

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C_194/2008

Urteil vom 6. Oktober 2008
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Borella, Kernén, Seiler,
Gerichtsschreiber Nussbaumer.

Parteien
M._____, Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Willi Berchten, Bruggliweg 6, 8754 Netstal,

gegen

BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt
Vorsorgewerk der X._____, AG,
General-Guisan-Quai 40, 8022 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Berufliche Vorsorge,

Beschwerde gegen das Urteil
des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug
vom 30. August 2007.

Sachverhalt:

A.
M._____ war vom 1. April 2002 bis 30. September 2004 bei der Firma Y._____ Verwaltungs- und Vertriebsgesellschaft X._____ AG tätig. Bei der Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung seiner Arbeitgeberin, der BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt, Vorsorgewerk der X._____ AG (nachfolgend: Sammelstiftung), beantwortete er am 2. und 13. April 2002 Fragen zum Gesundheitszustand. Am 19. April 2002 bestätigte die Sammelstiftung die rückwirkende Aufnahme "im Rahmen der vertraglichen Leistungen" per 1. April 2002. Mit Verfügung vom 13. April 2006 sprach die IV-Stelle Glarus M._____ ab 1. Juni 2005 eine ganze Invalidenrente zu. Mit Schreiben vom 6. Juni 2006 machte die Swiss Life namens der Sammelstiftung eine Anzeigepflichtverletzung geltend, da M._____ die Fragen nach gegenwärtigen und früheren gesundheitlichen Störungen verneint habe. Die Versicherung werde daher lediglich im Rahmen der BVG-Minimalleistungen per 1. Dezember 2004 reaktiviert.

B.
Am 28. Juni 2006 erhob M._____ Klage gegen die BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt, Vorsorgewerk der X._____ AG, mit dem Antrag, es sei ihm ab 1. Juni 2006 eine ganze BVG-Invalidenrente gemäss Versicherungsausweis zuzusprechen. Mit Entscheid vom 30. August 2007 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug die Klage ab.

C.
M._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides seien ihm die gesetzlichen und vertraglichen Leistungen zuzusprechen, eventuell sei die Sache zwecks Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Mit

Eingabe vom 9. Januar 2008 stellt er ferner das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung.

Kantonales Gericht und Sammelstiftung schliessen auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Streitig ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge (Art. 49 BVG). Hiefür ist die II. sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts zuständig (Art. 35 lit. e des Reglementes für das Bundesgericht vom 20. November 2006 [SR 173.110.131] in Verbindung mit Art. 49 und Art. 73 BVG).

2.

2.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (**BGE 130 III 136** E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (**BGE 133 II 249** E. 1.4.1 S. 254).

2.2 Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG) und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Eine unvollständige Sachverhaltsfeststellung stellt eine vom Bundesgericht ebenfalls zu korrigierende Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 lit. a BGG dar (SEILER/VON WERDT/GÜNGERICH, Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, Bern 2007 N 24 zu Art. 97).

3.

3.1 Nach der Rechtsprechung beurteilen sich die Verletzung der Anzeigepflicht und deren Folgen im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge nach den statutarischen und den reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung, bei Fehlen entsprechender Normen analogieweise gemäss Art. 4 ff. VVG. Danach kann die Vorsorgeeinrichtung innert 4 Wochen (Art. 6 VVG in der bis Ende Dezember 2005 gültig gewesenen Fassung; vgl. auch E. 3.4) seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung vom Vorsorgevertrag zurücktreten, wobei es sich um eine Verwirkungsfrist handelt, deren Lauf weder gehemmt noch unterbrochen werden kann. Sie beginnt erst, wenn der Versicherer zuverlässige Kunde von Tatsachen erhält, aus denen sich der sichere Schluss auf Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt. Blosser Vermutungen, die zu grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit drängen, dass die Anzeigepflicht verletzt ist, genügen nicht (**BGE 119 V 283** E. 4 und 5 S. 286 ff.). In den Urteilen R. vom 17. Dezember 2001 (B 69/00) und H. vom 26. November 2001 (B 41/00) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgehalten, dass der Rücktritt der Vorsorgeeinrichtung vom Vorsorgevertrag bei einer Anzeigepflichtverletzung auf den Zeitpunkt zurückwirkt, in welchem die Aufnahme in die überobligatorische berufliche Vorsorge erfolgte. Die Zulässigkeit des Vertragsrücktritts beurteilt sich nach der Rechtslage, die in jenem Zeitpunkt Geltung hatte.

3.1.1 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).

3.1.2 Gefahrstatsachen im Sinne des Art. 4 VVG sind 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 116 V 218** E. 5a S. 226 f. mit zahlreichen Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; Urteil 9C_99/2008 vom 3. Juli

2008, E. 3.3.2; vgl. auch **BGE 118 II 333** E. 2a S. 336; **116 II 338** E. 1a S. 339, je mit Hinweisen; Urteil B 42/96 vom 14. Mai 1997, E. 3, publ. in: SZS 1998, S. 375).

3.1.3 Im Unterschied zum vertraglich vereinbarten Rechtsnachteil bei der Verletzung einer Obliegenheit gemäss Art. 45 Abs. 1 VVG fällt die Frage nach dem Verschulden im Bereiche des Art. 6 VVG ausser Betracht. Wann die Anzeigepflicht verletzt ist, beurteilt sich verschuldensunabhängig nach subjektiven wie auch nach objektiven Kriterien. Denn nach dem Wortlaut von Art. 4 und 6 VVG hat der Antragsteller dem Versicherer in Beantwortung entsprechender Fragen nicht nur die ihm tatsächlich bekannten (von seinem positiven Wissen erfassten) erheblichen Gefahrstatsachen mitzuteilen, sondern auch diejenigen, die ihm bekannt sein müssen. Damit stellt das Gesetz ein objektives (vom tatsächlichen Wissen des Antragstellers über den konkreten Sachverhalt unabhängiges) Kriterium auf, bei dessen Anwendung jedoch die Umstände des einzelnen Falles, insbesondere die persönlichen Eigenschaften (Intelligenz, Bildungsgrad, Erfahrung) und die persönlichen Verhältnisse des Antragstellers, zu berücksichtigen sind. Entscheidend ist somit, ob und inwieweit ein Antragsteller nach seiner Kenntnis der Verhältnisse und gegebenenfalls nach den ihm von fachkundiger Seite erteilten Aufschlüssen eine Frage des Versicherers in guten Treuen verneinen durfte. Er genügt seiner Anzeigepflicht nur, wenn er ausser den ihm ohne weiteres bekannten Tatsachen auch diejenigen angibt, deren Vorhandensein ihm nicht entgehen kann, wenn er über die Fragen des Versicherers ernsthaft nachdenkt (**BGE 118 II 333** E. 2b S. 337; **116 II 338** E. 1c S. 341, 116 V 218 E. 5b S. 227 f.; Urteil B 42/96 vom 14. Mai 1997, E. 3b, publ. in: SVR 1997 BVG Nr. 81 S. 249; erwähntes Urteil 9C_99/2008 E. 3.3.3).

3.1.4 Gemäss Art. 4 Abs. 3 VVG gilt eine Vermutung dafür, dass die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers "in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind", erheblich sind. Damit stellt das Gesetz eine widerlegbare Rechtsvermutung für die Erheblichkeit derjenigen Tatsachen auf, über die der Versicherer mit den schriftlichen Fragen Auskunft verlangt (Alfred Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3. Aufl., Bern 1995, S. 253; vgl. Urs Ch. Nef, in: Honsell/Vogt/Schnyder [Hrsg.], Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel 2001, N 50 zu Art. 4). Der Sinn und die Tragweite der gestellten Fragen sind jedoch nach denselben Auslegungsgrundsätzen zu ermitteln, wie sie für Verträge gelten, somit normativ nach dem Grundsatz von Treu und Glauben (Vertrauensprinzip) sowie unter Berücksichtigung der speziell für den Versicherungsvertrag im Gesetz (Art. 4 Abs. 3 VVG) statuierten Erfordernisse der Bestimmtheit und Unzweideutigkeit der Fragenformulierung. Danach verletzt ein Versicherter die Anzeigepflicht, wenn er eine bestimmte und unzweideutig formulierte Frage zu den bei ihm bestehenden oder vorbestandenen gesundheitlichen Störungen verneint, denen er nach der ihm zumutbaren Sorgfalt Krankheitscharakter beimessen müsste. Hingegen würde es zu weit führen, wenn der Aufnahmebewerber vereinzelt aufgetretene Unpässlichkeiten, die er in guten Treuen als belanglose, vorübergehende Beeinträchtigungen des körperlichen Wohlbefindens betrachten darf und bei der gebotenen Sorgfalt nicht als Erscheinungsformen eines ernsthafteren Leidens beurteilen muss, anzuzeigen verpflichtet wäre. Das Verschweigen derartiger geringfügiger Gesundheitsstörungen vermag keine Verletzung der Anzeigepflicht zu begründen (**BGE 106 V 170** E. 3b S. 174 betreffend Art. 5 Abs. 3 des bis 31. Dezember 1994 in Kraft gewesenen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KUVG] vom 13. Juni 1911, das eine dem Art. 4 VVG weitgehend analoge, allerdings verschuldensabhängige Regelung der Anzeigepflichtverletzung kannte; erwähntes Urteil 9C_99/2008 E. 3.3.4; vgl. auch **BGE 116 II 338** E. 1b S. 340).

3.2 Das kantonale Gericht stellte in tatsächlicher Hinsicht fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Unterzeichnung des Formulars "Erweiterte Gesundheitsprüfung" am 13. April 2002 an gesundheitlichen Störungen ("Essstörung, danach kompensierter Zustand") litt, welche wahrscheinlich seit 1988 bestünden, dass er vom 14. bis 30. September 2000 in der Psychiatrischen Klinik Z. _____ hospitalisiert gewesen sei und dass er wiederholt beim Psychiater Dr. med. R. _____ in Behandlung gewesen sei. Das kantonale Gericht kam zum Schluss, der Beschwerdeführer habe damit die Frage 1 auf dem am 2. April 2002 unterzeichneten Anmeldeformular ("Hatten Sie in den letzten fünf Jahren vor Versicherungsbeginn gesundheitliche Störungen, die zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Wochen führten, oder haben Sie gegenwärtig gesundheitliche Störungen?") wahrheitswidrig verneint. Er habe auch die Frage 2 ("Sind Sie gegenwärtig in ärztlicher und/oder psychotherapeutischer Behandlung und/oder in der Behandlung eines Chiropraktikers?") nicht wahrheitsgemäss beantwortet, da er seit 1986 in ambulanter Behandlung bei seinem Hausarzt stehe und wiederholt und damit mit einer gewissen Regelmässigkeit den Psychiater Dr. med. R. _____ aufgesucht habe. Schliesslich habe er auch die Frage 2 der erweiterten Gesundheitsprüfung vom 13. April 2002 ("Weitlen Sie in den letzten 5 Jahren zur Behandlung in einem Spital, Sanatorium oder Kurhaus, oder ist eine stationäre Behandlung vorgesehen?") wahrheitswidrig verneint, weil er den wegen seiner schweren psychischen Problematik erforderlichen Aufenthalt vom 14. bis 30. September 2000 in der Psychiatrischen Klinik Z. _____ nicht erwähnt habe.

3.3 Die Tatsachenfeststellung des kantonalen Gerichts, wonach der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Gesundheitsdeklaration im April 2002 an einer (kompensierten) Essstörung litt, seit 1986 in ambulanter Behandlung bei seinem Hausarzt stand und wiederholt den Psychiater Dr. med. R. _____ aufsuchte sowie sich vom 14. bis 30. September 2000 in stationärer psychiatrischer Behandlung befand, ist für das Bundesgericht verbindlich (E. 2.2 hievov) und wird vom Beschwerdeführer auch nicht als offensichtlich unrichtig oder als unvollständig gerügt. Gestützt auf die Tatsachenfeststellungen hat das kantonale Gericht die Rechtsprechung zur Verletzung der Anzeigepflicht (E. 3.1 hievov) und deren Folgen im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge korrekt angewendet. Damit liegt kein Rechtsfehler vor (Art. 95 lit. a BGG). Daran ändern sämtliche Einwendungen in der Beschwerde nichts. Das wiederholte Aufsuchen eines Arztes - was hier für den Hausarzt und den Psychiater zutrifft - ist Ausdruck eines gewissen Leidensdruckes und damit der Krankheitswertigkeit des geklagten Zustandes. Der Beschwerdeführer übersieht, dass aufgrund der gestellten Fragen eine Meldepflicht bestand, auch wenn die Krankheit im Zeitpunkt der Beantwortung der Fragen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatte und die Essstörung im damaligen Zeitpunkt kompensiert war. Schliesslich musste er an sich auch den im Rahmen eines fürsorgerischen Freiheitsentzuges erfolgten Klinikaufenthalt im September 2000 erwähnen, selbst unter Berücksichtigung seiner als Schutzbehauptung zu qualifizierenden Darstellung, dass während der stationären Unterbringung keine ärztliche Behandlung erfolgte, was aber nach der gesamten Aktenlage völlig unwahrscheinlich ist. Indessen ist dieser Punkt für die Verschweigung und den darauf gestützten Rücktritt vom Vertrag nicht entscheidend.

3.4 Kein anderes Ergebnis zeitigte die Anwendung des Art. 6 VVG in der seit 1. Januar 2006 geltenden Fassung, ist doch der Schaden im Sinne des Abs. 3 dieser Bestimmung durch die nicht angezeigte Gefahrstatsache beeinflusst worden: Nach der gesamten Aktenlage ist die Krankheit, an welcher der Beschwerdeführer leidet und die sich seit Jahren in einer schweren Essstörung manifestiert, die medizinische Wurzel seiner Invaldität.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer hat als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Angesichts eines Barvermögens per Ende Dezember 2007, das betraglich weit über einem allfällig zu berücksichtigenden Vermögensfreibetrag (sog. Notgroschen) liegt (vgl. dazu die Urteile 4P.313/2007 vom 14. Februar 2007 [E. 3.3] und B 52/02 vom 20. Dezember 2002 [E. 5.3, auszugsweise publiziert in SZS 2003 S. 522 f.]), ist die Voraussetzung der Bedürftigkeit auch unter den geltend gemachten persönlichen Verhältnissen klar nicht erfüllt (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG; vgl. **BGE 125 V 201** E. 4a S. 202 und 371 E. 5b S. 372, je mit Hinweisen). Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung ist demzufolge abzuweisen.

4.2 Die obsiegende, anwaltlich nicht vertretene Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. auch Art. 68 Abs. 3 BGG; **BGE 128 V 124** E. 5b S. 133 f., 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung wird abgewiesen.

3.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Sozialversicherungsrechtliche Kammer, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 6. Oktober 2008

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Meyer Nussbaumer

