Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
B 106/05

Urteil vom 7. Dezember 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Frésard; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien
N._____, 1964, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Regula Schmid, Engelgasse 2/Marktplatz, 9004 St. Gallen,

gegen

ASGA Pensionskasse des Gewerbes, Rosenbergstrasse 16, 9001 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Marta Mozar, c/o Hubatka Müller & Vetter, Seestrasse 6, 8027 Zürich

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 8. August 2005)

Sachverhalt:
A.
A.a Der 1964 geborene N._____ war seit November 1997 als Geschäftsführer in der Firma T._____ tätig und bei der ASGA Pensionskasse des Gewerbes (nachfolgend: Pensionskasse) für die obligatorische und die weitergehende berufliche Vorsorge versichert. Wegen einer Änderung des Vorsorgeplanes, mit welcher die bisherige, 30% des Jahreslohnes betragende versicherte Invalidenrente, für die kaufmännische Geschäftsleitung mit Wirkung ab 1. April 2000 auf 50% des Jahreslohnes erhöht werden sollte, wurde eine Gesundheitsprüfung erforderlich. Auf der Grundlage eines Fragebogens über die Gesundheit und einer Untersuchung durch den Hausarzt vom Mai 2000 nahm die Vorsorgeeinrichtung N._____ ohne gesundheitlichen Vorbehalt in die Höherversicherung auf.
A.b In der Folge wurde das Arbeitsverhältnis mit der Firma T._____ auf Ende August 2001 aufgelöst. Da N._____ seit 18. Juni 2001 ununterbrochen arbeitsunfähig war, meldete er sich am 20. November 2002 unter Hinweis auf Depressionen und Alkoholprobleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 16. Oktober 2003 sprach ihm die IV-Stelle Thurgau mit Wirkung ab 1. Juni 2002 eine ganze Invalidenrente zu.

Am 7. August 2003 hatte N._____ auch die Vorsorgeeinrichtung um Ausrichtung einer Invalidenrente ersucht. Diese zog daraufhin die Akten der Invalidenversicherung bei. Diesen lag unter anderem der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. H._____, vom 22. Januar 2003 bei, welcher eine seit Juni 2001 bestehende schwere reaktive Depression, einen Aethylabusus und einen seit Jahren bestehenden Status nach massivem Cannabisabusus diagnostizierte. Zur Klärung der Frage, wie es sich mit dem Drogenkonsum im Zeitpunkt der Gesundheitserklärung vom Mai 2000 verhalten hatte, ersuchte die Pensionskasse Dr. med. H._____ am 15. Oktober 2003 um ergänzende Angaben. Dieser bestätigte in seiner Stellungnahme vom 3. November 2003

einen Cannabiskonsum für die Zeit von 1986 bis Sommer 2001. Mit Schreiben vom 7. November 2003 trat die Pensionskasse von der überobligatorischen Höherversicherung gemäss Vorsorgevertrag vom 9./16. Mai 2000 zurück, weil N._____ die Gesundheitserklärung nicht vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt habe. Infolge dieser Falschdeklaration würden die überobligatorischen Leistungen auf den Stand vor der Planänderung vom 1. April 2000 reduziert.
B.
Am 14. Oktober 2004 liess N._____ beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Klage einreichen mit dem Antrag, die Pensionskasse sei zu verpflichten, ihm die versicherten obligatorischen und überobligatorischen Leistungen gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100% nebst Zins von 5% zu erbringen. Das kantonale Gericht wies die Klage mit Entscheid vom 8. August 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt N._____ den vorinstanzlich gestellten Antrag erneuern.

Während die Pensionskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, lässt sich das Bundesamt für Sozialversicherungen nicht vernehmen.
D.
Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat die Pensionskasse am 13. Oktober 2006 aufgefordert, eine postalische Bestätigung über das genaue Datum der Aufgabe der eingeschrieben versandten Rücktrittserklärung vom 7. November 2003 einzureichen. Diese kam dem Ersuchen am 26. Oktober 2006 nach.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht mit Recht zum Ergebnis gelangt ist, der Anspruch des Beschwerdeführers auf die höheren Vorsorgeleistungen gemäss Vorsorgeplan vom 9./16. Mai 2000 sei zu verneinen. Unbestritten ist demgegenüber die Leistungspflicht der Pensionskasse im obligatorischen Bereich und im überobligatorischen Bereich gemäss Vorsorgeplan vom 17. Juli 1999.
2.
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 vier Wochen Art. 6 VVG (in der auch nachfolgend verwendeten, bis 31. Dezember 2005 in Kraft gestandenen Fassung) 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. Blosse Vermutungen, die zu grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit drängen, dass die Anzeigepflicht verletzt ist, genügen nicht (BGE 119 V 286 ff. Erw. 4 und 5). In den Urteilen R. vom 17. Dezember 2001, B 69/00, (zusammengefasst in SZS 2005 S. 481 f.), H. vom 26. November 2001, B 41/00, (zusammengefasst in SZS 2005 S. 429) sowie C. vom 30. August 2000, B 68/99, 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 (BGE 130 V 11 f. Erw. 2.1).
3.
Dr. med. H._____ führte im Arztbericht vom 22. Januar 2003 zu Handen der Invalidenversicherung eine schwere reaktive Depression, Aethylabusus und jahrelangen Cannabisabusus mit Affektverflachung an. Wegen der schweren Depression und einem sekundären massiven Alkoholkonsum sei aktuell keine Tätigkeit möglich. Auf Ersuchen der Pensionskasse präzisierte der Psychiater seine Angaben am 3. November 2003 dahingehend, dass sich nach der fristlosen Entlassung im Juni 2001 im Rahmen der reaktiven Depression ein Alkoholabusus entwickelt habe. Der anamnestisch seit 1986 bestandene Cannabis-abusus sei im Sommer 2001 gestoppt worden. Der Hausarzt, Dr. med. S._____ hielt am 11. November 2003 gegenüber dem Beschwerdeführer fest, aufgrund der Aufzeichnungen über die durchgeführten Untersuchungen habe ihm dieser am 19. März 1996 angegeben, er rauche einen Joint pro Tag, am 22. Mai 2000 seien es vier bis fünf Joints pro Woche gewesen und am 16. August 2002 habe er ihm gesagt, er sei abstinent. Das kantonale Gericht hat erwogen, aufgrund der

ärztlichen Aufzeichnungen sei klar und im Übrigen auch unbestritten, dass der Versicherte im Zeitpunkt der Gesundheitserklärung vom 28. Mai 2000 Cannabis konsumiert habe. Indem er dies in der
Gesundheitserklärung auf die Frage nach der Einnahme irgendwelcher Rauschgifte (Drogen) verneinte, habe er seine Anzeigepflicht verletzt.
4.
4.1 Im letztinstanzlichen Verfahren bestreitet der Beschwerdeführer nicht mehr, dass er die Gesundheitserklärung falsch ausgefüllt und somit eine Anzeigepflichtverletzung begangen hat. Hingegen ist weiterhin streitig, ob die vom 7. November 2003 datierte Rücktrittserklärung der Pensionskasse rechtzeitig erfolgt ist. Diese Frage beurteilt sich nach der Rechtslage, wie sie im Zeitpunkt der Höherversicherung am 1. April 2000 gegolten hat (vgl. Erw. 2).
4.2 Damals war das Kassenreglement der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 1997 mit den Zusatzbestimmungen für die überobligatorische Vorsorge (in Kraft seit 1. Januar 1998) massgebend. Art. 2 Abs. 3 der Zusatzbestimmungen hat folgenden Wortlaut: S̈tellt die Kasse bei der Prüfung des Anspruchs auf Invaliditäts- oder Hinterlassenenleistungen fest, dass eine Anzeigepflichtverletzung oder eine vorbestandene Ursache vorliegt, so hat sie innert zwölf Wochen nach Einsicht in die Akten die Anspruchsberechtigten über die Ablehnung oder Reduktion der überobligatorischen Leistungen schriftlich zu informieren.¨
4.3 Gemäss Art. 6 VVG ist der Versicherer nicht an den Vertrag gebunden, wenn der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrentatsache, 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 ab dem Zeitpunkt zu laufen, ab welchem der Versicherer vollständig über die Anzeigepflichtverletzung orientiert ist, d.h. darüber sichere, zweifelsfreie Kenntnis hat (BGE 118 II 340 Erw. 3a). 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 287 Erw. 5a). Eine juristische Person verfügt über rechtlich relevante Kenntnis des Sachverhalts, wenn das betreffende Wissen innerhalb ihrer Organisation abrufbar ist (vgl. SVR 2004 BVG Nr. 15 S. 50 Erw. 3 mit Hinweisen [Urteil A. vom 1. Dezember 2003, B 50/02]).
5.
5.1 Das kantonale Gericht hat offen gelassen, ob der Versicherer bei Vorliegen einer Anzeigepflichtverletzung sein Rücktrittsrecht binnen vier Wochen im Sinne von Art. 6 VVG oder innert zwölf Wochen gemäss Art. 2 Abs. 3 der Zusatzbestimmungen zum Kassenreglement der Beschwerdegegnerin geltend machen muss. Dabei hat es erwogen, selbst wenn die Pensionskasse erst mit Erhalt des Berichtes des Dr. med. H._____ vom 3. November 2003 hinreichende Kenntnis über die Anzeigepflichtverletzung erlangt haben sollte, wäre mit der Rücktrittserklärung vom 7. November 2003 in analoger Anwendung von Art. 6 VVG die 4-wöchige Frist eingehalten worden. Mit Ëinsicht in die Aktenïm Sinne von Art. 2 Abs. 3 der Reglementsordnung könne sodann nur der Zustellungszeitpunkt jener Akten gemeint sein, aus denen die Pensionskasse zureichende Kenntnis über die Anzeigepflichtverletzung erhalten könne. Die nur vagen und allgemein gehaltenen Erklärungen des Psychiaters vom 22. Januar 2003 vermochten nach Ansicht der Vorinstanz mangels genauer Aussagen zum Zeitraum des Cannabiskonsums den Beginn des Fristenlaufs nicht zu begründen. Erst der Bericht vom 3. November 2003 habe die notwendigen Angaben enthalten. Die mit Schreiben vom 7. November 2003 erklärte
rückwirkende Aufhebung der Höherversicherung sei somit fristgerecht erfolgt.
5.2 Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts beginne die Verwirkungsfrist für den Vertragsrücktritt am Tag nach Eingang der Akten der Invalidenversicherung bei der Pensionskasse zu laufen. Die Beschwerdegegnerin habe bereits im Januar 2003 bei der IV-Stelle Einsicht in die Akten verlangt und diese mit Schreiben vom 5. Februar 2003 retourniert. Somit habe sie auch Kenntnis vom Arztbericht des Dr. med. H._____ vom 22. Januar 2003 gehabt, welcher hinsichtlich des Cannabisabusus eindeutig sei. Unter dieser Annahme sei die Rücktrittsfrist im November 2003 längst verwirkt gewesen. Sodann habe die IV-Stelle der Pensionskasse mit Schreiben vom 12. August 2003 nochmals die Akten zugestellt, wobei anzunehmen sei, dass diese am 13. August 2003 dort eingegangen seien. Unter dieser Prämisse sei die Rücktrittsfrist am 4. November 2003 abgelaufen. Bei einem Eingang der Akten am 15. August 2003 habe die Frist am 7. November 2003 geendet, wobei der Beweis nicht erbacht sei, dass das mit diesem Tag datierte Rücktrittsschreiben auch tatsächlich gleichentags versandt worden sei. Nach Ansicht des Beschwerdeführers ist wegen der zwingenden Natur von Art. 6 in Verbindung mit Art.
98 Abs. 1 VVG und der lückenhaften Regelung der Folgen einer Anzeigepflichtverletzung im Kassenreglement

indessen ohnehin nicht von einer Frist von 12 Wochen, sondern von einer Frist von vier Wochen auszugehen. Diese sei auf keinen Fall eingehalten worden.
5.3 Die Pensionskasse bringt vor, sowohl nach Art. 2 der Zusatzbestimmungen des Kassenreglements wie auch gestützt auf Art. 6 VVG sei die Rücktrittserklärung rechtzeitig erfolgt. Die Akten der Invalidenversicherung seien am 15. August 2003 bei ihr eingegangen. Zu diesem Zeitpunkt habe sie vom Bericht des Dr. med. H._____ vom 22. Januar 2003 Kenntnis nehmen können. Die Rücktrittserklärung vom 7. November 2003 sei an diesem Tag der Post übergeben worden und am 10. November 2003 beim Beschwerdeführer eingetroffen. Die 12-wöchige Frist für die Geltendmachung des Rücktritts sei somit selbst dann gewahrt, wenn von der Annahme auszugehen sei, dass bereits aufgrund der im August 2003 erhaltenen Akten der Invalidenversicherung sichere Kenntnis über die Anzeigepflichtverletzung bestanden habe.
6.
6.1 Im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge sind die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken in der Ausgestaltung ihrer Regelungen grundsätzlich frei (BGE 132 V 279 Erw. 3.1 mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung beurteilt sich denn auch nicht nur die Verletzung der Anzeigepflicht, sondern auch deren Folgen grundsätzlich nach den einschlägigen statutarischen bzw. reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung. Nur wenn sich diese darüber ausschweigen, hat die Beurteilung analogieweise nach Art. 4 ff. VVG zu erfolgen (BGE 130 V 11 Erw. 2.1, 119 V 286 Erw. 4). Entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung kommt Art. 6 VVG mit Bezug auf die Verwirkungsfrist für den Vertragsrücktritt daher im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge keine zwingende Bedeutung zu. Neben einer ganz von Art. 4 ff. VVG abweichenden Regelung können die Vorsorgeeinrichtungen auch bloss eine längere als die in Art. 6 VVG vorgesehene Verwirkungsfrist statuieren. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in früheren Urteilen beispielsweise eine sechsmonatige reglementarische Frist unbeanstandet gelassen (Urteile A. vom 7. September 2006, B 69/05 und A. vom 28. Juni 2002, B 60/01).
6.2 Streitig ist, ob das Kassenreglement der Beschwerdegegnerin sich darüber ausspricht, innert welcher Frist sich die Pensionskasse auf die Verletzung der Anzeigepflicht berufen muss. Die Auslegung des Reglements als vorformulierter Inhalt des Vorsorgevertrages geschieht nach dem Vertrauensprinzip. Dabei sind jedoch die den Allgemeinen Versicherungsbedingungen innewohnenden Besonderheiten zu beachten, namentlich die so genannten Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregeln. Nach diesen Auslegungsgrundsätzen gilt es ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem eine streitige Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzes steht, den objektiven Vertragswillen zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei hat das Gericht zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass die Parteien eine unvernünftige Lösung gewollt haben. Sodann sind nach konstanter Rechtsprechung mehrdeutige Wendungen in vorformulierten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen (BGE 131 V 29 Erw. 2.2).
6.3 Art. 4 Abs. 2 des Kassenreglements erklärt die Zusatzbestimmungen für die überobligatorische Vorsorge als integrierenden Bestandteil. Diese normieren in Ergänzung zum Kassenreglement die überobligatorische Vorsorge (Art. 1 Abs. 1 der Zusatzbestimmungen und Art. 4 Abs. 3 des Kassenreglements). Unter der Überschrift Änmeldung/Aufnahme/Höherversicherungëregelt Art. 2 Abs. 2 der Zusatzbestimmungen nach dessen Wortlaut die Umstände der Aufnahme in die überobligatorische Versicherung oder Höherversicherung, wobei nach dessen letztem Satz die Pensionskasse eine vorbehaltlose Aufnahme oder Höherversicherung überprüfen und allenfalls bestätigen kann. Dabei geht es um den gesundheitlichen Vorbehalt, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in SVR 2004 BVG Nr. 13 S. 41 erg. 4.3 (Urteil M. vom 24. November 2003, B 110/01) festgehalten hat, wo Art. 2 Ziff. 2 der Zusatzbestimmungen der Beschwerdegegnerin in der vorliegend massgebenden Fassung streitig war. Das Gericht hat in diesem Zusammenhang erwogen, nicht zu beanstanden sei eine Umsetzung der Bestimmung in dem Sinne, als dass die Pensionskasse nach Ausfüllen einer Gesundheitserklärung sowie allfälliger vertrauensärztlicher Untersuchung einen sich auf ein konkretes Leiden und einen genau datierten Zeitablauf beziehenden Vorbehalt bei der Aufnahme in die überobligatorische oder Höherversicherung anbringt. Art. 2 Abs. 3 regelt sodann die Folgen der Anzeigepflichtverletzung. Die Leistungen werden abgelehnt oder reduziert, worüber die Kasse den Anspruchsberechtigten innert zwölf Wochen nach Einsicht in die Akten schriftlich zu informieren hat. Somit hat die Beschwerdegegnerin mit Bezug auf den Beginn (Ëinsicht in die Akten¨) und die Dauer (żwölf Wochen¨) der Frist für die Geltendmachung einer Anzeigepflichtverletzung ausdrücklich eine von Art. 6 VVG abweichende reglementarische Ordnung getroffen. Entgegen der Auffas-

sung des Beschwerdeführers ist der Text der Reglementsbestimmung diesbezüglich hinreichend klar. Obwohl in der Überschrift der Ausdruck Änzeigepflichtverletzungöder Vertragsrücktrittnicht verwendet wurde, kann im Gesamtkontext von Art. 2 der Zusatzbestimmungen betrachtet in sachlicher Hinsicht nur die Verletzung der Anzeigepflicht anlässlich der Gesundheitsprüfung und deren Folge, nämlich die Ablehnung oder Reduktion von Leistungen, gemeint sein. Mit Bezug auf den Zeitraum, innert welchem die Rechtshandlung vorzunehmen ist, enthält die Bestimmung eine abschliessende Regelung, weshalb kein Raum
bleibt für einen lückenfüllenden Beizug von Art. 6 VVG. Aus diesem Grund kann auch nicht auf die zu dieser Gesetzesbestimmung ergangene Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts über die Rechtzeitigkeit der Rücktrittserklärung abgestellt werden (vgl. oben Erw. 2 und 4.3).
6.4 Nach Art. 2 Abs. 3 der Zusatzbestimmungen des Pensionskassenreglements ist die Berufung auf den Vertragsabschlussmangel verspätet, wenn die Kasse den Anspruchsberechtigten nicht innert zwölf Wochen nach Einsicht in die Akteninformiert. Anders als im Rahmen von Art. 6 VVG beginnt die Frist somit nicht erst, wenn der Versicherer zuverlässige Kunde von Tatsachen erhält, aus denen sich der sichere Schluss auf eine Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt, sondern bereits nach Einsicht in die Akten. Mit zwölf Wochen ist sie zwar um einiges länger als die vier Wochen nach dem Versicherungsvertragsgesetz, was sich indessen nicht als unverhältnismässig erweist. Denn innerhalb dieser Zeitspanne muss die Pensionskasse die notwendigen Vorkehren treffen, um gesicherte Erkenntnisse über Wahrheitsgehalt und Vollständigkeit der Gesundheitserklärung zu erlangen und anschliessend allenfalls die Ablehnung oder Reduktion der Leistungen zu erklären. Zwar umschreibt das Kassenreglement nicht näher, welche Akten gemeint sind. Es kann sich indessen nicht um irgendwelche Akten handeln, sondern nur um solche, welche für die Beurteilung der Anzeigepflichtverletzung relevant sind. Dies trifft mit Bezug auf die von der Pensionskasse einverlangten
IV-Akten zweifellos zu, konnten diesen doch hinreichend zuverlässige Angaben über den Gesundheitszustand entnommen werden, selbst wenn Anlass zu ergänzenden Abklärungen bestand.
Dem bei den Akten der Invalidenversicherung liegenden Bericht des Dr. med. H._____ vom 22. Januar 2003 konnte die Pensionskasse einen mehrjährigen massiven Cannabisabusus mit Affektverflachung entnehmen. Ob der Arztbericht, wie dies in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde behauptet wird, bereits den im Januar 2003 einverlangten IV-Akten beigelegen hatte, kann offen bleiben, wenn sich ergibt, dass selbst bei einem Abstellen auf die im August 2003 beigezogenen Akten die Rücktrittsfrist nicht eingehalten ist. Fest steht, dass sich der Bericht bei den IV-Akten vom August 2003 befand. Weil aufgrund des obigen Arztberichts unklar blieb, ob der Drogenkonsum auch im Zeitpunkt der Gesundheitserklärung vom Mai 2000 bestand, holte die Pensionskasse den Bericht des Dr. med. H._____ vom 3. November 2003 ein. Mit diesem hat sie gesicherte Kenntnis von der Anzeigepflicht erlangt. Nach dem in Erwägung 6.4 Gesagten begann die zwölfwöchige Frist jedoch nicht erst mit dem Eingang der ergänzenden Stellungnahme des Psychiaters bei der Pensionskasse zu laufen. Massgebend ist vielmehr der Eingang der IV-Akten bei der Vorsorgeeinrichtung. Ab diesem Zeitpunkt konnte sie Einsicht in die relevanten Akten nehmen.
7.
7.1 Nachdem der Beschwerdeführer die Pensionskasse mit Schreiben vom 7. August 2003 um Ausrichtung einer Invalidenrente ersucht hatte, verlangte diese bei der IV-Stelle die Akten ein. Am 13. August 2003 teilte sie dem Beschwerdeführer mit, vor der Leistungszusprache wolle sie noch Einsicht in die IV-Akten nehmen. Diese habe sie aber noch nicht erhalten. Mit Schreiben vom 12. August 2003 ist die IV-Stelle dem Ersuchen nachgekommen. Das Begleitschreiben trägt den Eingangsstempel der Pensionskasse vom 15. August 2003. Der Beschwerdeführer bestreitet die Richtigkeit dieses Eingangsdatums mit dem Hinweis, nach Auskunft der IV-Stelle würden die Akten mit A-Post zugestellt, so dass anzunehmen sei, diese seien am 13. August 2003 bei der Pensionskasse eingegangen. Laut Beschwerdegegnerin ist der 15. August 2003 massgebend. Ein Vergleich des Eingangsstempels vom 15. August 2003 mit Eingangsstempeln auf anderen beim Versicherer eingegangenen Akten lässt keinerlei Anzeichen dafür erkennen, dass dieser nicht ordnungsgemäss angebracht worden wäre. Insbesondere finden sich keine Anzeichen, welche auf eine Datumsmanipulation schliessen liessen. Damals war sodann auch nicht vorauszusehen, dass dieses Datum später Bedeutung erlangen könnte. Nachdem
selbst die Beschwerdegegnerin keinen späteren Zeitpunkt geltend macht, ist vom 15. August 2003 auszugehen.
7.2 Mit vom 7. November 2003 datiertem Schreiben teilte die Pensionskasse alsdann den Rücktritt von der Höherversicherung gemäss Planänderung vom 1. April 2000 mit. Der Rücktritt des Versicherers vom Vertrag erfolgt durch eine einseitige, rechtsgestaltende und empfangsbedürftige Willenserklärung. Die Rücktrittserklärung muss dem Versicherungsnehmer innert Frist zugehen und klar und deutlich zum Ausdruck bringen,

dass der Versicherer aufgrund der Verletzung der Anzeigepflicht den Vertrag nicht aufrechterhalten will (Urs Ch. Nef, Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel 2001, N 16 zu Art. 6). In der ab 1. Januar 2006 geltenden Fassung von Art. 6 VVG hat dies der Gesetzgeber mit Bezug auf die nunmehr als Kündigungsrecht ausgestaltete Folge der Anzeigepflichtverletzung (vgl. BBl 2003 IV 3805) deutlich zum Ausdruck gebracht, indem er in Abs. 1 Satz 2 der Bestimmung festhält, die Kündigung werde mit Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam. Die Frist gemäss Art. 2 Abs. 3 der Zusatzbestimmungen zum Kassenreglement setzt der Ablehnung oder Reduktion der überobligatorischen Leistungen durch einseitige Willenserklärung des Versicherers zeitliche Grenzen. Mit der Formulierung, die
Kasse habe innert zwölf Wochen die Anspruchsberechtigten schriftlich zu informieren, bringt die Vorsorgeeinrichtung zudem den Willen zum Ausdruck, dass für die Berechnung der Frist von der Empfangstheorie (vgl. dazu BGE 126 V 480) auszugehen ist. Die Rücktrittserklärung muss somit spätestens am letzten Tag der reglementarischen Frist beim Versicherungsnehmer eingetroffen sein. Die Übergabe an die Post am letzten Tag genügt zur Fristwahrung nicht, wenn das Schreiben erst zu einem späteren Zeitpunkt beim Anspruchsberechtigten eingeht.
7.3 Weder das Kassenreglement noch das analogieweise anwendbare VVG enthalten eine ausdrückliche Bestimmung über den Fristenlauf und die Berechnung von Wochenfristen, weshalb die Regeln von Art. 76 ff. OR heranzuziehen sind (Urs. Ch. Nef, a.a.O., N 24 zu Art. 6). Gemäss Art. 77 Abs. 1 Ziff. 2 OR fällt die Erfüllung einer Verbindlichkeit oder eine andere Rechtshandlung, die mit dem Ablauf einer nach Wochen bestimmten Frist zu erfolgen hat, auf denjenigen Tag der letzten Woche, der durch seinen Namen dem Tag des Vertragsabschlusses entspricht. Auszugehen ist dabei vom Eröffnungstag (beziehungsweise dem Tag des Ereignisses im Rahmen von Art. 77 OR) und nicht vom Tag des Fristbeginns. Mit der Beibehaltung des gleichen Wochentages wird dem Umstand bereits Rechnung getragen, dass der Tag der Eröffnung der Frist oder der Mitteilung eines Entscheides bei der Fristberechnung nicht mitgezählt wird. Insofern kann Ziff. 2 der Bestimmung als Anwendungsfall von Ziff. 1 aufgefasst werden (SVR 2005 UV Nr. 13 S. 43 ff. Erw. 1.2 [Urteil V. vom 24. Februar 2005, U 244/02]im Zusammenhang mit der Berechnung von Monatsfristen nach Art. 77 Abs. 1 Ziff. 3 OR; Rolf H. Weber, Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht [Berner Kommentar], Das
Obligationenrecht, Art. 68-96 OR, 3. Aufl. Bern, 1983, N 22 zu Art. 77; Marius Schraner, Kommentar zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch [Zürcher Kommentar], Obligationenrecht, Die Erfüllung der Obligationen: Art. 68-96 OR, 3. Aufl., Zürich 2000, N 17 zu Art. 77). Das Ende der Frist fällt demnach auf denjenigen Tag der zwölften Woche, der durch seinen Namen dem Tage entspricht, an dem der Versicherer die Akten der Invalidenversicherung erhalten hat. Da der 15. August 2003 ein Freitag war, endete die zwölfwöchige Frist somit am (Freitag) 7. November 2003. Dies bedeutet, dass das Rücktrittsschreiben spätestens am 7. November 2003 beim Anspruchsberechtigten eintreffen musste.
8.
8.1 Über den genauen Zeitpunkt der Zustellung des Schreibens vom 7. November 2003 hat die Vorinstanz keine Sachverhaltsfeststellungen getroffen (vgl. Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG). Der Beweis, dass die zwölfwöchige Frist eingehalten wurde, obliegt dem Versicherer (vgl. Urs Ch. Nef, a.a.O., N 26 zu Art. 6). Auf Ersuchen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts teilte die Beschwerdegegnerin am 26. Oktober 2006 mit, sie verfüge über keine Quittung des seinerzeit eingeschrieben versandten Briefes mehr. Nachforschungen bei der Post hätten ergeben, dass das Aufgabedatum nicht mehr nachgewiesen werden könne, da die entsprechenden Daten in der Zwischenzeit gelöscht worden seien. Hingegen bestätigte die Post, dass besagtes Schreiben am (Montag) 10. November 2003 beim Beschwerdeführer eingegangen ist. Dies wird von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten. Der am 7. November 2003 erklärte Rücktritt von der Höherversicherung erweist sich somit als verspätet.
8.2 Der Beschwerdeführer hat daher über die BVG-Leistungen hinaus Anspruch auf eine reglementarische Invalidenrente von 50% des Jahresverdienstes aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge gemäss der ab 1. April 2000 gültigen Vorsorgeplanänderung vom 9./16. Mai 2000.
9.
Nach der Rechtsprechung ist der Entscheid des kantonalen Berufsvorsorgegerichts, mit welchem ein Leistungsanspruch entsprechend dem Klagebegehren der versicherten Person lediglich dem Grundsatz nach festgestellt, nicht aber betraglich ermittelt wird, bundesrechtskonform (BGE 129 V 450). Der Beschwerdeführer dringt mit dem Hauptantrag, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei ihm eine Invalidenrente aus der obligatorischen und überobligatorischen beruflichen Vorsorge zuzusprechen, durch. Die Sache ist daher zur

Festsetzung des Leistungsanspruchs in masslicher und zeitlicher Hinsicht an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
10.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend steht dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu.

Für das kantonale Verfahren hat die Vorinstanz dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zugesprochen. Weil auf dem Gebiet der beruflichen Vorsorge kein bundesrechtlicher Anspruch auf Parteientschädigung für das erstinstanzliche Verfahren besteht (vgl. Art. 73 BVG; BGE 126 V 145 Erw. 1b), ist davon abzusehen, die Akten zum allfälligen Entscheid über eine Parteientschädigung dem kantonalen Gericht zuzustellen. Hingegen ist es dem letztinstanzlich obsiegenden Beschwerdeführer unbenommen, mit Blick auf den Ausgang des Prozesses vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht bei der Vorinstanz einen entsprechenden Antrag zu stellen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. August 2005 aufgehoben und die AGSA Pensionskasse des Gewerbes verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Invalidenleistungen aus der Höherversicherung gemäss Vorsorgeplanänderung vom April 2000 zu erbringen.
2.
Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie in masslicher und zeitlicher Hinsicht über den Leistungsanspruch befinde.
3.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4.
Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 7. Dezember 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: