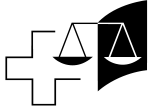


Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal



9C_50/2023

Urteil vom 28. März 2024

III. öffentlich-rechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Parrino, Präsident,
Bundesrichterin Moser-Szeless, Bundesrichter Beusch,
Gerichtsschreiber Nabold.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Soluna Girón,
Beschwerdeführerin,

gegen

Personalvorsorgestiftung B. _____, c/o B. _____ AG,
vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Gnädinger,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Berufliche Vorsorge,

Beschwerde gegen das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 8. Dezember 2022 (BV.2021.00062).

Sachverhalt:

A.
Die 1973 geborene A. _____ war vom 1. April 2015 bis 30. Juni 2017 als Buchhalterin bei der B. _____ AG, angestellt. Am 22. April 2015 füllte sie zu Händen der Personalvorsorgestiftung B. _____ eine Gesundheitserklärung aus. Nachdem sich A. _____ am 8. September 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte, sprach ihr die IV-Stelle des Kantons Zürich mit Verfügungen vom 22. Juli 2020 und vom 6. August 2020 ab dem 1. Januar 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu. Mit Schreiben vom 14. September 2020 teilte die Personalvorsorgestiftung B. _____ A. _____ mit, aufgrund der Akten der IV-Stelle sei von einer Anzeigepflichtverletzung auszugehen, weshalb der Vertrag betreffend überobligatorische Leistungen gekündigt werde. Zudem stellte die Vorsorgestiftung der Versicherten mit Schreiben vom 23. September 2020 die Ausrichtung einer Invalidenrente gemäss BVG in der Höhe von Fr. 19'140.- pro Jahr in Aussicht.

B.
Am 26. Oktober 2021 erhob A. _____ vor dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Klage gegen die Personalvorsorgestiftung B. _____ und beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr ab 1.

Juni 2020 eine reglementarische Invalidenrente in der Höhe von Fr. 96'720.- pro Jahr (zuzüglich Zinsen ab Klageerhebung bzw. Fälligkeit) auszurichten. Das kantonale Gericht wies die Klage mit Urteil vom 8. Dezember 2022 ab, soweit es auf sie eintrat.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt A. _____ die Aufhebung des kantonalen Urteils und erneuert gleichzeitig das vorinstanzlich gestellte Klagebegehren.

Während die Personalvorsorgestiftung B. _____ auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherungen auf ein Vernehmlassung.

In ihren Eingaben vom 20. Oktober und vom 29. Dezember 2023 hält A. _____ an ihrem Rechtsbegehren fest.

Mit Eingabe vom 18. Januar 2024 reicht die Personalvorsorgestiftung B. _____ das von der Invalidenversicherung eingeholte psychiatrische Gutachten des PD Dr. med. D. _____, vom 10. November 2023 zu den Akten. Daraufhin bestätigt A. _____ mit Schreiben vom 1. Februar 2024 ihr Festhalten an den gestellten Rechtsbegehren.

Erwägungen:

1.

Das kantonale Gericht trat mangels Rechtsschutzinteressen nicht auf die Klage der Versicherten ein, soweit diese den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge betraf. Die Beschwerdeführerin legt nicht dar (Art. 42 Abs. 2 BGG), inwiefern dieses Nichteintreten bundesrechtswidrig sein sollte; entsprechend ist auf die Beschwerde, soweit sie wiederum obligatorische Leistungen miteinschliesst, nicht einzutreten.

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 134 V 250** E. 1.2 mit Hinweisen; **133 III 545** E. 2.2; **130 III 136** E. 1.4). 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 141 V 234** E. 1 mit Hinweisen).

2.2. Das Bundesgericht kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz 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). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein (Art. 97 Abs. 1 BGG).

Die beschwerdeführende Partei, welche die Sachverhaltsfeststellungen der Vorinstanz anfechten will, muss substantiiert darlegen, inwiefern die Voraussetzungen einer Ausnahme gemäss Art. 105 Abs. 2 BGG gegeben sind und das Verfahren bei rechtskonformer Ermittlung des Sachverhalts anders ausgegangen wäre; andernfalls kann ein Sachverhalt, der vom im angefochtenen Entscheid festgestellten abweicht, nicht berücksichtigt werden (**BGE 140 III 16** E. 1.3.1 mit Hinweisen).

2.3. Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG; **BGE 135 V 194**), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (**BGE 133 III 393** E. 3). Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Beweismittel, welche erst nach dem angefochtenen Entscheid entstanden sind, sind im bundesgerichtlichen Verfahren als echte Noven von vornherein unbeachtlich (**BGE 143 V 19** E. 1.2 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C_170/2021 vom 14. April 2021 E. 1.3). Das von der Beschwerdegegnerin am 18. Januar 2024 eingereichte Gutachten der PD Dr. med. D. _____ vom 10. November 2023 ist als echtes Novum bei der Urteilsfindung nicht zur berücksichtigen.

3.

Es steht fest und ist unbestritten, dass die Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge hat (vgl. E. 1 hievore). Streitig bleibt, ob sich dieser Anspruch auf eine Rente aus der obligatorischen Vorsorge beschränkt, oder ob ein darüberhinausgehender Anspruch auf eine reglementarische Rente besteht. Zu prüfen ist in diesem Zusammenhang, ob das kantonale Gericht

Bundesrecht verletzte, als es die am 14. September 2020 erfolgte Kündigung der weitergehenden Vorsorge durch die Vorsorgeeinrichtung wegen einer Anzeigepflichtverletzung als rechtswirksam erachtete.

4.

4.1. 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. VVG des Bundesgesetzes vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) subsidiär und analog anwendbar (statt vieler: Urteil 9C_333/2017 vom 25. Januar 2018 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Diesfalls ist vorliegend die bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandene Fassung des VVG (analog) anwendbar.

4.2. Gemäss aArt. 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 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 aArt. 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.

Trotz Anzeigepflichtverletzung kann die Versicherung den Vertrag gemäss Art. 8 Ziff. 3 VVG unter anderem dann nicht kündigen, wenn sie die verschwiegene Tatsache gekannt hat oder gekannt haben muss. Gleiches gilt, wenn das Versicherungsunternehmen die unrichtig angezeigte Tatsache richtig geplant hat oder genannt haben muss (Art. 8 Ziff. 4 VVG).

4.3. Art. 2.5.2 lit. a des Vorsorgereglements der Personalvorsorgestiftung B. _____ (in der ab 1. Januar 2013 gültigen Fassung) sieht vor, dass die Stiftung beim Eintritt von den Versicherten eine schriftliche Auskunft über deren Gesundheitszustand einholen kann. Stellt die Stiftung nachträglich fest, dass in der schriftlichen Erklärung unwahre oder unvollständige Angaben gemacht hat, so kann sie gemäss Art. 2.5.2 lit. f des Vorsorgereglements die Leistungen auf die BVG-Mindestleistungen herabsetzen. Die Leistungsreduktion wird den Versicherten innerhalb von zwei Monaten nach Kenntnisnahme der Anzeigepflichtverletzung durch die Stiftung angezeigt.

4.4. Nach der Rechtsprechung weist die Anzeigepflicht des Antragstellers 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 somit nicht verpflichtet, von sich aus über bestehende Gefahren Auskunft zu geben (**BGE 134 III 511** E. 3.3.2; **116 II 338** E. 1a; **116 V 218** E. 5a; Urteil 4A_134/2013 vom 11. September 2013 E. 4.1). Die Tragweite der einzelnen Fragen bestimmt sich - gleich wie der Vertragsinhalt - nach dem Vertrauensprinzip. Es ist dabei darauf abzustellen, was vernünftigerweise gemeint sein muss und der konkrete Antragsteller annehmen darf, wenn er über die Fragen der Versicherungsgesellschaft in der vom VVG verlangten Weise ernsthaft nachdenkt (**BGE 136 III 334** E. 2.3; **118 II 333** E. 2b). Die Rechtsprechung hat in diesem Zusammenhang den Begriff des "subjektiven Verständnishorizonts" geschaffen (**BGE 134 III 511** E. 3.3.3 und E. 5.2.2). Es ist zu beachten, dass eine Frage einschränkend auszulegen ist, wenn sie an sich oder aufgrund ihrer Beziehung zu den übrigen dem Antragsteller vorgelegten Fragen Zweifel über den Umfang der Deklarationspflicht weckt. Das folgt einerseits aus dem Grundsatz, dass die Anzeigepflicht nur soweit besteht, als die Fragen des Versicherers reichen. Andererseits wird ganz allgemein eine Verletzung der Anzeigepflicht nur mit Zurückhaltung angenommen, weil damit die einschneidende Folge des Wegfalls des Versicherungsvertrags verbunden ist (**BGE 118 II 333** E. 2b mit Hinweis; Urteil 9C_471/2015 vom 11. März 2016 E. 5.3).

5.

5.1. Das kantonale Gericht bejahte eine Anzeigepflichtverletzung unter anderem deshalb, weil die Beschwerdeführerin in der Gesundheitserklärung vom 22. April 2015 die Frage 10c "Haben oder hatten Sie

in den letzten 10 Jahren jemals Krankheiten des Gehirns, der Nerven (z.B. Epilepsie, Lähmung, Multiple Sklerose), der Psyche (z.B. Angstzustände, Depressionen) ?" verneinte. Entgegen dieser Angabe stehe fest, dass sie im Jahre 2006 einen Erschöpfungszustand erlitten und wegen diesem in ärztlicher Behandlung stand, wobei dieser Zustand in den Akten unterschiedlich umschrieben wurde ("Burnout", Erschöpfungsdpression, Erschöpfungssyndrom, depressive Episode).

5.2. Rechtsprechungsgemäss fliesst aus der Bestimmung, wonach die Versicherung den Vertrag nicht kündigen darf, wenn er die nicht oder unrichtig angezeigte Tatsache kennt oder kennen muss (Art. 8 Ziff. 3 + 4 VVG; vgl. E. 4.2 hiervor) eine Pflicht der Versicherung, die Antworten der versicherten Person aufmerksam und sorgfältig zu prüfen. Zwar darf dies nicht zu einer Umkehr der Rollen in dem Sinne führen, als die Versicherung gehalten wäre, selbst Nachforschungen anzustellen, um ihre eigenen Fragen zu beantworten. Die Versicherung muss indessen gegebenenfalls weitere Informationen einholen, um Unklarheiten zu beseitigen oder offengebliebene Fragen zu klären, die sich aus den Antworten der versicherten Person ergeben (Urteil 9C_380/2018 vom 14. November 2018 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

5.3. Die Versicherte verneinte im Gesundheitsfragebogen vom 22. April 2015 nicht nur die Frage 10c, sondern auch die Frage 9a ("Wurden Sie in den letzten 5 Jahren wegen gesundheitlicher Probleme/ Störungen beraten, untersucht oder behandelt? [z.B. durch einen Arzt, Psychiater, Psychologen, Chiropraktiker, oder andere]). Gleichzeitig bejahte sie die Frage 8 ("Waren Sie in den letzten 5 Jahren jemals länger als 4 Wochen ohne Unterbruch ganz oder teilweise arbeitsunfähig?"), wobei sie anmerkte, im Jahre 2012 für circa zwei Monate von ihrem Hausarzt wegen "Überarbeitung" als zu 50 % arbeitsunfähig qualifiziert worden zu sein. Aus diesem Antwortverhalten ergibt sich klar, dass die Versicherte die in der Vergangenheit verschiedentlich aufgetretenen Überarbeitungssituationen nicht verschweigen wollte, sondern diese nicht als gesundheitliches Problem/Störung im Sinne der ihr gestellten Fragen erkannte. Dass die Beschwerdeführerin die ihr vorgelegten Fragen missverstanden hat, hätte die Beschwerdegegnerin bei einer aufmerksamen und sorgfältigen Prüfung der Antworten auffallen müssen. Entsprechend wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, die Beschwerdeführerin auf dieses Missverständnis aufmerksam zu machen und um Klärung des Sachverhaltes zu bitten. Indem sie dies unterliess, hat sie ihr Recht, sich im Schadenfall in gutem Glauben auf eine Anzeigepflichtverletzung berufen zu können, verwirkt (vgl. auch Urteil 4A_376/2014 vom 27. April 2015 E. 2.4.1).

5.4. Ist es somit der Beschwerdegegnerin in Anwendung von Art. 8 Ziff. 3 bzw. 4 VVG verwehrt, sich auf ein allfällige Anzeigepflichtverletzung im Zusammenhang mit den Überarbeitungssituationen der Beschwerdeführerin zu berufen, so kann die Frage, ob die Beschwerdeführerin ihre Anzeigepflicht in relevanter Weise verletzt hat, offenbleiben. So oder anders ist die Beschwerde gutzuheissen und festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Vertrag betreffend überobligatorische Leistungen nicht kündigen durfte und dieser Vertrag weiterbesteht. Die Beschwerdeführerin hat die Ausrichtung einer konkret bezifferbaren Leistung beantragt. Die Vorinstanz hat sich dazu - gestützt auf ihre damalige Rechtsauffassung konsequenterweise - nicht weiter geäußert. Diesbezüglich ist die Sache unter Aufhebung des kantonalen Urteils an die Vorinstanz zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist (vgl. E. 1 hiervor).

6.

Die Rückweisung der Sache zu erneutem Entscheid mit offenem Ausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten sowie der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG (**BGE 141 V 281** E. 11.1). Entsprechend sind die Gerichtskosten vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese hat der Beschwerdeführerin überdies eine Parteientschädigung auszurichten.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 8. Dezember 2022 aufgehoben. Die Sache wird zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

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

Luzern, 28. März 2024

Im Namen der III. öffentlich-rechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Parrino

Der Gerichtsschreiber: Nabold