Beschwerden/Schwierigkeiten auszudrücken, die den Kläger ja praktisch sein gesamtes Leben lang begleitet hätten und derer er sich durchaus bewusst gewesen sei (wäre ihm sein Leiden

nicht bewusst gewesen, hätte er kaum selbst im Jahr 2013 um eine ADHS-Medikation gebeten; Urk. 41 Ziff. III/3.2). Der Kläger habe sodann selbst mit Mails vom 28. September 2023 bestätigt, dass er die Fragen «Wurden Sie in den letzten 5 Jahren medizinisch und/oder psychologisch behandelt?» (vgl. Urk. 16/71 S. 1) und «Haben Sie in den letzten 5 Jahren bisher nicht genannte Ärzte, Chiropraktiker, Osteopathen, Physiotherapeuten oder Psychotherapeuten oder andere im Gesundheitsbereich tätige Fachpersonen konsultiert oder steht Ihnen eine ärztliche Behandlung bevor?» (vgl. Urk. 16/72 Frage 7) objektiv und subjektiv falsch beantwortet habe (Urk. 41 Ziff. III/3.3). Auch besteht ein eindeutiger Kausalzusammenhang zwischen der verschwiegenen Tatsache (Behandlung beim Psychiater, Dr. B. \_\_\_\_, wegen ADHS in den fünf Jahren vor dem Beitritt zur Beklagten) und der heutigen Invalidität, wobei es rechtsprechungsgemäss genüge, wenn die verschwiegene Gesundheitsstörung nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung einen Einfluss auf die zum Risikofall führende Ursache gehabt habe (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2016, 9C\_18/2016; Urk. 41 Ziff. III/3.5). 2. 3 2. 3 .1

Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen des Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen im weitergehenden Bereich grundsätzlich frei (Art.

49 Abs.

1 Satz

1 BVG in Verbindung mit Art.

6 und Art.

49 Abs.

2 BVG). Sie sind somit in den verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit; BGE 140 V 348 E.

2.1) unter anderem befugt, Gesundheitsvorbehalte anzubringen (vgl. dazu auch Art.

331c OR; BGE 134 III 511 E.

3; Urteil 9C\_689/2017 vom 25.

September 2018 E.

3.1). Findet sich in den anwendbaren Reglementen keine abweichende Regelung zu einer Anzeigepflicht und den Folgen einer Verletzung derselben, so sind die Art.

4 ff. des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) subsidiär und analog anwendbar (statt vieler: Urteil

9C\_333/2017 vom 25.

Januar 2018 E.

### **E. 2.5.1**

Im zuhanden der IV-Stelle Solothurn erstellten Gutachten vom 29. Juni 2023 von Dr. med. C. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wurden die folgenden psychiatrischen Diagnosen festgehalten (Urk. 23/88.1 S. 9): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) - Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) - Verdacht auf impulsive, emotional instabile und narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) - Mindestens intellektuelle Minderleistung, mindestens im Bereich einer Lernbehinderung, IQ 70 bis 84 (ICD-10 F81.9) Differentialdiagnose leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70.0) - Verdacht auf organische Schädigung nach einer schweren Geburt und mehrfacher Nabelschnurumschlingung (ICD-10 F06.9) - Zustand nach Sprachentwicklungsstörung Die Rentenzusprache erfolgte aufgrund dieser Einschränkungen des Klägers (vgl. Urk. 23/92 S. 3) . Ein Vertragsrücktritt der Beklagten im Überobligatorium

wegen einer Anzeigepflichtverletzung für bereits eingetretene Schäden setzt voraus, dass ein Kausalzusammenhang zwischen der nicht richtig angezeigten Gefahrstat und dem späteren Schaden, das heisst der psychiatrisch bedingten Erwerbsunfähigkeit des Klägers, besteht ( vgl. Art.

6 Abs.

3 VVG) , was die Beklagte selbst einräumte (Urk. 41 Ziff. III/3.5). Der zu prüfende Sachverhalt betreffend eine Anzeigepflichtverletzung erstreckt sich

über einen Zeitraum von Dezember 2014 bis Dezember 2019 und erweist sich insoweit als relevant, als in diesem Zeitraum eine medizinische Behandlung oder Kontrolle aus psychiatrischen Gründen und/oder eine Medikamenteneinnahme für die Behandlung eines psychiatrischen Gesundheitsschadens erfolgt sein sollte .

### **E. 2.5.2**

betreffend die Behandlungen bei Dr. B. \_\_\_\_, im Zeitraum vom 15. Januar 2014 bis 5. März 2014 sowie 24. April 2014 bis 3. Juni 2014 ). Die Beklagte hat sich bei ihren Fragen jedoch nicht auf denjenigen Zeitraum beschränkt, welcher für eine Anzeigepflichtverletzung relevant gewesen wäre (5

Jahre vor Ausfüllen des Eintrittsformular und des Gesundheitsfragebogens, mithin von Dezember 2014 bis Dezember 2019), sondern den Zeitraum ausgedehnt. Sie kann daher aus der ehrlichen Antwort des Klägers nichts zu ihren Gunsten ableiten, betraf die psychiatrische Behandlung bei Dr. B. \_\_\_\_, doch einen Zeitraum, welcher nicht in den hier zu beurteilenden Zeitraum von Dezember 2014 bis Dezember 2019 fiel . 2. 6

Gestützt auf die Akten ist der Beklagten der ihr nach Art.

### **E. 2.5.3**

Dr. D. \_\_\_\_

gab auf Rückfrage der Beklagten vom 4. Oktober 2023 (Urk. 16/61) am 12. Oktober 2023 an, der Kläger befinde sich seit dem Jahr 2009 bei ihm in Behandlung, dies infolge eines metabolischen Syndroms , eines Nikotinkonsums , einer Hepatopathie im Rahmen St e

atose und infolge von psychiatrischen Problemen. Er (Dr. D.\_\_\_\_) habe antihypertensive Medikamente wie Edarbi, Nifedipin seit März 2023, verschrieben (Urk.

16/62). Dass Dr. D.\_\_\_\_ den Kläger ab dem 27. Mai 2021 aufgrund psychischer Probleme behandelte und ihn in der Folge an Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, überwies, ist aufgrund der Akten zwar erstellt (vgl. Urk. 23/46 S. 14/16 sowie Urk. 23/69 S. 12-13). Dies betrifft jedoch nicht den hier zu beurteilenden Zeitraum. In seiner Auskunft vom 4. Oktober 2023 machte Dr. D.\_\_\_\_ keinerlei Angaben zu den exakten Zeiträumen der jeweiligen Behandlungen. Die Beklagte unterliess es, bei Dr. D.\_\_\_\_ genauere Auskünfte einzuholen, obwohl sie den Kläger darum gebeten hatte, den genauen Zeitraum der Behandlungen und der Medikamenteneinnahme (monatsgenau) anzugeben (vgl. vorstehende E. 2.4.3). Entsprechend ist nicht erwiesen, dass Dr. D.\_\_\_\_

den Kläger im hier zu beurteilenden Zeitraum von Dezember 2014 bis Dezember 2019 wegen psychischer Probleme behandelt hatte. Die Behandlung wegen psychischer Probleme kann sich ohne Weiteres bloss auf die Zeit ab Mai 2021 beschränken. Rückschlüsse auf die davor liegende Zeit sind daher nicht zulässig.

#### **E. 2.5.4**

Im psychiatrischen Gutachten vom 29. Juni 2023 von Dr. C.\_\_\_\_

wurde sogar explizit

festgehalten, zwischen 2015 und 2020 habe der Kläger keine Therapie gehabt (Urk. 23/88.1 S. 21 und 32). Diese Angabe lässt sich mit den Akten vereinbaren, denn es finden sich weder Hinweise auf eine psychiatrische oder psychologische Behandlung noch auf eine regelmässige medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka in dieser Zeit. Dr. C.\_\_\_\_

stützt sich wohl mangels vorhandener Berichte auf die Angaben des Klägers selbst, welcher am 31. Mai 2023 untersucht wurde (Urk. 23/88.1 S. 2). Die Untersuchung fand somit noch vor den Abklärungen der Beklagten zum Leistungsanspruch des Klägers statt (das Schreiben der Beklagten an den Kläger datiert vom 26. September 2023 [Urk. 16/70]), womit keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dieser wäre bei seinen Angaben durch versicherungsrechtliche Überlegungen beeinflusst gewesen. Des Weiteren fällt auf, dass der Kläger bei der neuropsychologischen Abklärung vom 12. Januar 2023 angegeben hatte, er habe vor einem Jahr mit der Einnahme von Concerta begonnen. Aufgrund seines fehlenden Verantwortungsgefühls habe er dies zuerst sehr unregelmässig eingenommen. Nun, seit Mitte Dezember 2022, erfolge die Einnahme regelmässig (Urk. 23/77 S. 5). Diese Aussage steht einer regelmässigen Einnahme von Psychopharmaka grundsätzlich entgegen. Mangels Nachweises in den Akten kann daher im hier zu beurteilenden Zeitraum von Dezember 2014 bis Dezember 2019 nicht von einer solchen ausgegangen werden. 2.

#### **E. 2.7**

.5

Die Krankentaggeldversicherung meldete der Beklagten mit E-Mail-Schreiben vom 7. August 2023, im Leistungsfall des Klägers ab 27. Mai 2021 seien die maximalen Taggeldleistungen bis am 11. August 2023 im Totalbetrag von Fr. 127'203.-- erbracht worden (Urk. 16/51), was mindestens 80 % des entgangenen Lohns von jährlich Fr. 80'600.-- (Urk. 23/46 S. 2) entspricht. Der Beginn der Rentenzahlungen ab dem 1. Juli 2022 wurde damit aufgeschoben und konnte frühestens am Anfang des Monats beginnen, in

dessen Verlauf die Lohnersatzleistung entfiel, mithin per 1. August 2023. Obwohl der Kläger in seiner Replik einräumte, der Aufschub sei korrekt (Urk. 45 S. 11), änderte er sein Rechtsbegehren, wonach die Invalidenleistungen ab dem 1. Juli 2022 auszurichten seien, nicht ab (vgl. Urk. 45 S. 2), weshalb die vorstehenden Erwägungen notwendig erscheinen.

### **E. 2.7.1**

Der Kläger beantragte eine Rentenzusprache

ab dem 1.

Juli 2022.

### **E. 2.7.2**

Gemäss Art.

26 Abs.

1 BVG richtet sich der Beginn des Anspruchs auf die Invalidenrente nach Art.

29 IVG. Die Vorsorgeeinrichtung kann indes in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält (Art.

26 Abs.

2 BVG).

Gemäss Art.

26 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV

2)

kann die Vorsorgeeinrichtung den Anspruch auf Invalidenleistung bis zur Erschöpfung des Taggeldanspruchs aufschieben, wenn (a) der Versicherte anstelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohnes betragen, und (b) die Taggeldversicherung vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde. Ein reglementarisch vorgesehener Aufschub ist auch zulässig bei Taggeldern der Unfallversicherung (BGE 123 V 193 E.

5c/cc sowie Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, Zürich/Basel/Genf 2019,

3. Auflage, S. 379 Rz 1172). Der Rentenaufschub nach Art. 26 Abs. 2 BVG (resp. Art. 26 BVV 2) hindert die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente nicht, sondern führt lediglich zu einem Aufschub der Erfüllung dieses Anspruchs. Art. 26 Abs.

2 BVG ist eine Koordinationsnorm und will verhindern, dass der Versicherte nach Eintritt des Invaliditätsfalles wirtschaftlich besser gestellt wird, als wenn er weiterhin voll arbeitsfähig wäre. Als Spezialnorm zur Überentschädigungsregelung von Art. 34a Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 24 BVV 2 bezieht sie sich auf das Verhältnis zwischen der Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge und dem weiter ausgerichteten Lohn respektive dem Krankentaggeld. Diesbezüglich wollte der Gesetzgeber eine Koordinationsbefugnis zu Gunsten der beruflichen Vorsorge respektive zu Lasten des Arbeitgebers oder des Taggeldversicherers schaffen, und zwar explizit für jenen Zeitraum, in dem die Invalidenversicherung in der Regel (verspätete Anmeldung vorbehalten) bereits Leistungen

erbringt (BGE 142 V 466 E. 3.3.2 sowie BGE 142 V 419 E. 4.3.2

f. ). Ein Leistungsaufschub ist überdies selbst dann möglich, wenn eine Krankentaggeldversicherung nachträglich ihre Leistungen im Umfang der zugesprochenen IV-Rente zurückfordert (BGE 142 V 466).

#### **E. 2.7.4**

Der Anspruch auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge konnte gemäss Reglement frühestens mit dem Anspruch auf eine Invalidenrente der Invalidenversicherung, mithin am 1. Juli 2022, entstehen.

Kommt es zu einem Leistungsfall und wird vorher eine Reglementsänderung durchgeführt, richtet sich der Anspruch nach demjenigen Reglement, das im Zeitpunkt der Entstehung des Rechtsanspruchs in Kraft steht (Stauffer, a.a.O., S. 628 Rz 1907; BGE 121 V 97 Regeste; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 114/03 vom 10. Mai 2005 E. 2 mit Hinweisen). Entsprechend ist auf das Reglement der Beklagten, gültig ab 1. Januar 2022, abzustellen, welches vorstehend zitiert wurde (E. 2.7.3)

und in dessen Art. 57 keine abweichende Übergangsbestimmung festgelegt wird.

#### **E. 2.8.1**

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131). Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 %, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt. Die Beklagte hat von der Möglichkeit, von dieser Regelung abzuweichen, in Art. 47 Abs. 4 des Vorsorge reglements, wonach der Verzugszins dem Mindestzins gemäss BVG entspricht, Gebrauch gemacht.

#### **E. 2.8.2**

Demzufolge hat der Kläger ab dem Zeitpunkt der Klageeinleitung, dem 29. Oktober 2024 (Datum der elektronischen Eingabe), Anspruch auf Verzugszinsen von 1,25 % (Art. 12 lit. k BVV 2) für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbetriebsnisse und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum.

#### **E. 2.9**

Die Beklagte hat somit ab dem 1. August 2023 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % dem Kläger eine reglementarische

Invalidenrente sowie der zuständigen Leistungsempfängerin (vgl. Urk. 16/31) eine reglementarische Kinderrente für den Sohn des Klägers

zuzüglich Verzugszinsen von

#### **E. 3**

Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger die vollen reglementarischen, überobligatorischen Invalidenleistungen (Invalidenrente und Kinderinvalidenrente) rückwirkend ab dem 01. Juli 2022 auszurichten, zuzüglich Verzugszins zu 5 % p.a. seit Fälligkeit.

#### **E. 3.1**

mit weiteren Hinweisen; Urteil 9C\_50/2023 vom 28. März 2024 E. 4.1). 2.3.2

Im Vorsorgereglement der Beklagten, in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung (Urk. 16/3), wird in Art. 7 unter dem Titel «Gesundheitsprüfung» im Abs. 1 statuiert: « Die Pensionskasse verlangt vom Versicherten beim Eintritt ein Eintrittsformular mit Fragen zur Gesundheit. In Abhängigkeit der Angaben des Versicherten zu seiner Gesundheit auf dem Eintrittsformular kann die Pensionskasse eine detaillierte schriftliche Erklärung über seinen Gesundheitszustand (= detaillierte Prüfung des Gesundheitszustands) verlangen. Dem Versicherten wird in diesem Fall der Gesundheitsfragebogen zugestellt [...] . »

In dessen Abs. 3 wird geregelt: « Stellt die Pensionskasse fest, dass die schriftliche Erklärung über den Gesundheitszustand oder der vertrauensärztliche Bericht unwahre oder unvollständige Angaben des Versicherten enthält (= Anzeigepflichtverletzung), kann die Pensionskasse innerhalb von 6 Monaten nach Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung die weitergehende Vorsorge kündigen. Es kommen damit während der ganzen Laufzeit die Mindestleistungen gemäss BVG (ein schliesslich anwartschaftliche Hinterlassenleistungen) zur Auszahlung. Bereits bezahlte Beiträge werden nicht zurückerstattet. »

### 2.3.3

Während die Folgen der Anzeigepflichtverletzung im Reglement der Beklagten somit umfassend und abschliessend geregelt sein dürften und zwischen den Parteien ohnehin unstrittig sind, beurteilt sich das Vorliegen einer Anzeigepflichtverletzung an sich in Anwendung von Art. 4 VVG. An dieser Bestimmung hat sich mit Inkrafttreten des revidierten VVG per 1. Januar 2022 übrigens nichts geändert, mit der – hier nicht relevanten – Ausnahme, dass sowohl das Befragen zu als auch die Mitteilung von Gefahrstatsachen nicht mehr nur schriftlich, sondern auch in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgen kann.

Gemäss Art. 4 VVG hat der Antragsteller dem Versicherungsunternehmen anhand eines Fragebogens oder auf sonstiges Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm bekannt sind oder bekannt sein müssen, mitzuteilen (Abs. 1). Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherungsunternehmens, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben (Abs. 2). Die Gefahrstatsachen, auf welche die Fragen des Versicherungsunternehmens in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden als erheblich vermutet (Abs. 3). 2.3.4

Gefahrstatsachen im Sinne des Art. 4 VVG sind somit 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 (vgl. BGE 134 III 511 E. 3.3.2). 2.4

### 2.4.1

Im Eintrittsformular gab der Kläger am 10. Dezember 2019 auf entsprechende Nachfrage an, er sei derzeit nicht in ärztlicher Behandlung und er sei in den letzten fünf Jahren nicht medizinisch und/oder psychologisch behandelt worden (Urk. 16/71). 2. 4 .2

Im Gesundheitsfragebogen der Beklagten, den der Kläger am 6. Dezember 2019 unterzeichnete (Urk. 16/72), wurden unter anderem folgende Fragen gestellt: «1.

Sind sie gegenwärtig oder waren Sie in den vergangenen 24 Monaten aus körperlichen oder psychischen Gründen in medizinischer Behandlung oder Kontrolle? 2.

Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmässig Medikamente ein? 7.

Haben Sie in den letzten 5 Jahren bisher nicht genannte Ärzte, Chiropraktiker, Osteopathen, Physiotherapeuten oder Psychotherapeuten oder andere im Gesundheitsbereich tätige Fachpersonen konsultiert oder steht Ihnen eine ärztliche Behandlung bevor?»

Diese Fragen verneinte der Kläger jeweils (vgl. Urk. 16/72) . 2. 4 .3

Nach Erhalt der IV-Akten wandte sich die Beklagte mit Schreiben vom 26. September 2023 (Urk. 16/70) an den Kläger und wies darauf hin, er habe auf dem Eintrittsformular und dem Gesundheitsfragebogen die Fragen betreffend Einnahme von Medikamenten und Konsultationen von Ärzten und Psychotherapeuten verneint. Er werde darum gebeten, die folgenden Fragen zu beantworten: - Waren Sie in den Jahren 2014 bis 2019 in ärztlicher oder psychologischer Behandlung? Falls ja, bitte den genauen Zeitraum der Behandlungen angeben (monats genau). - Nahmen Sie in den Jahren 2014 bis 2019 Medikamente ein? Falls ja, bitte den genauen Zeitraum der Medikamenteneinnahme und den Namen des Medikamentes angeben. 2. 4 .4

Mit E-Mail-Schreiben vom 28. September 2023 gab der Kläger an, er sei in den genannten Zeiträumen in ärztlicher und psychologischer Behandlung gewesen. Er sei von 2014 bis 2019 krankenversichert gewesen, weshalb er die Anfrage an den Krankenversicherer weiterleiten werde (Urk. 16/68). Es wurden Auszüge für die Steuererklärung des genannten Krankenversicherers sowie Leistungsabrechnungen des selben aufgelegt (Urk. 16/69).

### **E. 3.4**

). Mangels Bezifferung des Rentenanspruchs ist darauf hinzuweisen, dass es sich beim replicando vorgebrachten

Rechtsbegehren, die Beklagte sei zur Vorlage einer umfassenden Dokumentation der Guthabenführung und Verzinsung des Invaliden-Sparkontos seit Juli 2022 zu verpflichten (Urk. 45 S. 10), um eine unzulässige Klageänderung handelt, weshalb auf dieses neu gestellte Rechtsbegehren nicht einzutreten ist. 3 . 3 .1

Der Kläger beantragte die Auszahlung seines Freizügigkeitsguthabens ( vgl. Urk.

1 S.

18 und S.

22) . Ob er diesen Antrag replicando zurückzog, lässt sich nicht eindeutig feststellen (vgl. Urk. 45 S. 2 und S. 10), weshalb davon ausgegangen wird, er habe an diesem Antrag festgehalten. 3 .2

In der zweiten Säule der schweizerischen Sozialversicherungen ist das Vorsorgeverhältnis an ein Arbeitsverhältnis gekoppelt. Wird ein Arbeitsverhältnis aufgelöst, bewirkt dies in

der Regel gemäss Art. 10 Abs. 2 lit. b BVG auch die Beendigung des  
Vorsorgeverhältnisses. Verlässt die versicherte Person

die

Vorsorgeeinrichtung, setzt ihr

Anspruch auf eine Austrittsleistung gemäss Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die  
Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge  
(Freizügigkeitsgesetz, FZG) voraus, dass noch kein Vorsorgefall

im Sinne von Art. 1 Abs. 2 FZG (Erreichen der Altersgrenze, Tod oder Invalidität)  
eingetreten ist. Mit dem Freizügigkeitsfall entsteht ein Rechtsanspruch auf die  
Austrittsleistung

(Locher/Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 58 Rz 1 und  
6 f.).

Damit der sogenannte Freizügigkeitsfall eintritt, darf sich

bis zum Zeitpunkt des Austritts aus der Berufsvorsorgeversicherung somit

kein Vorsorgefall (Erreichen der Altersgrenze, Tod oder Invalidität) realisiert haben.

3.3

Dem Kläger wurde von der IV-Stelle Solothurn mit Verfügung vom 12. Dezember 2023  
(bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ab dem 27. Mai 2021) ab dem 1. Juli 2022 eine ganze  
Rente der Invalidenversicherung zugesprochen (Urk. 16/43, Urk. 16/49 und Urk. 16/55).  
Die Arbeitsunfähigkeit trat somit noch während der Anstellung bei der Beklagten ein, was  
letztlich deren Leistungspflicht begründet. 3.4

Die Beklagte hatte die Austrittsleistung allerdings bereits per 15. Juli 2022 an die Stiftung  
Auffangeinrichtung BVG überwiesen, welche die Austrittsleistung wiederum am 9. August  
2023 an die Freizügigkeitsstiftung Swiss Life überwies. Da sich nachträglich herausstellte,  
dass die Invalidität beim Kläger während der Versicherungszeit der Beklagten eingetreten  
war und sie damit leistungspflichtig wurde, bat die Beklagte die Freizügigkeitsstiftung  
Swiss Life am 4. Januar 2024 um Rücküberweisung der Freizügigkeitsleistung inklusive  
Zinsen (Urk. 16/37-39). Die Austrittsleistung wurde von jener am 16. Januar 2024 an die  
Beklagte zurücküberwiesen (Urk. 16/35-36). 3.5

Muss die Pensionskasse Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie  
die Austrittsleistung überwiesen hat, ist ihr gemäss Art. 43 Abs. 2 des Vorsorgereglements,  
gültig ab 1. Juli 2022, die Austrittsleistung zurückzuerstaten, als diese zur Finanzierung  
der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Unterbleibt die Rückerstattung, so  
kürzt die Pensionskasse ihre Leistungen nach ihren versicherungstechnischen Grundsätzen.  
3.6

Nach dem Gesagten forderte die Beklagte die Austrittsleistung aufgrund ihrer  
Leistungspflicht gegenüber dem Kläger zu Recht zurück. Eine (Wieder-) Auszahlung an  
den Kläger kommt infolge Eintritts des Vorsorgefalls daher nicht mehr in Frage. Damit ist  
sein Antrag auf Auszahlung der Freizügigkeitsleistung abzuweisen. 4.

Soweit der Kläger weitere finanzielle Ansprüche einklagt, mithin Schadenersatz- oder  
Genugtuungsansprüche, ist auf die Klage nicht einzutreten. Für einen Schadenersatz fehlt

es an einem substantiiert dargelegten Schaden .

S odann wurde nicht substantiiert dargetan, inwiefern der Kläger –

als Voraussetzung für einen Genugtuungsanspruch –

in seiner Persönlichkeit verletzt worden sein sollte ;

die Ablehnung von Leistungsansprüchen genügt dafür jedenfalls nicht (vgl. Urk. 45 S. 11) .

Des Weiteren ist das hiesige Gericht nicht für eine «unabhängige Kontrolle und Revision»

bei der Beklagten zuständig. Beim Gericht handelt es sich weder um die Revisionsstelle

noch um die Aufsichtsbehörde oder die Oberaufsichtskommission. Die Zuständigkeit des

Gerichts ist auf die in Art. 73 BVG genannte Jurisdiktion beschränkt. Soweit der Kläger

optional die Anordnung einer strafrechtlichen Prüfung beantragte (Urk. 45 S. 2), ist

festzuhalten, dass das Sozialversicherungsgericht keine Strafverfolgungsbehörde ist.

Deshalb ist es nicht zur Entgegennahme von Strafanzeigen respektive für die Beurteilung

von Strafanzeigen und Strafklagen zuständig. Aus den vorliegenden Akten und den

Vorbringen des Klägers besteht auch kein ausreichend begründeter Anhalt für ein

strafrechtlich relevantes Verhalten der Beklagten , weshalb von einer Weiterleitung an die

zuständige Strafverfolgungsbehörde abzusehen ist. 5 .

Nach dem Gesagten ist die Beklagte in teilweiser Gutheissung der Klage zu verpflichten ,

dem Kläger ab dem 1. August 2023 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine

reglementarische

Invalidenrente sowie der zuständigen Leistungsempfängerin eine reglementarische

Kinderrente für den Sohn des Klägers ( L.\_\_\_\_ )

zuzüglich Verzugszinsen von

#### **E. 4**

Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger eine angemessene Entschädigung und

Genugtuung im Umfang von CHF 350'000 bis CHF 400'000 zu entrichten.

#### **E. 5**

Die Beklagte sei zu verpflichten, sämtliche Verfahrens- und Gerichtskosten zu tragen,

inklusive einer angemessenen Parteientschädigung für den ausserordentlichen Aufwand

des Klägers gemäss Art. 61 lit . g ATSG.

#### **E. 5.5**

Es trifft zwar zu, dass der Kläger in seinem E-Mail-Schreiben vom 28. September 2023

(Urk. 16/68) angab , in den genannten Zeiträumen (gefragt wurde nach einer ärztlichen

oder psychologischen Behandlung sowie nach einer Medikamenteneinnahme in den Jahren

2014 bis 2019; vgl. Urk. 16/70) in ärztlicher und psychologischer Behandlung gewesen zu

sein , was sich auch als richtig herausstellte (vgl. E.

#### **E. 6**

(Optional) Es sei die Prüfung der strafrechtlichen Relevanz des Vorgehens der Beklagten

anzuordnen.

#### **E. 7**

Es sei gerichtlich festzustellen, dass eine aussergerichtliche Einigung aufgrund der

prozessualen Haltung der Beklagten als gescheitert zu betrachten ist.

## E. 8

ZGB obliegende Beweis für eine Anzeigepflichtverletzung misslungen. Sie stellte im Klageverfahren sodann keinen

Antrag auf eine Beweisabnahme

mit Blick auf weitergehende Abklärungen. Da der Untersuchungsgrundsatz durch die Mitwirkungspflicht der Parteien zurückgedrängt wird, namentlich wenn diese anwaltlich vertreten sind – wie dies hier bei der Beklagten der Fall ist –, ist das Gericht nicht zur Erhebung weiterer Beweise verpflichtet (vgl. vorstehende E. 1.2). In Anbetracht des Fehlens des Nachweises einer Anzeigepflichtverletzung bereits aus zeitlichen Gründen ist auf die Argumente der Parteien betreffend die Interpretation der gestellten Fragen und den subjektiven Verständnishorizont des Klägers nicht weiter einzugehen.

Nach dem Gesagten erweist sich die von der Beklagten mit Schreiben vom 18. Oktober 2023 ausgesprochene Kündigung des Vertrags (recte: Rücktritt vom Vertrag) betreffend die überobligatorischen Leistungen als nicht zulässig, weshalb sie zu verpflichten ist, dem Kläger nebst der obligatorischen auch die überobligatorische Invalidenrente

bei einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten (inklusive Kinderrente für den Sohn an die zuständige Leistungsempfängerin).

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