Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
B 103/06

Urteil vom 2. Juli 2007
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Seiler, Ersatzrichter Maeschi,
Gerichtsschreiber Arnold.

Parteien
B._____, 1953, Beschwerdeführerin, vertreten durch Ueli Kieser, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich, und dieser substituiert durch Rechtsanwalt Kaspar Gehring, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

Migros-Pensionskasse, Bachmattstrasse 59, 8048 Zürich 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber, Seestrasse 6, 8002 Zürich.

Gegenstand
Berufliche Vorsorge,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. Juni 2006.

Sachverhalt:
A.
A.a Die 1953 geborene B._____ hält sich seit Juni 1974 in der Schweiz auf und arbeitete als Service-Angestellte in Gastwirtschaftsbetrieben. Am 16. Januar 1990 erlitt sie als Beifahrerin im Personenwagen des Ehemannes in Bosnien-Herzegowina einen Verkehrsunfall, bei dem sie sich eine Commotio cerebri, eine Nasenbeinfraktur sowie Gesichtsverletzungen zuzog. In der Folge kam es zu zunehmender Nervosität, Ängsten und rezidivierenden Kopfschmerzen. Die Ärzte des Universitätsspitals X._____ diagnostizierten am 10. September 1991 eine neurotische Depression und am 21. Oktober 1992 ein chronisches Schmerzsyndrom sowie eine leichte depressive Entwicklung. In der Zeit ab 27. Mai 1991 wurde B._____ wegen Haarausfalls (Alopecia areata totalis) behandelt. Später traten Zervikalgien und Lumboischialgien auf, welche ab Juni 2001 zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führten. Am 27. August 2001 stellte B._____ ihre Tätigkeit als Angestellte im Personalrestaurant des Migros-Verteilbetriebes ein. Auf den 31. Oktober 2002 wurde ihr Arbeitsverhältnis gekündigt. Am 12. September 2002 meldete sie sich zum Bezug einer Rente der Eidg. Invalidenversicherung an. Mit Verfügung vom 15. Oktober 2003 sprach ihr die IV-Stelle Zürich
rückwirkend ab 1. Juli 2002 eine ganze Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 80 % zu.
A.b Die Migros-Pensionskasse (nachfolgend: MPK), bei welcher B._____ berufsvorsorgerechtlich versichert gewesen war, anerkannte den Anspruch auf eine volle Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge, trat gleichzeitig jedoch vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurück, weil die Versicherte in der Gesundheitserklärung vom 27. März 2000 falsche Angaben gemacht und insbesondere ihre vorbestandenen Leiden (chronische Spannungskopfschmerzen, schwere Depression, Zervikobrachialgie, Lumboischialgie, Kribbelparästhesien sowie Haarausfall) nicht angegeben habe (Mitteilung vom 19. Januar 2004). Daran hielt sie mit Schreiben vom 11. März 2004 fest.
B.
B._____ liess beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Klage einreichen und beantragen, es sei

die MPK zu verpflichten, ihr ab 1. September 2003 zusätzlich zur Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge eine Rente der weitergehenden Vorsorge aufgrund eines Invaliditätsgrades von 80 % auszurichten; ferner seien die nachzuzahlenden Renten ab dem Klagedatum zu verzinsen.

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zog die Akten der Eidg. Invalidenversicherung bei, führte einen doppelten Schriftenwechsel durch und wies die Klage mit Entscheid vom 30. Juni 2006 ab.
C.
B._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und das Klagebegehren erneuern.

Die MPK lässt auf kosten- und entschädigungspflichtige Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 396).
2.
2.1 Im kantonalen Entscheid wird zutreffend dargelegt, dass sich die Verletzung der Anzeigepflicht und deren Folgen im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge nach den statutarischen und reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung, bei Fehlen entsprechender Normen analogieweise nach Art. 4 ff. VVG beurteilen (BGE 119 V 283 E. 4 S. 286).
2.2 Das Reglement der MPK in der hier anwendbaren Fassung von 1998 sieht in Art. 57 Ziff. 3 vor, dass bei Anzeigepflichtverletzung alle Leistungen auf das Niveau des gesetzlichen Obligatoriums gekürzt werden. Für die Mitteilung der Kürzung steht der Kasse im Leistungsfall eine Frist von sechs Monaten zu. Die Frist beginnt, wenn die Kasse zuverlässige Kunde von Tatsachen erhält, aus denen sich der sichere Schluss auf Verletzungen der Anzeigepflicht ziehen lässt. Angesichts dieser Regelung gelangt im vorliegenden Fall nicht die Verwirkungsfrist von vier Wochen gemäss Art. 6 Abs. 2 VVG, sondern die längere reglementarische Frist von sechs Monaten zur Anwendung. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist diese Frist nicht bundesrechtswidrig. Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, Art. 6 Abs. 2 VVG solle sicherstellen, dass innert einer angemessenen kurzen Frist über eine allfällige Anzeigepflichtverletzung entschieden werde, und dieser Schutz müsse auch dann gewährleistet sein, wenn die Bestimmung analog auf überobligatorische Vorsorgeverhältnisse angewendet werde, so übersieht sie, dass Art. 6 Abs. 2 VVG hier nicht analog Anwendung findet. Auch kann eine Frist von sechs Monaten im Hinblick auf die in
solchen Fällen oft erforderlichen vertrauensärztlichen Abklärungen nicht als übermässig lang betrachtet werden. Mit dem am 19. Januar 2004 erklärten Rücktritt wegen Anzeigepflichtverletzung hat die Beschwerdegegnerin die reglementarische Frist eingehalten. Dabei kann offen bleiben, ob sie bereits mit der Zustellung des IV-Rentenentscheids am 3. November 2003 oder erst mit der am 19. Dezember 2003 erfolgten Zustellung der eingeforderten IV-Akten hinreichende Kenntnis von einem die Leistungskürzung wegen Anzeigepflichtverletzung Anlass gebenden Sachverhalt hatte (vgl. hiezu das ebenfalls die MPK betreffende Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts B 50/02 vom 1. Dezember 2003).
3.
3.1 In der "Gesundheitserklärung" vom 27. März 2000 hat die Beschwerdeführerin die Frage 1 ("Sind sie heute gesund und ohne Beschwerden voll arbeitsfähig, und waren sie dies auch während der vergangenen 12 Monate?") bejaht. Die Fragen 2 ("Haben Sie eine chronische Krankheit [z.B. Zuckerkrankheit, hoher Blutdruck]oder leiden Sie an den Folgen einer früheren Krankheit oder eines früheren Unfalls?") und 4 ("Nehmen Sie regelmässig Medikamente zu sich?") verneinte sie. Die Frage 8 ("Haben Sie in den letzten zehn Jahren eine schwere Krankheit [z.B. mit Spitalaufenthalt]durchgemacht, einen schweren Unfall erlitten oder sich einer Operation unterzogen?") bejahte sie, wobei sie unter "Art der Krankheit" keine Angaben machte, unter "Art des Unfalls" einen Autounfall und unter "Art der Operation" eine Nasenoperation erwähnte. Auf weitere Fragen gab sie an, von Januar bis Juni 1992 im Spital Y._____ hospitalisiert gewesen zu sein. Als behandelnden Arzt nannte sie Dr. med. G._____. Mit ihrer Unterschrift bestätigte sie, die Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet und von den Folgen einer Falschdeklaration gemäss Art. 57 des Reglements Kenntnis zu haben. Das

Formular war der Personalabteilung des Arbeitgebers einzureichen,
welche eine vertrauensärztliche Untersuchung als notwendig erachtete und die Gesundheitserklärung an die Geschäftsstelle der MPK weiterleitete. Diese unterbreitete den Fall dem Vertrauensarzt Dr. med. M._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, welcher am 13. April 2000 feststellte, der Autounfall liege nun neun Jahre zurück, weshalb die Unfallfolgen ausgeheilt sein dürften und eine Aufnahme ohne Vorbehalt erfolgen könne.
3.2 Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an den Unfall vom 16. Januar 1990, bei dem sie sich eine Commotio cerebri, eine Nasenbeinfraktur sowie Gesichtsverletzungen zuzog, an Kopfschmerzen, zunehmender Nervosität, Angstzuständen und einer depressiven Entwicklung litt. Das psychische Leiden wurde laut Bericht des Universitätsspitals X._____ vom 21. November 2002 vom 10. September 1991 bis 21. Oktober 1992 behandelt. Weitere psychotherapeutische Massnahmen sind nicht aktenkundig. Aus dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. H._____ vom 3. Juni 2003 geht indessen hervor, dass im Jahr 1996 ein psychiatrisches Konsilium durch Frau Prof. Dr. W._____ stattgefunden hat, welche dem Hausarzt am 4. Dezember 1996 empfahl, eine medikamentöse Behandlung durchzuführen. Bei der psychiatrischen Untersuchung vom 19./25. Mai 2003 klagte die Beschwerdeführerin über Kopf-, Rücken-, Nacken-, Schulter- und Armschmerzen sowie Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte; weiter erklärte sie, an Depressionen, Schlafstörungen, Lärmempfindlichkeit sowie an "Unerträglichkeit grosser Menschenmengen" zu leiden. Ihren Angaben zufolge bestanden die Beschwerden seit dem Unfall, mit Ausnahme der Rückenschmerzen, welche vor
ungefähr vier bis fünf Jahren aufgetreten seien. Dass seit Jahren Zervikobrachialgien und Lumboischialgien bestanden haben, wird auch im Bericht der Dres. med. O._____ und E._____, Orthopädische Universitätsklinik Z._____, vom 7. November 2002 festgestellt. Zwar ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (im Rahmen des von der Beschwerdeführerin absolvierten Arbeitspensums von 80 %) erst im Juni 2001 und damit nach der Gesundheitserklärung vom 27. März 2000 eingetreten. Die Beschwerdeführerin hatte indessen schon zuvor während Jahren an Rückenbeschwerden gelitten und es spricht nichts dafür, dass in den zwölf Monaten vor der Gesundheitserklärung eine entscheidende Besserung eingetreten war. Vielmehr ist von einer allmählichen Verschlechterung des Zustandes auszugehen, wofür auch die anlässlich der Untersuchungen vom Sommer 2001 erhobenen Befunde in Form einer grossen sequestrierten Diskushernie L5 sowie degenerativer Veränderungen der LWS und der HWS sprechen. Angesichts der von der Beschwerdeführerin selbst als langjährig bezeichneten Rückenschmerzen durfte sie sich nicht als gesund und beschwerdefrei erklären. Dies auch insofern nicht, als sie an einer Alopezie litt, welche ab 1991 und bis ins Jahr 2001
immer wieder zu Untersuchungen und Behandlungen sowie zur Kostenübernahme von Perücken durch die Eidg. Invalidenversicherung Anlass gegeben hatte. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Gesundheitserklärung auch in psychischer Hinsicht beeinträchtigt war. Im psychiatrischen Gutachten vom 3. Juni 2003 wird die Auffassung des Hausarztes, wonach eine schwere Beeinträchtigung vorliege (Bericht vom 4. November 2002), bestätigt. Diese Beurteilung ist auch für den Zeitpunkt der Gesundheitserklärung als massgebend zu betrachten, zumal die Störung nach den Angaben der Beschwerdeführerin seit dem Unfall besteht und sie die Beeinträchtigung selber als schwer empfand. Sie durfte sich daher auch in diesem Punkt nicht als gesund bezeichnen und wäre gehalten gewesen, das langjährige psychische Leiden, welches zu einer (allerdings kurzfristigen) Behandlung Anlass gegeben hatte, zu deklarieren. Im Hinblick auf den chronischen Charakter der Rückenbeschwerden und der psychischen Beeinträchtigungen hätte sie auch Frage 2 nicht mit Nein beantworten dürfen und nähere Angaben zu den bestehenden Beschwerden machen müssen. Fraglich erscheint, ob ihr eine mangelhafte Beantwortung auch von Frage 8 vorzuwerfen ist. Einerseits hat sie den
Unfall vom 16. Januar 1990, die erfolgte Nasenoperation und den Spitalaufenthalt von 1992 erwähnt. Anderseits musste sie nicht notwendigerweise davon ausgehen, dass sie gemäss Fragestellung in den letzten zehn Jahren eine schwere (beispielsweise mit einem Spitalaufenthalt verbundene) Krankheit durchgemacht hatte. Für die Annahme einer den Rücktritt vom überobligatorischen Vorsorgevertrag rechtfertigenden Anzeigepflichtverletzung genügt es indessen, dass sie nach dem Gesagten die Fragen 1 und 2 nicht pflichtgemäss beantwortet hat.
3.3 Was die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Rechtsprechung zu den Anforderungen an die Fragestellung vorbringen lässt, vermag zu keiner anderen Beurteilung zu führen. Anders als in dem in SZS 42/1998 veröffentlichten Urteil G. vom 14. Mai 1997 beurteilten Sachverhalt, wird hier nicht lediglich die subjektive Frage gestellt, ob sich die zu versichernde Person "für gesund und voll arbeitsfähig halte". Vielmehr wird ge-

fragt, ob sie gesund und ohne Beschwerden voll arbeitsfähig sei, wobei sich aus der Fragestellung klar ergibt, dass nicht nur gesundheitliche Beeinträchtigungen zu melden sind, welche zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Zudem wird nicht allein auf den Zeitpunkt der Gesundheitserklärung, sondern auf die letzten zwölf Monate Bezug genommen. Anders als in jenem Fall stehen vorliegend nicht nur Rückenbeschwerden, sondern komplexe somatisch/psychische Beschwerden zur Diskussion, welche zu zahlreichen Untersuchungen und teilweise lang dauernden Behandlungen Anlass gegeben haben. Auch unter Berücksichtigung dessen, dass bei weit gefassten Fragen, welche einen grossen Beurteilungsspielraum öffnen, eine Verletzung der Anzeigepflicht nur mit grosser Zurückhaltung angenommen werden darf, ist festzustellen,
dass die Beschwerdeführerin ihrer Anzeigepflicht nicht nachgekommen ist. Die Angaben in der Gesundheitserklärung kontrastieren denn auch deutlich von denjenigen zu den Behinderungen in der Anmeldung zum Rentenbezug bei der Eidg. Invalidenversicherung. Sie stammen anscheinend vom behandelnden Arzt Dr. med. S._____, stützen sich indessen auf die medizinischen Akten und die Angaben der Beschwerdeführerin. Es geht daraus hervor, dass die krankheitsbedingte Behinderung (Rückenleiden) seit 1999 besteht. In einem Bericht an die IV vom 4. November 2002 führt der behandelnde Arzt zudem aus, die Versicherte stehe seit dem Unfall vom 15. Januar 1990 ständig in ärztlicher Behandlung. Auch wenn Dr. med. S._____ die Beschwerdeführerin erst ab 11. Juli 2001 behandelt hat, bestätigen seine Angaben die Feststellung, dass sich die Beschwerdeführerin in der Zeit bis zur Gesundheitserklärung vom 27. März 2000 nicht als gesund und beschwerdefrei bezeichnen durfte. Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdeführerin auch, soweit sie geltend macht, die MPK sei aufgrund des Vertrauensschutzes zur Ausrichtung von überobligatorischen Leistungen verpflichtet, nachdem sie bei der Aufnahme von einer vertrauensärztlichen Untersuchung abgesehen habe.
Ausschlaggebend hiefür war, dass die Beschwerdeführerin lediglich den rund zehn Jahre zurückliegenden Unfall und die unmittelbaren Folgen, nicht aber die späteren Unfallfolgen und Krankheiten angegeben hatte. Weil der Verzicht auf eine vertrauensärztliche Untersuchung Folge der Anzeigepflichtverletzung war, kann die Berufung auf den Vertrauensschutz nicht gehört werden. Unbegründet ist schliesslich der Einwand, die Rücktrittserklärung genüge den formellen Anforderungen nicht. Im Schreiben vom 19. Januar 2004 hat die MPK der Beschwerdeführerin mitgeteilt, aufgrund der vorgenommenen Abklärungen habe der Vertrauensarzt festgestellt, dass sie bei der Aufnahme in die Pensionskasse die vorbestandenen Leiden (chron. Spannungskopfschmerzen, schwere Depression, Zervikobrachialgie, Lumboischialgie, Kribbelparästhesien sowie Haarausfall) in der Gesundheitserklärung vom 27. März 2000 nicht angegeben habe. Zwar wird in der Rücktrittserklärung nicht näher angegeben, welche Fragen unzutreffend oder unvollständig beantwortet wurden. Es geht daraus jedoch eindeutig hervor, worin die verschwiegenen Gefahrstatsachen bestanden, und es ergibt sich daraus hinreichend klar, welche der konkreten Fragen als mangelhaft beantwortet erachtet wurden (vgl. BGE
129 III 713 mit Hinweisen; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts B 69/05 vom 7. September 2006).
4.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Die obsiegende Vorsorgeeinrichtung hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 2 OG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150 mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben und keine Parteientschädigung zugesprochen.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 2. Juli 2007
Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: