



9C_702/2018

Urteil vom 16. Mai 2019

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichterin Glanzmann, Bundesrichter Parrino,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, Schmid Herrmann Rechtsanwälte,
Beschwerdeführer,

gegen

Vaudoise Leben Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, 1007 Lausanne,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Felix Rajower,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Berufliche Vorsorge,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 3. September 2018 (VSKLA.2017.4).

Sachverhalt:

A.

A.a. Der 1972 geborene A. _____ schloss am 9. Juli 2001 mit der Vaudoise Leben Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) einen Versicherungsvertrag der gebundenen Vorsorge (Säule 3a) mit Beginn per 1. Juni 2001. Garantierte Leistungen bei (vollständiger) Erwerbsunfähigkeit sind eine Rente von jährlich Fr. 12'000.-, zahlbar nach einer Wartezeit von 24 Monaten, sowie eine Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit nach einer Wartezeit von drei Monaten. Mit Verfügung vom 10. Oktober 2013 sprach die IV-Stelle Solothurn A. _____ eine ganze Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 79 % ab 1. Juni 2013 zu.

A.b. Am 7. August 2014 teilte A. _____ der Vaudoise mit Formular "Erklärungen des Versicherten bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit" unter Hinweis auf einen beiliegenden Bericht der behandelnden Ärztin Frau Dr. med. B. _____, FMH Praktische Ärztin, vom 28. Juli 2014 mit, dass er seit Juni 2012 an einer paranoiden Schizophrenie leide und deshalb Rentenleistungen der Invalidenversicherung beziehe. Die Vaudoise forderte daraufhin am 13. November 2014 die IV-Akten ein, welche ihr am 28. November 2014 zugestellt wurden. Gestützt darauf ergaben sich für die Vaudoise Anhaltspunkte für eine bei A. _____ seit frühester Kindheit bestehende Entwicklungsstörung in Form eines psychoorganischen Syndroms (POS). In der Folge holte sie - durch ihren beratenden Arzt - weitere Berichte der Frau Dr. med. B. _____ vom 4. März 2015 und des Dr. med. C. _____, Innere Medizin FMH, vom 2. Juli 2015 ein. Mit Schreiben vom 21. Juli 2015 kündigte der Versicherer den Vertrag, da, indem A. _____ in der im Mai 2001 mit Blick auf den Vertragsschluss ausgefüllten Gesundheitserklärung das POS nicht angegeben habe, die Anzeigepflicht verletzt worden sei. Es folgten weitere Schriftenwechsel zwischen den Parteien, wobei die Vaudoise an ihrem Standpunkt festhielt.

B.

Am 5. Juli 2017 liess A. _____ beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Klage gegen die Vaudoise erheben mit dem Rechtsbegehren, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 11. Juni 2014 eine volle Erwerbsunfähigkeitsrente bei einem Invaliditätsgrad von 79 %, ausmachend Fr. 12'000.- pro Jahr, zuzüglich Verzugszins zu 5 % ab Klageerhebung auf den verfallenen Rentenbeträgen auszurichten; ferner sei ihm mit Wirkung ab 11. September 2012 eine Prämienbefreiung zu gewähren. Mit Entscheid vom 3. September 2018 wurde die Klage abgewiesen.

C.

A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben, und sein vorinstanzliches Klagebegehren erneuern; eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zur Festlegung der ihm von der Vaudoise geschuldeten Invalidenleistungen zurückzuweisen.

Erwägungen:

1.

Streitig ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus einer gebundenen Vorsorgeversicherung der Säule 3a nach Art. 82 Abs. 2 BVG und Art. 1 Abs. 1 lit. a der Verordnung vom 13. November 1985 über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3; SR 831.461.3). Solche Streitigkeiten fallen in die sachliche Zuständigkeit der Berufsvorsorgegerichte (Art. 73 Abs. 1 lit. b BVG). Letztinstanzlich 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 73 BVG; **BGE 141 V 439** E. 1.1 S. 441 f. mit Hinweisen).

2.

2.1. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.2. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 oder mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. **BGE 132 II 257** E. 2.5 S. 262; **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 vorgebrachten Rügen, sofern eine Rechtsverletzung nicht geradezu offensichtlich ist (**BGE 141 V 234** E. 1 S. 236). Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (**BGE 133 II 249** E. 1.4.1 S. 254).

3.

3.1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die Auflösung des Versicherungsvertrags durch die Beschwerdegegnerin infolge Anzeigepflichtverletzung des Beschwerdeführers bestätigt hat.

3.2. Im angefochtenen Entscheid wurde bezüglich des anwendbaren Rechts zutreffend dargelegt, dass Verträge der gebundenen Vorsorge dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) unterstehen. Die Verletzung der Anzeigepflicht und deren Folgen im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge beurteilen sich nach den statutarischen und reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung. Fehlen solche, wie im vorliegenden Fall, gelangen analogieweise die entsprechenden VVG-Normen zur Anwendung (Art. 4 VVG zur Anzeigepflicht und Art. 6 VVG zur Anzeigepflichtverletzung; **BGE 130 V 9** E. 2.1 S. 11 f. mit Hinweisen).

4.

4.1. Letztinstanzlich nurmehr geltend gemacht wird, dass die Beschwerdegegnerin, entgegen der Betrachtungsweise des kantonalen Gerichts, nicht rechtzeitig vom Versicherungsvertrag zurückgetreten sei.

4.2. Gemäss aArt. 6 VVG (in der bis Ende 2005 in Kraft gestandenen, angesichts des per 1. Juni 2001 abgeschlossenen Versicherungsvertrags hier massgeblichen Fassung [vgl. **BGE 130 V 9** E. 2.1 S. 12; Urteil 9C_1003/2009 vom 27. April 2010 E. 4.2 mit Hinweisen]) ist der Versicherer nicht an den Vertrag gebunden, wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, und der Versicherer binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt. Nach der Rechtsprechung beginnt die vierwöchige Frist, bei der es sich um eine Verwirklichungsfrist handelt, ab dem Zeitpunkt zu laufen, ab welchem der Versicherer vollständig über die Anzeigepflichtverletzung orientiert ist, d.h. darüber sichere, zweifelsfreie Kenntnis erlangt hat (**BGE 118 II 333** E. 3a S. 340). Es genügt nicht, wenn der Versicherer eine Anzeigepflichtverletzung lediglich vermuten (Urteil 4A_285/2009 vom 22. Oktober 2009 E. 3.1 mit Hinweisen) oder mit erheblicher Wahrscheinlichkeit auf eine solche schliessen konnte (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts B 78/06 vom 21. Dezember 2006 E. 4). Dieses Wissen kann er auch erlangen, wenn er zuverlässige Kunde von Tatsachen erhält, aus denen sich der sichere Schluss auf eine Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt (**BGE 119 V 283** E. 5a S. 287 f.; Urteile 9C_671/2008 vom 6. März 2009 E. 4.2.1, 9C_199/2008 vom 19. November 2008 E. 4.1, in: SVR 2009 BVG Nr. 12 S. 37, und 9C_194/2008 vom 6. Oktober 2008 E. 3.1, in: SVR 2009 BVG Nr. 6 S. 19; vgl. auch Urs Ch. Nef, in: Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], 2001, N. 22 zu Art. 6 VVG).

4.3. Das kantonale Gericht hat diesbezüglich erwogen, dass die Beschwerdegegnerin nicht bereits mit dem Beizug der IV-Akten am 28. November 2014 sichere und zweifelsfreie Kenntnis hinsichtlich sämtlicher Tatsachen erlangt habe, welche die Verletzung der Anzeigepflicht schlussendlich begründet hätten. Vielmehr sei auf Grund der Unterlagen der IV erst ersichtlich geworden, dass es sich bei Dr. med. C. _____ um den Arzt handle, der den Beschwerdeführer zufolge seiner langjährigen Behandlung am besten gekannt und deshalb auch Auskunft über dessen gesundheitlichen Verhältnisse bei Abschluss des Versicherungsvertrags bzw. beim Ausfüllen der Gesundheitsdeklaration am 22. Mai 2001 habe geben können. Es sei deshalb nachvollziehbar und nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den - von ihrem beratenden Arzt zweimalig angeforderten - Bericht des Dr. med. C. _____ vom 2. Juli 2015 abgewartet habe. Erst nach Vorliegen desselben und des beigelegten Berichts des Dr. med. D. _____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 10. April 1995 sei die Entscheidungsgrundlage liquid und der Versicherer in der Lage gewesen, darüber zu befinden, ob tatsächlich eine Anzeigepflichtverletzung und dementsprechend ein Kündigungsgrund gegeben war. Auch wenn aus den IV-Dokumenten die POS-Diagnose schon erkennbar gewesen sei, habe die Beschwerdegegnerin aus diesem Umstand noch nicht ohne weiteres auf eine Verletzung der Anzeigepflicht schliessen müssen. Im Rahmen der Untersuchungspflicht sei sie vielmehr gehalten gewesen, den diesbezüglichen Sachverhalt vertieft abzuklären. Der Bericht des Dr. med. C. _____ vom 2. Juli 2015 sei deshalb - wie auch derjenige der Frau Dr. med. B. _____ vom 4. März 2015 - notwendiger Aktenbestandteil gewesen, um abschliessend entscheiden zu können, ob die Anzeigepflicht verletzt worden sei oder nicht. Dass aus den zusätzlich eingeholten ärztlichen Auskünften letztlich keine weiterführenden Informationen hervorgegangen seien, sei für die Vorsorgeeinrichtung nicht vorhersehbar gewesen und vermöge am Beginn des vierwöchigen Fristenlaufs mit deren Eingang nichts zu ändern. Die Rücktrittserklärung mit Schreiben vom 21. Juli 2015 sei demnach rechtzeitig innerhalb der vierwöchigen Frist gemäss aArt. 6 VVG ausgesprochen worden.

4.4. Diese rechtliche Schlussfolgerung der Vorinstanz ist bundesrechtskonform.

4.4.1. Entgegen den Einwendungen in der Beschwerde erlangt ein Versicherer nicht bereits "grundsätzlich mit der Zustellung der IV-Akten Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung, wenn aus diesen das verschwiegene Leiden hervorgeht". Zwar war der Beschwerdegegnerin auf Grund der ihr Ende November 2014 zugestellten IV-Unterlagen bekannt, dass der Versicherte seit seiner Kindheit an einem POS litt. Auch konnten den betreffenden Akten gewisse Anhaltspunkte darauf entnommen werden, wie es sich damit in Bezug auf die Fragestellungen in der vom Beschwerdeführer mit Blick auf den Versicherungsabschluss am 22. Mai 2001 ausgefüllten Gesundheitserklärung verhielt. Sichere, zweifelsfreie Kenntnis, die rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Annahme der vollständigen Orientierung über die Anzeigepflichtverletzung vorausgesetzt wird, hat sich daraus jedoch nicht ergeben. Insbesondere fehlen in der IV-Dokumentation echtzeitliche ärztliche Angaben, welche unmittelbar Rückschlüsse auf den Wahrheitsgehalt der Antworten des Versicherten im Rahmen der Gesundheitsdeklaration gegeben hätten. Es lag daher nahe bzw. war unabdingbar, dass die Beschwerdegegnerin sich bei der laut Akten behandelnden Ärzteschaft um diesbezügliche Auskünfte bemühte. Sie tat dies denn auch zum einen mittels Anfrage ihres beratenden Arztes bei Frau Dr. med. B. _____ vom 12. Februar 2015. Diese sah sich gemäss Bericht vom 4. März 2015 ausserstande, ausführlich und insbesondere auf Grund eigener Beobachtungen zur gesundheitlichen Situation des Versicherten vor dem 22. Mai 2001 Stellung zu nehmen. Die Vorsorgeeinrichtung wandte sich deshalb am 16. April 2015 bzw., nachdem keine Antwort eingetroffen war, nochmals am 16. Juni 2015 an den von Frau Dr. med. B. _____ - und vom Beschwerdeführer selber (vgl. Gesundheitsdeklaration vom 22. Mai 2001, S. 1 lit. B Frage 5 am Ende) - als zuständig bezeichneten Arzt Dr. med. C. _____, welcher sich am 2. Juli 2015 vernehmen liess.

4.4.2. Der Versicherer ist zwar nicht verpflichtet, bei einem allgemeinen Verdacht einer Anzeigepflichtverletzung entsprechende Nachforschungen anzustellen (Urteil 4A_285/2009 vom 22. Oktober 2009 E. 3.1). Sofern sich jedoch die Verdachtgründe konkretisieren, muss er das Nötige vornehmen, um die seine Überzeugung untermauernden Angaben zu erhalten (Urteil 5C.229/1993 vom 18. März 1994 E. 2; Nef, a.a.O., N. 23 zu

Art. 6 VVG). Die Beschwerdegegnerin hat die entsprechenden Schritte, wie hiavor dargelegt, nach Erhalt der IV-Akten Ende November 2014 in die Wege geleitet. Es kann ihr dabei nicht vorgehalten werden, dass sie, um die bereits vorhandenen Hinweise auf eine mögliche Anzeigepflichtverletzung zu verifizieren, spezifisch mit Blick auf die Situation im Zeitpunkt des Ausfüllens der Gesundheitserklärung ergänzende Auskünfte bei den mit den Gegebenheiten vertrautesten behandelnden Ärzten einholte. Erst daraus resultierte ein für die Beschwerdegegnerin gesichertes, sprich abgerundetes Gesamtbild. Dass sich aus dem Bericht des Dr. med. C. _____ vom 2. Juli 2015 allein letztendlich keine "weiterführenden Informationen" ergaben, wie in der Beschwerde moniert, ändert nichts daran, dass sich dadurch die schon in den IV-Akten angelegten Verdachtsmomente erhärten liessen, dies insbesondere auch durch den an Dr. med. C. _____ gesandten Bericht des Neurologen Dr. med. D. _____ vom 10. April 1995. Erst damit sah sich die Beschwerdegegnerin bezüglich der im Hinblick auf eine mögliche Anzeigepflichtverletzung entscheidenderheblichen Umstände vollständig bestätigt und lag die "sichere, zweifelsfreie Kenntnis" vor. Schliesslich geht es hier anders als im von der Beschwerdeführerin angeführten bundesgerichtlichen Urteil C.412/1987 vom 4. Februar 1988) nicht bloss um einen einzigen - fristauslösenden - Arztbericht, der durch einen späteren Bericht hinsichtlich der wesentlichen Aspekte mehr oder weniger eins zu eins bekräftigt wurde (vgl. E. 2 des erwähnten Urteils). Vielmehr war die Beschwerdegegnerin mit einem umfangreichen IV-Dossier konfrontiert, aus dem sich die schlüssigen Anhaltspunkte für die Annahme einer allenfalls im Mai 2001 begangenen Verletzung der Anzeigepflicht nicht ohne weiteres herauslesen liessen. Daher war es mit der Vorinstanz angezeigt, dass sich der Versicherer mittels der zusätzlich angeforderten Aussagen der Dres. med. B. _____ und C. _____ gleichsam abzusichern versuchte im Sinne der Komplettierung der schon vorhandenen medizinischen Informationen.

4.5. Die am 21. Juli 2015 ausgesprochene Rücktrittserklärung bzw. Kündigung des Versicherungsverhältnisses ist mithin rechtzeitig innerhalb der vierwöchigen Frist gemäss aArt. 6 VVG ergangen.

5.

Da die übrigen Elemente der Anzeigepflichtverletzung zu bejahen sind - die diesbezüglichen Erwägungen des kantonalen Gerichts beinhalten keine offensichtlichen Rechtsverletzungen, weshalb darauf mangels Anfechtung abgestellt werden kann (vgl. E. 2.2 hiavor) -, bleibt es damit beim vorinstanzlichen Entscheid.

6.

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 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 Solothurn und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 16. Mai 2019

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl