Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
B 106/04

Urteil vom 16. Mai 2006
IV. Kammer

Besetzung
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Schön und Frésard; Gerichtsschreiberin Riedi Hunold

Parteien
M._____, 1952, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Claudia Giusto, Sonneggstrasse 55, 8006 Zürich,

gegen

Betriebliche Altersvorsorgeeinrichtung Gastrosocial, Bahnhofstrasse 86, 5001 Aarau, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 24. August 2004)

Sachverhalt:
A.
M._____ (geboren 1952) war als selbstständigerwerbender Gastwirt tätig. Am 23. Mai 1996 unterzeichnete er die Anmeldung für die Planvorsorge (BAV1) der Betrieblichen Altersvorsorge Gastrosuisse (heute: Gastrosocial). Die Fragen S̈ind Sie gesund?ünd S̈ind Sie voll arbeitsfähig?b̈ejahte er, währenddem er jene Ḧatten Sie in den letzten 5 Jahren Krankheiten oder/und bestehen bei Ihnen Körperschäden?v̈erneinte. Am 26. Juni 1996 stellte die Gastrosocial die entsprechenden Versicherungsausweise aus. Seit 25. März 2002 ist M._____ voraussichtlich dauernd arbeitsunfähig in seiner angestammten Tätigkeit als Wirt. In der Folge beantragte er bei der Gastrosocial die Ausrichtung der vereinbarten Leistungen. Die Gastrosocial klärte den medizinischen Sachverhalt ab und trat mit Schreiben vom 19. September 2002 vom Vertrag zurück, da M._____ die Fragen im Anmeldeformular nicht wahrheitsgemäss beantwortet habe.
B.
Mit Klage vom 13. November 2003 liess M._____ die Ausrichtung einer jährlichen Invalidenrente von Fr. 22'400.- durch die Gastrosocial beantragen. Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wies die Klage mit Entscheid vom 24. August 2004 ab.
C.
M._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es seien der kantonale Entscheid aufzuheben und die Gastrosocial zu verpflichten, ihm eine Invalidenrente von jährlich Fr. 22'400.- zu erbringen. Zudem ersucht er um unentgeltliche Rechtspflege. Die Gastrosocial schliesst sinngemäss auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.
D.
Mit Schreiben vom 8. November 2004 liess M._____ mitteilen, dass er am Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nicht festhalte.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die vorliegende Streitigkeit unterliegt der Gerichtsbarkeit der in Art. 73 BVG erwähnten richterlichen Behörden, welche sowohl in zeitlicher als auch in sachlicher Hinsicht zuständig sind (BGE 130 V 104 Erw. 1.1, 112 Erw. 3.1.2, 128 II 389 Erw. 2.1.1, 128 V 258 Erw. 2a, 120 V 18 Erw. 1a, je mit Hinweisen).
2.
Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die analoge Anwendung des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) auf das vorliegende vorsorgerechtliche Verhältnis (BGE 130 V 11 Erw. 2.1 [= Urteil L. vom 28. Oktober 2003, B 15 + 16/02], 119 V 286 Erw. 4, je mit Hinweisen), den Umfang der Anzeigepflicht (Art. 4 VVG; BGE 116 V 226 Erw. 5a sowie SZS 1998 S. 309 Erw. 2 und S. 374 Erw. 3, je mit Hinweisen), einschliesslich der Nachmeldepflicht (BGE 116 V 227 Erw. 5a mit Hinweisen), sowie das Rücktrittsrecht des Versicherers (Art. 6 VVG; BGE 130 V 11 Erw. 2.1 [= Urteil L. vom 28. Oktober 2003, B 15 + 16/02], 119 V 287 Erw. 5a, 116 V 229 Erw. 6, je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
3.
Streitig ist, ob die Gastrosocial zum Vertragsrücktritt berechtigt war. Dabei geht es insbesondere um die Frage, ob der Beschwerdeführer seine Anzeigepflicht verletzt hat oder nicht.
4.
Gemäss Bericht der Frau Dr. med. G._____, Medizinische Poliklinik, Departement für Innere Medizin, Universitätsspital X._____, vom 29. Juli 2002 leidet der Beschwerdeführer seit April 2001 an progredienten, dumpfen und bohrenden Schmerzen im linken Oberarm mit Ausstrahlung in Ellbogen und Hand, degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und einer möglichen Neurokompression des Nervus ulnaris. Trotz intensiven physikalischen und pharmakologischen Therapien habe sich der Verlauf nicht gebessert. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % seit 25. März 2002 bis auf weiteres. Mit der Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit könne nicht mehr gerechnet werden. Zudem erwähnt sie den Status nach Tuberkulose Peritonitis nach Perikarditis 1971.
In ihrem Bericht vom 13. August 2002 gibt Frau Dr. med. G._____ an, der Beschwerdeführer sei der Poliklinik seit 1990 bekannt; seit 1996 sei er dort in regelmässiger hausärztlicher Behandlung. Die Beschwerden, welche seit März 2002 eine Arbeitsunfähigkeit verursachten, bestünden seit März 2001. Die diversen spezialärztlichen Abklärungen hätten bis anhin kein pathomorphologisches Korrelat ergeben. Trotz regelmässiger physikalischer und pharmakologischer Therapien habe sich der Zustand nicht gebessert, sondern es sei zu einer stetigen Progredienz gekommen. Seit März 2002 sei er nicht mehr in der Lage, seiner angestammten Tätigkeit nachzugehen. Eine berufliche Eingliederung sei höchstens für leichte körperliche Arbeiten gegeben.

Mit Schreiben vom 2. September 2002 berichtete Frau Dr. med. G._____, der Beschwerdeführer sei von Mai bis August 1996 wegen Verdachts auf Peritonitis tuberculosa (ohne Erregernachweis) in der Poliklinik behandelt worden. Die tuberkulostatische Therapie habe 9 Monate gedauert. Eine Arbeitsunfähigkeit habe nicht bestanden. Anamnestisch seien tuberkulöse Perikarditis (1971), eine Inguinalhernie (1977), ein Lumbovertebralsyndrom (1994) sowie eine obstruktive Ventilationsstörung (1989) zu verzeichnen.

Gemäss einem weiteren Bericht vom 7. April 2003 der Frau Dr. med. G._____ war der Beschwerdeführer erstmals am 26. Februar 1990, dann erneut am 29. Dezember 1994, am 4. Januar 1995 und am 5. Mai 1996 in der Poliklinik in Behandlung sowie anschliessend in regelmässigen Verlaufskontrollen. Die tuberkulostatische Therapie habe von Juni 1996 bis März 1997 gedauert. Der Patient sei der Poliklinik im Mai 1996 von Dr. med. F._____, Facharzt für Gastroenterologie, zur Abklärung wegen Verdacht auf tuberkulöse Peritonitis bei Aszites und AZ-Abnahme zugewiesen worden. Tuberkulosebakterien hätten keine nachgewiesen werden können. Unter antituberkulöser Therapie habe sich der Gesundheitszustand gebessert, sodass von einer Tbc-Erkrankung ausgegangen werden müsse. Es sei anzunehmen, dass er spätestens bei Behandlungsbeginn über die Diagnose informiert gewesen sei. Er habe sich am 29. Dezember 1994 wegen akuten lumbalen Rückenschmerzen in der Poliklinik untersuchen lassen und sei mit Medikamenten behandelt worden. Im Röntgenbild der LWS sei eine Osteochondrose und Spondylodese im Sinne degenerativer Veränderungen nachweisbar gewesen. Seither habe er keine Rückenschmerzen mehr angegeben.
5.

Die Gastrosocial beruft sich einerseits auf die Verletzung der Anzeigepflicht infolge unterlassener Angabe des 1994 aufgetretenen Lumbovertebralsyndroms, andererseits infolge unterlassener Angabe bzw. Nachmeldung der tuberkulostatischen Behandlung.
5.1 Für die Prüfung der Frage, ob die Leiden des Beschwerdeführers Krankheiten darstellen, die er im Anmeldeformular hätte angeben müssen, stützt sich die Vorinstanz auf den Krankheitsbegriff der WHO sowie auf jenen gemäss Art. 3 ATSG. Diesen Ausführungen kann nicht gefolgt werden. Zwar ist es zutreffend, dass ein objektivierter Massstab gilt; doch ist für das Verständnis der von der Vorsorgeeinrichtung gestellten Gesundheitsfragen stets von den individuellen Eigenschaften (Bildungsgrad, Intelligenz, Erfahrung) und Verhältnissen der betroffenen Person auszugehen. Entscheidend ist somit, ob und inwieweit ein Antragsteller nach seiner Kenntnis der Verhältnisse und gegebenenfalls nach den ihm von fachkundiger Seite erteilten Aufschlüssen eine Frage des Versicherers in guten Treuen verneinen durfte (BGE 116 V 227 Erw. 5b; SVR 1997 BVG Nr. 81 S. 250 Erw. 3b). So konnte ein Versicherter als medizinischer Laie die Frage nach einer Gesundheitsstörung (oder Anomalie) ohne Verletzung der Anzeigepflicht verneinen, da er in den letzten fünf Jahren seiner Erwerbstätigkeit ohne Leistungsabfall nachgehen konnte und in dieser Zeit auch keine ärztliche Behandlung benötigte (Urteil B. vom 14. März 2006, B 48/04). Demzufolge ist darauf abzustellen,
wie der Beschwerdeführer auf Grund seines persönlichen Hintergrunds die Fragen verstehen durfte, und es ist unzulässig, spezielle juristische oder medizinische Kenntnisse (wie etwa die rechtliche oder medizinische Definition des Begriffs Krankheit) vorauszusetzen.
5.2 Der Beschwerdeführer durfte unter Berücksichtigung aller Umstände davon ausgehen, dass es sich bei seinen Rückenbeschwerden Ende 1994 nicht um eine Krankheit im Sinne der gestellten Fragen handelt, da er sich nur am 29. Dezember 1994 wegen Rückenbeschwerden behandeln liess; in der Folge, also auch anlässlich des Termins vom 4. Januar 1995, klagte er nicht mehr über Rückenschmerzen (Bericht der Frau Dr. med. G._____ vom 7. April 2003). Diese waren somit innert Tagen unter Einnahme der Medikamente bereits wieder abgeklungen und tauchten auch nicht wieder auf. Demnach kann dem Beschwerdeführer, zumal bei offen gehaltenen Fragen die Anzeigepflichtverletzung nur restriktiv anzunehmen ist (SVR 1997 BVG Nr. 81 S. 251 Erw. 4b; Urteil S. vom 18. September 2000, B 38/99), keine Verletzung seiner Pflichten vorgeworfen werden.
5.3 Der Beschwerdeführer befand sich im Frühjahr 1996 in ärztlicher Behandlung zur Abklärung von Beschwerden. Infolge Verdachts auf tuberkulöse Peritonitis bei Aszites und AZ-Abnahme überwies ihn Dr. med. F._____ an die Poliklinik, wo er diesbezüglich am 5. Mai 1996 einen Termin hatte und in der Folge weitere Abklärungen vorgenommen wurden. Zwar konnten keine Tuberkulosebakterien nachgewiesen werden, doch wurde von Juni 1996 bis März 1997 eine tuberkulostatische Behandlung durchgeführt. Als der Beschwerdeführer am 23. Mai 1996 die im Anmeldefragebogen gestellten gesundheitsbezogenen Fragen beantwortete, hatte er bereits den ersten Termin in der Poliklinik hinter sich, und es folgten noch weitere Abklärungen. Auf Grund der Überweisung durch den Spezialisten an die Poliklinik sowie die notwendig gewordenen weiteren Abklärungen, spätestens jedoch bei Beginn der tuberkulostatischen Behandlung im Juni 1996 musste auch dem Beschwerdeführer als medizinischem Laien klar sein, dass es sich bei seinen Beschwerden nicht bloss um eine vorübergehende und belanglose Beeinträchtigung des Wohlbefindens handelte. Damit hätte er die entsprechenden ärztlichen Untersuchungen in der Anmeldung deklarieren, spätestens jedoch bei Beginn der Therapie nachmelden müssen (vgl. SZS 2003 S. 362 [= Urteil W. vom 28. Juni 2002, B 60/01]). Daran ändert auch der Umstand nichts, dass er stets voll arbeitsfähig war. Denn auf Grund der erfolgten Abklärungen und vor allem des bei Ausfüllen des Anmeldeformulars noch nicht bekannten Erfolgs der Behandlung konnte er nicht davon ausgehen, dass dieses Leiden später nicht zu einer schwerwiegenden Gesundheitsstörung führen könnte. Somit durfte er die Frage nach Krankheiten und Körperschäden nicht in guten Treuen verneinen.
5.4 Nach dem Gesagten ist der kantonale Entscheid im Ergebnis zu bestätigen.
6.
Da es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 16. Mai 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Vorsitzende der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: