



9C_689/2017

Urteil vom 25. September 2018

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichterin Glanzmann, Bundesrichter Parrino,
Gerichtsschreiberin Keel Baumann.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Viktor Estermann,
Beschwerdeführer,

gegen

Profond Vorsorgeeinrichtung,
Zollstrasse 62, 8005 Zürich, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Berufliche Vorsorge,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau
vom 22. August 2017 (VKL.2017.7).

Sachverhalt:

A.

A.a. Der 1966 geborene A. _____ wurde auf 1. September 2011 als Product-Manager/Consultant bei der B. _____ AG angestellt. Im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses war er bei der Profond Vorsorgeeinrichtung sowohl obligatorisch als auch überobligatorisch berufsvorsorgeversichert. Mit Schreiben vom 13. Dezember 2011 orientierte ihn die Profond Vorsorgeeinrichtung darüber, dass sie die überobligatorischen Leistungen bei Invalidität aufgrund seiner Angaben in der Gesundheitserklärung, welche er am 23. Oktober 2011 unterzeichnet hatte, mit einem Vorbehalt (gültig ab Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung) versehe. Dieser sei auf fünf Jahre befristet und beziehe sich auf eine längere oder dauernde Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem 2009 erlittenen Bergunfall.

A.b. Ab Juli 2013 war A. _____ aus psychischen Gründen arbeitsunfähig. Auf seine Anmeldung zum Leistungsbezug hin sprach ihm die IV-Stelle des Kantons Aargau rückwirkend ab 1. Juli 2014 aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 100 % eine ganze Rente zu. Diese wurde wegen Eingliederungsmassnahmen mit akzessorischem Taggeldbezug in der Zeit vom 1. Februar bis 31. Dezember 2015 vorübergehend sistiert, bevor sie ab 1. Januar 2016 (nach Abschluss der beruflichen Massnahmen) wieder in unveränderter Höhe zur Ausrichtung gelangte (neu ermittelter Invaliditätsgrad von 85 % [auf der Grundlage des ab 1. Januar 2016 bei der bisherigen Arbeitgeberin innegehabten Arbeitspensums von 37.5 %]; Verfügung vom 17. März 2016).

A.c. Mit Schreiben vom 4. Juli 2016 informierte die Profond Vorsorgeeinrichtung A. _____ darüber, dass ihm ab 1. Juli 2015 eine ganze Rente aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge zustehe. Auf Nachfrage hin verneinte sie einen Anspruch auf Invalidenleistungen aus der überobligatorischen beruflichen Vorsorge,

dies unter Hinweis darauf, dass A. _____ wegen des ihm auferlegten Leistungsvorbehaltes im Falle einer Invalidität im Zusammenhang mit dem 2009 erlittenen Bergunfall nur Anspruch auf die gesetzlichen BVG-Minimalleistungen habe. In einem Schreiben vom 12. September 2016 bestätigte die Profond Vorsorgeeinrichtung ihre ablehnende Haltung. Gleichzeitig kündigte sie den überobligatorischen Vorsorgevertrag wegen Anzeigepflichtverletzung mit sofortiger Wirkung; der Versicherte habe in der Gesundheitserklärung vom 23. Oktober 2011 lediglich auf den Bergunfall und nicht auf die vorbestehenden psychischen Probleme hingewiesen.

B.

Am 17. Februar 2017 liess A. _____ Klage erheben und beantragen, die Profond Vorsorgeeinrichtung sei zu verpflichten, ihm eine volle Invalidenrente im überobligatorischen Bereich rückwirkend ab Zusprache der Rente durch die Invalidenversicherung ab 1. Juli 2015 (nebst Zins zu 5 % seit Klageeinreichung) auszurichten und ihm im überobligatorischen Bereich volle Beitragsbefreiung spätestens ab 1. Juli 2015 zu gewähren. Mit Entscheid vom 22. August 2017 wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau die Klage ab.

C.

A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und das Rechtsbegehren stellen, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Sache zur Neu Beurteilung an das kantonale Versicherungsgericht zurückzuweisen. Eventuell sei die Profond Vorsorgeeinrichtung zu verpflichten, ihm eine ganze Invalidenrente im überobligatorischen Bereich rückwirkend ab Zusprache der Rente durch die Invalidenversicherung ab 1. Juli 2015 (nebst Zins zu 5 % seit Klageeinreichung) auszurichten. Des Weiteren habe sie ihm im obligatorischen Bereich volle Beitragsbefreiung spätestens ab 1. Juli 2015 zu gewähren.

Die Profond Vorsorgeeinrichtung schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. 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; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde ans Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. a BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.

Es steht ausser Frage, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente nach BVG hat. Streitig ist einzig, ob ihm überdies Rentenleistungen aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge zustehen. Es ist insbesondere zu prüfen, wie es sich mit der Gesundheitserklärung vom 23. Oktober 2011, welche zum Gesundheitsvorbehalt vom 13. Dezember 2011 führte, und der von der Profond Vorsorgeeinrichtung wegen Anzeigepflichtverletzung am 12. September 2016 ausgesprochenen Kündigung des überobligatorischen Vorsorgevertrags verhält.

3.

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 S. 350) unter anderem befugt, Gesundheitsvorbehalte anzubringen (vgl. dazu auch Art. 331c OR; **BGE 134 III 511** E. 3 S. 512; SVR 2017 BVG Nr. 1 S. 1, 9C_308/2016 E. 3.2.1).

3.2. Ein Gesundheitsvorbehalt bewirkt eine individuelle, konkrete und zeitlich begrenzte Einschränkung des Versicherungsschutzes. Er entfaltet Rechtswirkungen im Zeitpunkt, in dem der Versicherungsfall eintritt und dem Versicherer daraus eine Leistungspflicht erwächst. Der Versicherer wird im Umfang des vorbehaltenen Risikos von seiner Leistungspflicht entbunden (SVR 2008 BVG Nr. 18 S. 69, 9C_104/2007 E. 6.3.1; vgl. auch **BGE 127 III 235** E. 2c S. 238). Der Gesundheitsvorbehalt muss explizit ausformuliert und datumsmässig festgesetzt sein sowie der versicherten Person mit der Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung mitgeteilt werden (SVR 2004 BVG Nr. 13 S. 40, B 110/01 E. 4.3; Urteil 9C_333/2017 vom 25. Januar 2018 E. 2.2).

3.3. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) 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

bei Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen (Abs. 1). Erheblich sind dabei 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).

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 gestützt auf Art. 6 Abs. 1 VVG berechtigt, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Gemäss Abs. 3 Satz 1 derselben Bestimmung erlischt bei Auflösung des Vertrages durch Kündigung nach Absatz 1 auch die Leistungspflicht des Versicherers für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist.

3.4. Das anwendbare Vorsorgereglement sieht in Art. 8 unter der Marginalie "Gesundheitsprüfung, Einschränkung des Versicherungsschutzes" unter anderem vor: Die versicherte Person hat auf Verlangen der Stiftung mittels eines Fragebogens Auskunft über ihren Gesundheitszustand zu erteilen (Abs. 1). Die Stiftung kann auf eigene Kosten weitere Nachweise anfordern oder eine vertrauensärztliche Untersuchung anordnen (Abs. 2). Liegt ein erhöhtes Risiko vor, kann die Stiftung innert drei Monaten nach Eingang der zur Beurteilung relevanten Unterlagen einen Gesundheitsvorbehalt für die Risikoleistungen aussprechen (Abs. 3). Der Vorbehalt dauert jedoch höchstens fünf Jahre, ab Beginn des Vorsorgeverhältnisses gerechnet (Abs. 4 Satz 1). Tritt während der Dauer des Gesundheitsvorbehaltes ein Risikoleistungsfall ein und ist dieser ganz oder teilweise auf die vorbehaltene Ursache zurückzuführen, so werden die Leistungen bzw. anwartschaftlichen Leistungen auf die BVG-Minimalleistungen eingeschränkt (Abs. 5). Diese Einschränkung gilt bis zur Beendigung der aus diesem Risikoleistungsfall resultierenden Leistungspflicht, also über die Dauer des Gesundheitsvorbehalts hinaus (Abs. 6). Die BVG-Minimalleistungen dürfen mit keinem Vorbehalt belegt werden (Abs. 8). Werden die bei der Anmeldung zur Versicherung gestellten Fragen zur Risikoeinschätzung falsch oder unvollständig beantwortet, kann die Stiftung die Vorsorge für den überobligatorischen Teil kündigen und ihre Vorsorgeleistungen lebenslänglich auf die BVG-Minimalleistungen beschränken. Allenfalls zuviel bezahlte Leistungen werden zurückgefordert. Das Kündigungsrecht erlischt sechs Monate nachdem die Stiftung von der rentenzusprechenden Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung Kenntnis erhalten hat (Abs. 11).

4.

4.1. Es steht fest, dass der Beschwerdeführer im Formular "Gesundheitserklärung vom Versicherten auszufüllen" die folgenden drei Fragen mit "Ja" beantwortet hat: "1. Leiden Sie gegenwärtig oder litten Sie in den letzten fünf Jahren an Krankheiten oder körperlichen und/oder psychischen Störungen - wobei jede gesundheitliche Beeinträchtigung zu deklarieren ist, ausgenommen belanglose, vorübergehende Beeinträchtigungen, die nach wenigen Tagen abgeklungen und nicht mehr aufgetaucht sind? 2. Erlitten Sie in den letzten fünf Jahren einen Unfall? 3. Nehmen Sie gegenwärtig und/oder haben Sie in den letzten 5 Jahren regelmässig Schmerz-, Schlaf-, Aufputsch-, Betäubungsmittel (Drogen) oder Medikamente eingenommen? Wenn ja, welche?".

Unbestritten ist auch, dass der Versicherte auf ein separates Beiblatt verwies, als er unterhalb der insgesamt neun mit Ja/Nein zu beantwortenden Fragen für den Fall der Bejahung einer der ersten drei aufgefordert wurde, in einer Tabelle weitere Einzelheiten zu nennen, wofür vier Spalten vorgesehen waren mit den Überschriften "Angaben zu den gesundheitlichen Störungen/Beschwerden", "Von wann bis wann?", "Arbeitsunfähigkeit von wann bis wann?" sowie "Behandelnde Ärzte, Therapeuten, Spitäler (bitte genaue Adresse)". Auf diesem Beiblatt führte der Beschwerdeführer aus: "Punkt 1 und 2: Bitte entnehmen Sie den beiliegenden Unterlagen die Details zu meinem Bergunfall. Punkt 3: Morphium, Tramal, Lyrica, Dafalgan, Novalgin, Irfen, Valium, Trittico, Concerta, Sirdalud, Mydocalm, Lioresal. Dies ist die Liste mir bekannter Medikamente im Zusammenhang mit dem Steinschlag / letzten 5 Jahre."

4.2. Die Vorinstanz erwog, der Versicherte habe in der Gesundheitserklärung alleine auf seinen Bergunfall aus dem Jahr 2009 Bezug genommen und die vorbestehenden psychischen Leiden als erhebliche Gefahrstatsachen nicht deklariert. Ebenso wenig hätten sich diese aus den von ihm gleichzeitig eingereichten Arztberichten des Spitals H. _____ vom 4. und 15. Juni 2009 ergeben. Damit habe der Beschwerdeführer die (bestimmt und unzweideutig formulierte) Frage der Profond Vorsorgeeinrichtung nach aktuellen oder vorbestehenden körperlichen und/oder psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht korrekt und vollständig beantwortet. Dass es um erhebliche Gefahrstatsachen gegangen sei, habe ihm aufgrund der von ihm am Formulierende unterzeichneten Bestätigung bewusst sein müssen, zumal explizit darauf hingewiesen worden sei, dass im Falle unrichtiger oder unvollständiger Angaben ein Verlust des überobligatorischen Vorsorgeschatzes infolge Anzeigepflichtverletzung drohe. Die Profond Vorsorgeeinrichtung habe damit zu Recht eine Anzeigepflichtverletzung geltend gemacht und den überobligatorischen Vorsorgevertrag fristgerecht gekündigt. Des Weiteren sei auch ihre Leistungspflicht für den bereits entstandenen Schaden erloschen, weil die vorbestehenden und nicht angezeigten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen am Zusammenbruch bzw. der Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2013 (zumindest) mitursächlich im Sinne einer *conditio sine qua non* seien und der Eintritt des Schadens im Sinne der

Adäquanz durch die nicht deklarierten psychischen Leiden allgemein als begünstigt scheine. Die Profond Vorsorgeeinrichtung habe daher den Anspruch auf eine überobligatorische Invalidenrente zu Recht verneint. Mit der Kündigung des überobligatorischen Vorsorgevertrags werde auch die vollständige Beitragsbefreiung (Art. 33 lit. b des Vorsorgereglements) hinfällig; die Beitragsbefreiung richte sich nach den gesetzlichen Mindestvorschriften (Art. 14 BVV2).

4.3. Der Beschwerdeführer rügt, im angefochtenen Entscheid werde der Sachverhalt unrichtig festgestellt (weshalb sein Hauptbegehren auf Rückweisung an das kantonale Gericht laute). Da die Vorinstanz von falschen tatsächlichen Verhältnissen ausgehe, schliesse sie auch zu Unrecht auf eine Anzeigepflichtverletzung nach Art. 6 VVG. Der Grund, weshalb die Profond Vorsorgeeinrichtung einen Vorbehalt nur für Beschwerden im Zusammenhang mit dem Bergunfall angebracht habe, liege nicht etwa darin, dass sie keine Kenntnis von früheren gesundheitlichen Beschwerden gehabt hätte. Vielmehr habe sie von ihrer Möglichkeit, allfällige vorangehende psychische Erkrankungen im Vorbehalt miteinzuschliessen, zu Recht und bewusst keinen Gebrauch gemacht. Die Voraussetzungen für eine Kündigung des Vorsorgevertrags seien damit offensichtlich nicht erfüllt gewesen und er habe Anspruch auf eine überobligatorische Invalidenrente sowie Beitragsbefreiung (entsprechend seinem Eventualbegehren). Im Einzelnen rügt der Beschwerdeführer was folgt:

4.3.1. Entgegen den Feststellungen im angefochtenen Entscheid habe er weder in Ziff. 15 noch in Ziff. 20 seiner Klage behauptet, dass er bereits vor seinem Bergunfall im Jahr 2009 an einer erheblichen depressiven Störung erkrankt sei bei gleichzeitigem Vorliegen akzentuierter Persönlichkeitszüge bzw. dass die vorbestehenden psychischen Probleme ursächlich für die Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2013 gewesen seien. Von diesem falschen Sachverhalt ausgehend, habe ihm die Vorinstanz zu Unrecht widersprüchliche Aussagen vorgeworfen. Überhaupt sei auch die Behauptung des kantonalen Gerichts, dass er immer wieder an depressiven Episoden gelitten habe, falsch.

Es trifft zwar zu, dass die Vorinstanz die entsprechenden Ausführungen in der Klage (Ziff. 15 und 20) nicht ganz korrekt wiedergegeben hat und der Vorwurf widersprüchlicher Aussagen nicht in allen Teilen berechtigt ist. Dennoch vermag der Beschwerdeführer daraus im Ergebnis nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, weil für die umstrittene Frage nach der Existenz vorbestehender gesundheitlicher Beschwerden nicht seine Aussagen, sondern die medizinischen Akten entscheidend sind, aus welchen sich nach den nicht offensichtlich unrichtigen und damit für das Bundesgericht verbindlichen vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen (vgl. E. 1) die vorbestehenden psychischen Beschwerden klar ergeben. So stellte das kantonale Gericht, insbesondere gestützt auf die Austrittsmeldung der Klinik C. _____ vom 11. Oktober 2007, die Stellungnahme des Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Mai 2010, den Bericht zur bidisziplinären Begutachtung an der Klinik E. _____ vom 14. März 2011, den Bericht des Dr. med. F. _____, Arzt und Psychiater FMH, vom 7. April 2014 und das Gutachten der Psychiatrischen Dienste G. _____ vom 25. November 2015 fest, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Bergunfall bzw. seit dem frühen Erwachsenenalter an einer erheblichen depressiven Störung erkrankt war, welches Leiden sich in verschiedenen Abständen immer wieder mit depressiven Episoden (mit Suizidalität) manifestiert und insbesondere auch in den fünf Jahren vor Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung im Herbst 2011 eine neunmonatige Teilarbeitsunfähigkeit verursacht hatte. Weiter ist nach dem kantonalen Entscheid aufgrund des medizinischen Dossiers erstellt, dass die zur rentenbegründenden Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2013 bzw. der ihr zugrunde liegende Gesundheitsschaden aus einem Zusammenspiel der vorbestehenden psychischen Beeinträchtigungen und der durch den Bergunfall 2009 verursachten posttraumatischen Belastungsstörung resultiert. Eine offensichtliche Unrichtigkeit dieser sich auf zahlreiche Arztberichte stützenden, für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlichen Tatsachenfeststellungen ist nicht ersichtlich.

4.3.2. Als unzutreffend bzw. aktenwidrig rügt der Beschwerdeführer die vorinstanzliche Feststellung, wonach er seine psychiatrischen Leiden gegenüber der Beschwerdegegnerin nicht deklariert, sondern vielmehr einzig auf den Bergunfall von 2009 Bezug genommen und auf entsprechende Berichte verwiesen habe: So sei die Antwort "Ja" auf die Frage 1 der Gesundheitserklärung korrekt und vollständig gewesen. Wenn die Beschwerdegegnerin ihm für die Beantwortung "derart komplexer Fragestellungen wie unter Ziff. 1 der Gesundheitserklärung" nur zwei Felder ("Ja" und "Nein") zum Ankreuzen offeriere, habe nicht er es zu vertreten, wenn bei einem "Ja" allenfalls offen bleibe, ob er an somatischen oder psychischen Beschwerden oder an beidem gleichzeitig leide. Zumindest sei die Fragestellung als zweideutig und nicht bestimmt zu betrachten. Bei derart unklarer Formulierung könne sich die Beschwerdegegnerin von vornherein nicht auf eine (bestrittene) Anzeigepflichtverletzung berufen.

Mit dieser Argumentation blendet der Beschwerdeführer aus, dass er in der Gesundheitserklärung im Falle der Bejahung von Frage 1, welche Antwort im hier zu beurteilenden Fall - wie von keiner Seite bestritten wird - richtig war, weitere Einzelheiten anzugeben hatte. So wurde in tabellarischer Form nach näheren Angaben zu den gesundheitlichen Störungen/Beschwerden gefragt, zur Dauer derselben, zu einer daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit sowie zu den behandelnden Ärzten, Therapeuten und Spitälern. Mit anderen Worten trifft es entgegen der beschwerdeführerischen Darstellung nicht zu, dass die Profond Vorsorgeeinrichtung die komplexe Fragestellung unter Ziff. 1 der Gesundheitserklärung nur mit "Ja" oder "Nein" beantworten liess, verlangte sie doch bei einer Bejahung von Frage 1 (ebenso wie von Frage 2 oder 3) klar und unmissverständlich weitere Informationen (im Sinne einer erweiterten Antwort), welche die "Ja/Nein-Antwort" erst komplett machten. In diesem Sinne stellte ein "Ja" ohne Darlegung sämtlicher

gesundheitlicher Beschwerden, einschliesslich Dauer, daraus resultierender Arbeitsunfähigkeit etc. nur eine unvollständige Antwort dar. Dass der Beschwerdeführer sich nun aber in den Erläuterungen zur Gesundheitserklärung einzig und pauschal auf den Bergunfall bezog und nur die Arztberichte zum damaligen Spitalaufenthalt beilegte, womit er den Fokus allein auf dieses Ereignis lenkte, erweckte den unzutreffenden Eindruck, dass er in den vergangenen Jahren alleine an mit dem Bergunfall im Zusammenhang stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen gelitten hatte. In dieselbe Richtung wies auch seine Bemerkung am Ende der Gesundheitserklärung, wonach es der Vorsorgeeinrichtung frei stehe, wegen des Unfalls einen Vorbehalt zu formulieren.

4.3.3. Der Beschwerdeführer beanstandet, dass die Vorinstanz sein Argument nicht gelten liess, wonach die Beschwerdegegnerin aus den von ihm unter Punkt 3 des Beiblatts angegebenen Medikamenten (insbesondere aus der Nennung von Lyrica, Valium und Trittico, welche bei psychischen Störungen verabreicht würden) auf das Bestehen unfallfremder psychischer Erkrankungen hätte schliessen können. Er hält an seiner Auffassung fest, wonach die Beschwerdegegnerin aufgrund dieser Informationen (erweiterte Antwort auf Frage 3 bzw. Punkt 3 des Beiblatts) ohne weiteres hätte erkennen können, dass er unter psychischen Problemen gelitten hatte und deswegen medikamentös behandelt worden war. Im Übrigen habe er die Beschwerdegegnerin ermächtigt, bei seinem Hausarzt Einsicht in die Krankengeschichte zu nehmen. Sie habe das Risiko einer vorbestehenden Erkrankung in Kauf genommen, wenn sie auf diese Akteneinsicht verzichtet habe, und könne ihm deshalb keine Anzeigepflichtverletzung vorwerfen.

Nachdem der Beschwerdeführer in der erweiterten Antwort auf die Fragen 1 und 2 bzw. in Punkt 1 und 2 des Beiblatts einzig auf den Bergunfall Bezug genommen und damit lediglich unfallbedingte gesundheitliche Störungen (einschliesslich eine darauf zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit) bejaht hatte, drängte sich der Schluss auf, dass die in der erweiterten Antwort auf Frage 3 bzw. in Punkt 3 des Beiblatts aufgelisteten Medikamente ebenfalls in diesem Zusammenhang standen. Sein Vorbringen, aufgrund der in der Gesundheitserklärung aufgeführten Informationen sei "ohne weiteres leicht erkennbar" gewesen, dass er unter psychischen Problemen gelitten hatte und deswegen medikamentös behandelt worden war, trifft zwar zu, aber nur mit der entscheidungswesentlichen Einschränkung, dass er durch die vorangehende Fokussierung auf den Bergunfall (Punkt 1 und 2 des Beiblatts) suggerierte, er sei wegen damit zusammenhängender psychischer Leiden behandelt worden. Dies gilt umso mehr, als die angegebenen Medikamente ohne weiteres zu den durch den Bergunfall verursachten gesundheitlichen Störungen passten, waren diese doch naheliegenderweise nicht nur körperlicher, sondern in Form der posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) auch psychischer Art. Da sich auf diese Weise ein stimmiges Gesamtbild ergab, bestand für die Profond Vorsorgeeinrichtung keinerlei Veranlassung zu Rückfragen. Im Übrigen konnte die Auflistung der Medikamente als erweiterte Antwort auf Frage 3 bzw. Punkt 3 des Beiblatts - wie die Beschwerdegegnerin sinngemäss zutreffend vorbringt - die Einzelheiten zu den körperlichen und/oder psychischen Störungen, die als erweiterte Antwort auf Frage 1 zu nennen waren, nicht ersetzen. Sie ändert nichts an der Unvollständigkeit der beschwerdeführerischen Angaben zu den vorbestehenden gesundheitlichen Störungen (erweiterte Antwort auf Frage 1 bzw. Punkt 1 des Beiblatts). Ebenso verhält es sich mit der Einräumung des Rechts, beim Hausarzt Akteneinsicht zu nehmen, weil auch diese Ermächtigung den Beschwerdeführer nicht von seiner Pflicht befreite, über seinen Gesundheitszustand umfassend Auskunft zu geben.

4.3.4. Zusammenfassend ergibt sich, dass keine Gründe erkennbar sind für die vom Beschwerdeführer im Hauptantrag angebehrte Rückweisung der Sache an das kantonale Gericht zu ergänzenden Abklärungen. Es ist weder dargetan noch ersichtlich, inwiefern die vorinstanzliche Feststellung, wonach der Beschwerdeführer seine Anzeigepflicht verletzt hat, offensichtlich unrichtig oder in Verletzung von Bundesrecht erfolgt sein soll. Der vom kantonalen Gericht auf dieser Grundlage gezogene Schluss, wonach die Beschwerdegegnerin berechtigt war, mit Einschreiben vom 12. September 2016 den überobligatorischen Vorsorgevertrag wegen Anzeigepflichtverletzung zu kündigen, ist nicht bundesrechtswidrig.

4.4. Zu keinen Beanstandungen Anlass gibt die vorinstanzliche Erkenntnis, wonach auch die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den bereits eingetretenen Schaden erloschen ist, weil die vorbestehenden und nicht angezeigten psychischen Beeinträchtigungen überwiegend wahrscheinlich zumindest mitursächlich waren für den Eintritt des Gesundheitsschadens bzw. die Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2013 (natürlicher Kausalzusammenhang) und darüber hinaus der Eintritt des Schadens im Sinne der Adäquanz durch die nicht deklarierten psychischen Leiden allgemein als begünstigt erscheint. Weiterungen dazu erübrigen sich (ebenso wie zu seinem Antrag auf vollständige Beitragsbefreiung).

5.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 25. September 2018

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Keel Baumann