Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
B 66/02

Urteil vom 18. Juni 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Lustenberger und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Lanz

Parteien
Pensionskasse Y._____, Beschwerdeführerin,

gegen

S._____, Beschwerdegegner, vertreten durch Advokat Dr. Peter Bohny, Clarastrasse 19, 4005 Basel

Vorinstanz
Kantonsgericht Basel-Landschaft, Liestal

(Entscheid vom 29. Mai 2002)

Sachverhalt:
A.
S._____, geboren 1947, war ab 1980 als selbstständiger Gastwirt tätig gewesen. Vom 1. Januar bis 1. Oktober 1989 arbeitete er bei der Firma X._____ AG; am 1. Dezember 1989 trat er eine Stelle als Kaffee-Röster bei den Betrieben Y._____ an und war ab diesem Zeitpunkt bei der Pensionskasse der Betriebe Y._____ (nachfolgend YPK) berufsvorsorgerechtlich versichert. Am 4. Dezember 1989 erlitt er einen Herzinfarkt, welcher zu einer fünffachen aortokoronaren Bypass-Operation im März 1990 Anlass gab. Weil der Versicherte in der "Gesundheitserklärung" vom 8. November 1989 angegeben hatte, wegen einer Lungenembolie vom 17. bis 28. September 1988 im Spital Z._____ hospitalisiert gewesen zu sein, holte die YPK über ihren Vertrauensarzt nähere Auskünfte ein, welche ergaben, dass der Versicherte schon 1988 Risikofaktoren für eine koronare Herzkrankheit in Form einer arteriellen Hypertonie, einer Hypercholesterinämie und eines Nikotinabusus aufgewiesen hatte. Am 7. Februar 1990 brachte die YPK einen Versicherungsvorbehalt für "Herzerkrankungen, inkl. Herzkranzgefässe, inkl. ev. Operationsrisiken" für fünf Jahre an.

Von November 1990 bis Dezember 1992 wurde S._____ von der Invalidenversicherung zum Speditionsangestellten umgeschult, was indessen zu keiner beruflichen Eingliederung führte. Nach einer anfänglichen Ablehnung des Rentenbegehrens am 19. September 1994 nahm die IV-Stelle Basel-Landschaft auf Grund eines Rückweisungsentscheides des Versicherungsgerichts des Kantons Basel-Landschaft vom 16. Oktober 1996 ergänzende Abklärungen vor und erliess am 8. März 2000 eine neue Verfügung, mit welcher sie dem Versicherten ab 1. Januar 1993 eine halbe Invalidenrente zusprach. Mit einer weiteren Verfügung vom 21. Juni 2000 gewährte sie ab 1. Juli 2000 eine ganze Rente.

Am 26. Oktober 1999 gelangte S._____ mit dem Begehren um Ausrichtung einer Invalidenrente an die YPK, welche ihm am 31. Dezember 1999 mitteilte, dass sie mit der Ausrichtung einer Freizügigkeitsleistung

ihre Leistungspflicht erfüllt habe. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit bzw. des Berufswechsels aus gesundheitlichen Gründen, welcher zum Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung geführt habe, sei zu einem Zeitpunkt erfolgt, da er noch nicht in den Betrieben Y._____ gearbeitet habe und demzufolge nicht bei der YPK versichert gewesen sei.
B.
Am 14. Mai 2001 reichte S._____ gegen die YPK Klage ein und beantragte, es seien ihm die reglementarischen Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente rückwirkend ab 1. Januar 1993, nebst Verzugszins, zuzusprechen.

Mit Entscheid vom 29. Mai 2002 hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, die Klage teilweise gut und stellte fest, dass S._____ Anspruch auf Rentenleistungen der YPK aus der obligatorischen Versicherung ab 1. Januar 1993 und, bei Vorliegen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen, ab 1. Dezember 1994 auch aus dem überobligatorischen Bereich habe, wobei die geschuldeten Leistungen ab dem 14. Mai 2001 mit 5 % zu verzinsen seien.
C.
Die YPK führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben, soweit die Leistungspflicht aus der überobligatorischen Versicherung bejaht wurde, und es sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, der kantonale Entscheid, wonach der Versicherungsvorbehalt am 30. November 1994 erloschen sei, widerspreche dem Reglement und greife in unzulässiger Weise in die überobligatorische Vertragsfreiheit der Vorsorgeeinrichtung ein.

S._____ lässt sinngemäss auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen und beantragen, die YPK sei anzuweisen, die unbestritten gebliebenen Leistungen gemäss BVG, nebst Zins seit Klageeinreichung, zu berechnen und auszuzahlen; ferner sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren.

Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) beantragt, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Entscheid aufgehoben, der Anspruch auf Invalidenleistungen sowohl im obligatorischen als auch im überobligatorischen Bereich bejaht und die Sache an die Vorinstanz zur Festsetzung der Höhe der Leistungen zurückgewiesen werde.
Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Angefochten ist der vorinstanzliche Entscheid lediglich hinsichtlich der Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung aus der überobligatorischen Vorsorge. Bezüglich der Leistungspflicht im obligatorischen Bereich ist der Entscheid unbestritten geblieben und in Teilrechtskraft erwachsen (BGE 119 V 350 Erw. 1b, 117 V 295 f. Erw. 2b).
1.2 Soweit der angefochtene Entscheid in Teilrechtskraft erwachsen ist, ist er vollstreckbar. Die Vollstreckung rechtskräftiger kantonaler Entscheide richtet sich nach dem kantonalen Recht und kann grundsätzlich nicht Gegenstand einer Verfügung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts bilden. Zur Anordnung vorsorglicher Massnahmen gemäss Art. 94 OG (vgl. hiezu BGE 119 V 503 ff.) besteht im vorliegenden Fall kein Grund. Dem Begehren des Beschwerdegegners, die YPK sei zu verpflichten, die unbestritten gebliebenen Leistungen gemäss BVG zu berechnen und auszuzahlen, kann deshalb nicht entsprochen werden.
2.
2.1 Im Bereich der weitergehenden Vorsorge sind die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 BVG und der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) in der Vertragsgestaltung grundsätzlich frei. Insbesondere können sie - anders als im Bereich der obligatorischen Vorsorge - bei der Aufnahme in die Versicherung einen gesundheitlichen Vorbehalt anbringen (BGE 119 V 283 f. Erw. 2a mit Hinweisen). Bis Ende 1994 waren die Vorsorgeeinrichtungen befugt, auch unbefristete Vorbehalte anzubringen und im Fall der Anzeigepflichtverletzung vom Vorsorgevertrag zurückzutreten, soweit Statuten und Reglemente nichts anderes bestimmten. Mangels anders lautender statutarischer oder reglementarischer Bestimmungen war die Vorbehalts- oder Rücktrittserklärung in analoger Anwendung des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 innert vier Wochen nach Kenntnisnahme zu erklären (Art. 6 VVG; BGE 119 V 287 Erw. 5a mit Hinweisen). Mit Anhang Ziff. 2 des am 1. Januar 1995 in Kraft getrete-

nen Freizügigkeitsgesetzes (FZG) vom 17. Dezember 1993 wurde das Obligationenrecht durch Art. 331c OR ergänzt, welcher bestimmt, dass Vorbehalte aus gesundheitlichen Gründen höchstens fünf
Jahre betragen dürfen.
2.2 Das Reglement der YPK in der Fassung vom 15. Januar 1985 bestimmte in Art. 10, dass Versicherungsvorbehalte im überobligatorischen Bereich auf Antrag des Vertrauensarztes vom Stiftungsrat festgelegt und dem Versicherten mitgeteilt werden (Ziff. 1 und 2). Bei nachträglichem Wegfall von Krankheiten, Gebrechen oder Anlagen dazu konnte die ausgesprochene Beschränkung wieder aufgehoben werden. In jedem Fall entfiel der Vorbehalt nach fünf Jahren (Ziff. 3). Demnach galt schon im Rahmen des Reglements vom 15. Januar 1985 eine Art. 331c OR analoge Regel zur Vorbehaltsdauer. Eine ausdrückliche Bestimmung über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung enthielt das Reglement nicht. Art. 57 Ziff. 2 sah lediglich vor, dass die Versicherten der Vorsorgeeinrichtung für jeglichen Schaden haften, den sie durch vorenthaltene, verspätete, unrichtige oder unvollständige Auskünfte schuldhaft zufügen. Mit der auf den 1. Januar 1990 in Kraft getretenen Neufassung des Reglements haben diese Bestimmungen keine Änderung erfahren. Auf den 1. Januar 1995 wurde mit Art. 57 Abs. 3 des Reglements eine Bestimmung eingeführt, wonach im Fall der Anzeigepflichtverletzung die Leistungen auf das gesetzliche Minimum herabgesetzt werden. Diese Bestimmung
findet auf den vorliegenden Fall indessen keine Anwendung (vgl. SZS 2001 S. 381 Erw. 2).
3.
3.1 In der "Gesundheitserklärung" vom 8. November 1989 hat der Beschwerdegegner angegeben, gegenwärtig gesund und ohne Beschwerden voll arbeitsfähig zu sein. Die Frage, ob er in den letzten zehn Jahren eine schwere Krankheit durchgemacht, einen schweren Unfall erlitten oder sich einer Operation unterzogen habe, beantwortete er dahin, dass er sich wegen einer Lungenembolie vom 17. bis 28. September 1988 im Spital Z._____ aufgehalten habe. Ferner gab er an, auf die regelmässige Einnahme des Medikamentes Isoptin angewiesen zu sein. Die vom Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin vorgenommene Rückfrage beim Spital Z._____ ergab, dass der Beschwerdegegner im September 1988 zur Abklärung von zwei Synkopen hospitalisiert worden war, wobei die Aetiologie dieser Ereignisse nicht eindeutig geklärt werden konnte. Die Möglichkeit einer Lungenembolie sei damals in Erwägung gezogen worden, habe jedoch nicht bestätigt werden können. Vermutlich sei die Verdachtsdiagnose einer Lungenembolie auch gegenüber dem Patienten erwähnt worden. Dieser könne daher durchaus in gutem Glauben angegeben haben, wegen einer Lungenembolie hospitalisiert gewesen zu sein. Anderseits müsse die Frage nach anderweitigen krankhaften Organbefunden bejaht werden. Schon
1988 hätten Risikofaktoren für eine koronare Herzkrankheit in Form einer arteriellen Hypertonie, einer Hypercholesterinämie und eines Nikotinabusus nachgewiesen werden können. Medikamentöse Therapien seien eingeleitet worden. Der Patient sei damals nicht symptomatisch gewesen. Im Dezember 1989 habe er wegen eines akuten, nicht transmuralen Vorderwandinfarktes jedoch erneut hospitalisiert werden müssen.
3.2 Ob der Beschwerdegegner die Anzeigepflicht bezüglich des Herzleidens verletzt hat, ist fraglich, kann jedoch offen bleiben. Denn die Vorsorgeeinrichtung hat nach Kenntnisnahme des Sachverhalts keinen Rücktritt vom Vorsorgevertrag erklärt, sondern sich mit der Anbringung eines Versicherungsvorbehalts begnügt. Sie kann sich daher nicht auf die Anzeigepflichtverletzung berufen und für die vorbehaltene Gesundheitsschädigung nachträglich einen Rücktritt vom Vorsorgevertrag erklären. Anderseits steht fest, dass der angebrachte Vorbehalt zulässig war. Er setzte keine Anzeigepflichtverletzung voraus, weil die Aufnahme des Beschwerdegegners in die überobligatorische Versicherung lediglich provisorisch erfolgt war, nachdem die Vorsorgeeinrichtung ergänzende Abklärungen zum Gesundheitszustand in die Wege geleitet hatte. Der Vorbehalt bestand auf Grund der Angaben des Spitals Z._____ vom 24. Januar 1990 zu Recht; er wurde zudem rechtzeitig ausgesprochen (vgl. BGE 118 II 338 ff. Erw. 3). Fraglich ist, welche Rechtswirkungen ihm beizumessen sind. Während die Vorinstanz davon ausgeht, dass die Vorsorgeeinrichtung für die Zeit nach Ablauf der Vorbehaltsdauer leistungspflichtig ist, macht die Beschwerdeführerin geltend, die reglementarische
Befristung des Vorbehalts auf fünf Jahre bedeute nicht, dass auch dessen Rechtswirkungen auf fünf Jahre begrenzt seien. Wer innerhalb von fünf Jahren auf Grund eines vorbehaltenen Leidens arbeitsunfähig werde, erhalte nach Art. 10 Ziff. 2 des Reglements nur Leistungen aus der obligatorischen Versicherung. Das Gleiche gelte nach Art. 57 Ziff. 2 des Reglements für den Fall der Anzeigepflichtverletzung. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Auszugehen ist von den Reglementsbestimmungen, welche im Zeitpunkt der Entstehung des streitigen Leistungsanspruchs Geltung hatten (BGE 121 V 97 ff.). Nach dem Gesagten enthielt das Reglement in der hier anwendbaren Fassung keine Bestimmung, wonach Versicherte, welche innerhalb von fünf

Jahren auf Grund eines vorbehaltenen Leidens arbeitsunfähig werden, nur Leistungen aus der obligatorischen Versicherung erhalten (Erw. 2.2 hievor). Es kann sich daher nur die Frage stellen, ob sich ein solcher Schluss aus der gesetzlichen Regelung ableiten lässt. Dies ist indessen zu verneinen. Beim Vorbehalt handelt es sich um eine individuelle, konkrete und zeitlich begrenzte Einschränkung des Versicherungsschutzes (vgl. BGE 127 III 238 Erw. 2c). Mit Ablauf der Vorbehaltsdauer entfällt die angeordnete
Einschränkung des Versicherungsschutzes mit der Folge, dass der Versicherte für das vorbehaltene Leiden anspruchsberechtigt wird. Dies gilt auch dann, wenn das dem Vorbehalt unterliegende Risiko während der Vorbehaltsdauer eintritt. Auch in solchen Fällen soll der Versicherte nicht während der gesamten Versicherungsdauer vom Leistungsanspruch ausgeschlossen bleiben. In diesem Sinn hat das Eidgenössische Versicherungsgericht bezüglich des Taggeldanspruchs nach alt Art. 5 Abs. 3 KUVG und Art. 2 Abs. 2 VO III zum KUVG entschieden und darüber hinaus festgestellt, dass die Bezugsdauer des versicherten Krankengeldes erst nach Wegfall des Vorbehaltes zu laufen beginnt (BGE 115 V 392 ff. Erw. 4b mit Hinweis auf die Materialien und Erw. 5). Zu einer andern Betrachtungsweise besteht auch bezüglich des hier streitigen Rentenanspruchs aus der überobligatorischen beruflichen Vorsorge kein Anlass. Aus Art. 331c OR folgt nicht, dass der Leistungsanspruch dauernd entfällt, wenn der Versicherungsfall während der Vorbehaltsdauer eintritt. Vielmehr wird damit die Zulässigkeit von Leistungsverweigerungen für vorbehaltene Leiden generell auf höchstens fünf Jahre beschränkt. Etwas anderes ergibt sich nach dem Gesagten auch aus den im vorliegenden Fall
anwendbaren Reglementsbestimmungen nicht. Es ist daher nicht ersichtlich, inwiefern der kantonale Entscheid dem Reglement widersprechen oder in unzulässiger Weise in die Vertragsfreiheit der Vorsorgeeinrichtung im überobligatorischen Bereich eingreifen soll.

4.

4.1 Der Versicherungsvorbehalt vom 7. Februar 1990 wurde rückwirkend auf den 1. Dezember 1989 verfügt und ist am 30. November 1994 abgelaufen. Der Beschwerdegegner hat daher ab 1. Dezember 1994 Anspruch auf Leistungen aus der überobligatorischen Versicherung, wie die Vorinstanz zu Recht entschieden hat.

4.2 Die Vorinstanz hat die Klage mit der Feststellung teilweise gutgeheissen, S._____ habe ab 1. Januar 1993 Anspruch auf Rentenleistungen aus der obligatorischen Vorsorge und, bei Vorliegen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen, ab 1. Dezember 1994 auch aus der überobligatorischen Vorsorge. Die Beschwerdeführerin erachtet den Urteilsspruch als missverständlich und gibt der Befürchtung Ausdruck, dass die Parteien damit nicht endgültig auseinandergesetzt seien. Das BSV ist der Meinung, das kantonale Gericht habe im Klageverfahren nach Art. 73 BVG den Anspruch des Klägers auf Leistungen der beruflichen Vorsorge näher zu beziffern. Hiezu ist festzustellen, dass die konkreten Leistungsansprüche auf Grund der massgebenden Reglemente festzusetzen sind, was primär Sache der Vorsorgeeinrichtung ist. In gleicher Weise, wie ein in quantitativer Hinsicht nicht beziffertes Klagebegehren zulässig ist (vgl. SZS 1998 S. 440 ff.), muss es dem kantonalen Gericht möglich sein, die Sache unter grundsätzlicher Bejahung des Leistungsanspruchs an die Vorsorgeeinrichtung zurückzuweisen. Im vorliegenden Verfahren ist allerdings nicht ersichtlich, welche Anspruchsvoraussetzungen von der Beschwerdeführerin noch abzuklären sind, nachdem die Vorinstanz die
materiellen Voraussetzungen für den Rentenanspruch bejaht hat, was unbestritten geblieben ist. Zu einer Abänderung des kantonalen Urteilsdispositivs besteht indessen kein Anlass.

5.

5.1 Mit dem angefochtenen Entscheid hat das kantonale Gericht die YPK verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 3749.- zu bezahlen. Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, die Verpflichtung zur Übernahme der vollen Parteikosten sei dem Ausgang des Verfahrens nicht angemessen. Auf dieses Begehren ist einzutreten, obschon kein bundesrechtlicher Anspruch auf Parteientschädigung im Klageverfahren um Leistungen der beruflichen Vorsorge besteht (BGE 126 V 150 Erw. 4a). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat aber nur zu prüfen, ob die Anwendung der kantonalen Bestimmungen zu einer Verletzung von Bundesrecht (Art. 104 lit. a OG), insbesondere des Willkürverbots von Art. 9 BV (zu Art. 4 aBV: BGE 114 V 86 Erw. 4a mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 408 f. Erw. 3a) führt. Dies trifft indessen nicht zu. Auszugehen ist davon, dass die Beschwerdeführerin Leistungen sowohl aus der obligatorischen als auch aus der überobligatorischen Versicherung verweigert hat. Mit seinen Begehren ist der Kläger lediglich insofern nicht durchgedrungen, als der Beginn der Leistungen aus dem überobligatorischen Bereich auf den 1. Dezember 1994 und nicht, wie beantragt, auf den 1. Januar 1993 festgesetzt wurde. Wenn die Vorinstanz diesen
Ausgang des Verfahrens einem vollen Obsiegen gleichgestellt und die Entschädigung auf dieser Grundlage festgesetzt hat, so lässt sich dies unter dem Gesichtswinkel einer Willkürprüfung nicht beanstanden.

5.2 Weil es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das letztinstanzliche Verfahren kostenfrei (Art. 134 OG). Entsprechend dem Ausgang des Prozesses hat die YPK dem Beschwerdegegner eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 OG). Das Begehren des Beschwerdegegners um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung erweist sich damit als gegenstandslos.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdeführerin hat dem Beschwerdegegner für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 18. Juni 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: