Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
B 89/06

Urteil vom 24. August 2007
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Kernen, Seiler,
Gerichtsschreiberin Amstutz.

Parteien
Pensionskasse Y._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin
Dr. Isabelle Vetter-Schreiber, Seestrasse 6,
8002 Zürich,

gegen

C._____, 1967, Beschwerdegegner,
vertreten durch Rechtsanwalt Peter Rösler,
Aeplistrasse 7, 9008 St. Gallen.

Gegenstand
Berufliche Vorsorge,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juni 2006.

Sachverhalt:
A.
A.a Der 1967 geborene C._____ trat nach mehrjähriger Tätigkeit in der Firma O._____ und - vom 11. Oktober 1999 bis 30. September 2000 - in der Firma P._____ AG am 1. Oktober 2000 eine Vollzeitstelle bei der Firma Q._____ als Fleischer/Metzger an und war im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Pensionskasse Y._____ berufsvorsorgeversichert. Der schriftliche Arbeitsvertrag, welcher das Reglement der Pensionskasse Y._____ als integrierten Bestandteil bezeichnete, wurde von der künftigen Arbeitgeberin am 16. August 2000 unterzeichnet mit der Aufforderung an den Arbeitnehmer, das Vertragsdoppel als Einverständniserklärung und als Empfangsbestätigung für alle Beilagen zu unterzeichnen und u.a. mit der ausgefüllten Gesundheitserklärung zuhanden der Pensionskasse Y._____ innert einer Woche der Firma Q._____ zurückzusenden. Die erwähnte Gesundheitserklärung füllte C._____ am 19. August 2000 aus; darin bejahte er die Frage, ob er heute gesund und ohne Beschwerden voll arbeitsfähig sei und dies auch während der vergangenen zwölf Monate war. Am 25. September 2000 ging bei der Pensionskasse Y._____ eine am 20. September 2000 unterzeichnete Mutationsmeldung der Firma Q._____ für C._____ ein mit dem
Vermerk, dass aufgrund der Gesundheitserklärung eine (vertrauensärztliche) Untersuchung nicht notwendig erscheine, worauf die Vorsorgeeinrichtung C._____ am 7. November 2000 den Versicherungsschein zustellte.
A.b Am 31. Oktober 2002 (Posteingang) meldete sich der seit 1. März 2002 nur noch zu 50 % arbeitsfähige C._____ unter Hinweis auf eine am 6. September 2000 diagnostizierte Erkrankung an Multipler Sklerose (aktuelle Beschwerden: Schwindel, Sehstörungen, Müdigkeit, Schwächegefühl im linken Bein und Arm) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 6. August 2003 sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen C._____ rückwirkend ab 1. März 2003 eine halbe Invalidenrente (samt Zusatz- und Kinderrente) zu.

A.c Nach Einsicht in die am 6./26. Januar 2004 verlangten und am 27. Januar 2004 eingegangenen Akten der Invalidenversicherung teilte die Pensionskasse Y._____ C._____ am 23. Februar 2004 mit, infolge Verletzung der Anzeigepflicht in der Gesundheitserklärung vom 19. August 2000 (Nichtangabe vorbestandener Symptome einer Multiplen Sklerose) trete sie gestützt auf Art. 57 Ziff. 3 des Pensionskassenreglements per sofort vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurück; ihre Leistungspflicht beschränke sich damit auf eine obligatorische Rente gemäss BVG. Mit Schreiben vom 28. April 2004 bestätigte sie die Ausrichtung einer entsprechenden Teilinvalidenrente mit Wirkung ab 1. April 2004 in der Höhe von monatlich Fr. 651.- (zuzüglich BVG-Invalidenkinderrente in der Höhe von Fr. 131.- monatlich).
B.
In Gutheissung der dagegen erhobenen Klage vom 21. April 2005 verpflichtete das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Pensionskasse Y._____, C._____ für den Invaliditätsgrad von 50 % ab 1. April 2004 eine monatliche Invalidenrente aus weitergehender Vorsorge in der Höhe von Fr. 1314.- und eine monatliche Kinderrente von Fr. 294.- zuzüglich 5 % Zins ab 21. April 2005 zu bezahlen, soweit aus der Überentschädigungsberechnung keine Kürzung resultiere (Entscheid vom 26. Juni 2006).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Pensionskasse Y._____ die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und die Abweisung des von C._____ geltend gemachten Anspruchs auf eine überobligatorische Invalidenrente.
C._____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem bis Ende 2006 in Kraft gestan-denen Bundesgesetz vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Die in die sachliche und zeitliche Zuständigkeit (vgl. BGE 130 V 103 E. 1 S. 104 f., 130 V 111 E. 3.1.2 S. 112, 128 V 41 E. 1b S. 44 mit Hinweisen) der in Art. 73 BVG erwähnten richterlichen Behörden fallende Streitigkeit hat Versicherungsleistungen zum Gegenstand. Die Überprüfungsbefugnis des Bundesgerichts ist daher nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit des angefochtenen Entscheides; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG; BGE 126 V 468 E. 1b S. 470).
3.
Streitig und zu prüfen ist die - vorinstanzlich verneinte, von der Beschwerdeführerin dagegen bejahte - Frage, ob die Pensionskasse Y._____ (nachfolgend: PK) zu Recht mit Schreiben vom 23. Februar 2004 unter Hinweis auf eine Anzeigepflichtverletzung des Beschwerdegegners vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurückgetreten ist und Leistungen aus weitergehender Vorsorge (Invalidenrente) abgelehnt hat.
3.1 Im angefochtenen Entscheid wird richtig dargelegt, dass die Verletzung der Anzeigepflicht und die Zulässigkeit des Vertragsrücktritts im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge nach den statutarischen und den reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung, bei Fehlen entsprechender Normen analog gemäss Art. 4 ff. VVG zu beurteilen sind und dabei die Rechtslage im Zeitpunkt der Aufnahme in die überobligatorische berufliche Vorsorge massgebend ist (im Einzelnen BGE 130 V 9 E. 2.1 S. 11 f., mit Hinweisen). Hinsichtlich der hier anwendbaren reglementarischen Bestimmungen zum Erfordernis einer Gesundheitserklärung der Versicherten beim Beitritt zur Kasse (Art. 9 PK-Reglement in der ab 1. Januar 1998 gültig gewesenen Fassung) sowie zur Anzeigepflicht und den Folgen ihrer Verletzung (Art. 57 PK-Reglement; betreffend Art. 57 PK-Reglement vgl. auch Urteile des Bundesgerichts B 103/06 vom 2. Juli 2007 [E. 2.2]und B 79/06 vom 13. August 2007 [E. 4.2 und 4.3]; ferner Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 10/01 vom 14. Juni 2002) wird vorbehältlich nachfolgender E. 3.2 und 3.3 auf die zutreffenden vorinstanzlichen Erwägungen

verwiesen. Entsprechendes gilt mit Bezug auf die im kantonalen Entscheid richtig wiedergegebene Rechtsprechung zum Begriff der anzeigepflichtigen "Gefahrstatsache" gemäss dem analog anwendbaren Art. 4 in Verbindung mit Art. 6 VVG und zur zeitlichen Geltung der Anzeige-/Nachmeldepflicht bis zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vorsorgevertrages (BGE 116 V 218 E. 5a S. 227; vgl. Urs. Ch. Nef, in: Honsell/Vogt/ Schnyder [Hrsg.], Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Basel 2001, Art. 4 N 7 und N 32; Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, Zürich/Basel/Genf 2005, S. 127 N 345).

3.2 Zu präzisieren ist, dass der sachliche Geltungsbereich der Anzeige- bzw. Nachmeldepflicht nicht nur Gefahrstatsachen erfasst, die eine Gefahr verursachen, sondern auch solche, die bloss einen Rückschluss auf das Vorliegen von Gefahrstatsachen gestatten. Die Anzeige-/Nachmeldepflicht des Antragstellers weist allerdings nicht umfassenden Charakter auf, sondern beschränkt sich auf die Angabe jener Gefahrstatsachen, nach denen der Versicherer ausdrücklich und in unzweideutiger Weise gefragt hat (BGE 116 V 218 E. 5a S. 226 f.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 38/99 vom 18. September 2000, E. 3b [SZS 2003 S. 41]). Gesundheitsstörungen, die allgemein als vorübergehend gelten, hat der Anzeigepflichtige praxisgemäss nicht anzugeben, es sei denn, sie müssten von ihm als Symptome eines Leidens aufgefasst werden (BGE 116 V 218 E. 5c S. 228).

3.3 Der in Art. 6 VVG statuierten vierwöchigen Frist, innert welcher die Vorsorgeeinrichtung bei Verletzung der Anzeigepflicht vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurücktreten kann, kommt im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge keine zwingende Bedeutung (vgl. Art. 98 VVG) 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 B 69/05 vom 7. September 2006 und B 60/01 vom 28. Juni 2002; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 106/05 vom 7. Dezember 2006, E. 6.1). Die in Art. 57 Ziff. 3 des PK-Reglements ebenfalls vorgesehene sechsmonatige Frist für den Vertragsrücktritt ist daher - entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen - nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Es steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdegegner am 10. Juli 2000 wegen Schmerzen in alle Blickrichtungen, Sehstörungen und leichten Kopfschmerzen im Spital X._____ ambulant untersucht wurde und der betreffende Stationsarzt mit dem Vermerk "Migräne, MS? MRI indiziert?" ein neurologisches Konsilium anforderte. Im Bericht der Klinik für Neurologie am Spital X._____ vom 4. August 2000 wurde der Verdacht auf Retrobulärneuritis (ICD-10: H46) geäussert und darauf hingewiesen, dass bei der Mutter des Versicherten vor einem Jahr bei gleicher Symptomatik eine Multiple Sklerose diagnostiziert worden sei. Am 5. September 2000 führte Dr. med. F._____, Institut für Radiologie am Spital X._____, eine craniocerebrale/orbitale Kernspintomographie durch, welche multiple Demyelinisationsherde, typisch für eine Multiple Sklerose, ergaben (Bericht der Frau Dr. med. R._____, Oberärztin an der Klinik für Neurologie am erwähnten Spital, vom 7. September 2000). Nach einer Hospitalisation vom 19. bis 21. September 2000 wurde im Austrittsbericht des Spitals X._____ vom 22. September 2000 die Diagnose "Multiple Sklerose" (nebst St. n. Hepatitis B [HBV Anti-HBc-Ig positiv]) bestätigt, wovon der Beschwerdegegner nach eigenen Angaben gemäss IV-Anmeldung vom 31. Oktober 2002 am 6. September 2000 bzw. - gemäss Darstellung in der letztinstanzlichen Vernehmlassung - am 12. September 2000 Kenntnis erhielt.

4.2 Die Vorinstanz erblickte - anders als die PK - im Umstand, dass der Beschwerdegegner Frage Nr. 1 der Gesundheitserklärung vom 19. August 2000 - "Sind Sie heute gesund und ohne Beschwerden voll arbeitsfähig, und waren Sie dies auch während der vergangenen 12 Monate" - trotz der seit 10. Juli 2000 laufenden ärztlichen Abklärungen verneinte, keine Verletzung der Anzeigepflicht. Zur Begründung gab sie an, im damaligen Zeitpunkt habe der Beschwerdegegner weder gewusst noch wissen können, dass seine Symptome Hinweise auf die später diagnostizierte Multiple Sklerose waren; vielmehr habe er die aufgetretenen Beschwerden damals noch als vorübergehend und nicht als Zeichen eines ernsthaften Leidens erachten dürfen.

4.3 Mit der Beschwerdeführerin kann der vorinstanzlich vertretenen Auffassung nicht beigepflichtet werden. Zwar durfte sich der Beschwerdegegner am 19. August 2000 subjektiv noch als - insgesamt - gesund fühlen; auch trifft die vorinstanzliche Feststellung zu, dass er in jenem Zeitpunkt mangels bestätigter Diagnose noch nicht um seine Erkrankung an Multipler Sklerose wusste und wissen konnte. Tatsache aber bleibt, dass er damals nicht beschwerdefrei war. Dabei musste er - auch als medizinischer Laie - aufgrund des Umstands, dass

nach einer ersten Arztkonsultation am 10. Juli 2000 eine neurologische Abklärung gefolgt war und man ihn gemäss Bericht des Spitals X._____ vom 4. August 2000 zusätzlich zu einer radiologischen Untersuchung (VEP und cerebrales Kernspintogramm) zwecks sicherer Diagnosestellung angemeldet hatte, davon ausgehen, dass seine Beschwerden möglicherweise nicht bloss Zeichen einer Bagatell-Erkrankung waren, sondern trotz seines subjektiven Gesundheitsgefühls allenfalls einen ernsthaften Hintergrund hatten. Dies gilt umso mehr, als bei der Mutter des Beschwerdegegners im Jahre 1999 bei gleicher Symptomatik eine Multiple Sklerose diagnostiziert worden war; zudem war für ihn während des ganzen Abklärungsstadiums ab
10. Juli 2000 ohne weiteres erkennbar, dass die Ursachen seiner Visusstörungen aktuell noch unklar waren, deren Abklärung aus fachärztlicher Sicht angezeigt war und deren Harmlosigkeit - bei Sehstörungen ohnehin bekanntermassen nicht leichthin anzunehmen - damit eben gerade nicht feststand. Sodann war im Bericht des Radiologischen Instituts des Spitals X._____ vom 5. September 2000 von "rezidivierenden", d.h. wiederkehrenden Sehstörungen links die Rede. Das nicht bloss einmalige und vorübergehende, sondern wiederholte Auftauchen der - wenn auch bisweilen nur leichten - Beschwerden war dem erstmals am 10. Juli 2000 untersuchten Beschwerdegegner schon vor dem 19. August 2000 bekannt gewesen, wie auch aus dem in den Akten liegenden Bericht des Dr. med. A._____ vom 11. Dezember 2002 hervorgeht (seit Juli 2000 "nie mehr vollständige Normalisierung"). Wenn er ferner anlässlich des Aufenthalts im Spital X._____ vom 19. bis 21. September 2000 angab, er fühle sich durch seine Wahrnehmungsbeeinträchtigungen auf dem linken Auge bei der Arbeit gestört und unsicher, war dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch bereits vor dem 19. August 2000 der Fall gewesen. Bei dieser Sachlage kann entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht
gesagt werden, er habe die in der Gesundheitserklärung vom 19. August 2000 - präzise und unzweideutig - gestellte Frage, ob er ohne Beschwerden gesund und voll arbeitsfähig sei, in guten Treuen bejahen dürfen. Da die damaligen Beschwerden unter den gegebenen Umständen nicht als bagatellär und vorübergehend gelten konnten und zumindest den Rückschluss auf das Vorliegen von Gefahrstatsachen gestatten (vgl. E. 3.2 hievor), liegt in ihrem Verschweigen eine Anzeigepflichtverletzung.

4.4 Die Parteien bestreiten zu Recht nicht, dass die PK erstmals mit Eingang der Akten der Invalidenversicherung am 27. Januar 2004 Kenntnis vom Umstand erhalten hat, dass der Beschwerdegegner gemäss seit September 2000 feststehender Diagnose an einer Multiplen Sklerose leidet und Symptome derselben bereits im Juli 2000 aufgetreten waren. Die Rücktrittserklärung vom 23. Februar 2004 ist damit fristgerecht erfolgt (vgl. E. 3.3 hievor). In der Rücktrittserklärung vom 23. Februar 2004 hat die Beschwerdeführerin präzise dargelegt, dass der Beschwerdegegner die vorbestandenen "Symptome" der Multiplen Sklerose - "Schmerzen hinter dem linken Auge, Sehstörungen und leichte Kopfschmerzen" - in der Gesundheitserklärung vom 19. August 2000 nicht angegeben habe. Die verschwiegene Gefahrstatsache wird damit exakt umschrieben. Aus dem spezifischen Hinweis auf die nicht deklarierten Schmerzen und Sehstörungen ergibt sich auch hinreichend klar, welche Frage der Gesundheitserklärung vom 19. August 2000 als mangelhaft beantwortet erachtet wurde; da nur Frage Nr. 1 eine Auskunft über "Beschwerden" verlangte, musste sich die Anzeigepflichtverletzung eindeutig auf eben genau diese Frage beziehen. Den bundesrechtlichen Anforderungen an die
Rücktrittserklärung (BGE 129 III 713 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 5C.168/2004 vom 9. November 2004 [E. 4.2]und 5C.284/2002 vom 3. April 2003 [E. 2.1]) ist damit Genüge getan, auch wenn die PK die die Anzeigepflichtverletzung betreffende Frage nicht explizit beziffert respektive wörtlich wiedergegeben hat (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 69/05 vom 7. September 2006 [E. 3.2.1], Urteile des Bundesgerichts B 103/06 vom 2. Juli 2007 [E. 3.3. in fine]und B 138/05 vom 20. Januar 2007 [E. 4.2]).

4.5 Nach dem Gesagten ist der von der PK am 23. Februar 2004 unter Berufung auf eine Anzeigepflichtverletzung in der Gesundheitserklärung vom 19. August 2000 erklärte Rücktritt vom überobligatorischen Vertrag entgegen den Schlussfolgerungen der Vorinstanz bundesrechtskonform. Damit kann die Frage nach einer allfälligen Nachmeldepflichtverletzung des Beschwerdegegners ab Kenntnis der Diagnose Multiple Sklerose (6./12. September 2000) und insbesondere die Frage, in welchem Zeitpunkt der Vorsorgevertrag als abgeschlossen gelten konnte (vgl. E. 3.1 hievor, in fine), offen gelassen werden. Die Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung beschränkt sich auf die Ausrichtung der obligatorischen Rentenleistungen gemäss BVG.

5.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Die obsiegende Vorsorgeeinrichtung hat als eine mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betraute Institution keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 2 OG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150 mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der vorinstanzliche Entscheid aufgehoben, und es wird die Klage des Beschwerdegegners vom 21. April 2005 abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 24. August 2007

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: