



9C_461/2020

Urteil vom 8. Februar 2021
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung

Bundesrichter Parrino, Präsident,
Bundesrichterinnen Glanzmann, Moser-Szeless,
Gerichtsschreiberin Oswald.

Verfahrensbeteiligte

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Michael Walder,
Beschwerdeführer,

gegen

Agrisano Prevos, Laurstrasse 10, 5200 Brugg AG,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Berufliche Vorsorge (Invalidenleistung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungs-
gerichts des Kantons Aargau vom 2. Juni 2020
(VKL.2019.18).

Sachverhalt:

A.

Der 1987 geborene gelernte Kaufmann A._____ war seit dem 1. Mai 2010 als Winzer im elterlichen Betrieb tätig und schloss per 1. Juni 2010 mit der Agrisano Prevos (fortan: Agrisano) eine Versicherung im Rahmen der weitergehenden beruflichen Vorsorge ab. Mit Verfügung vom 14. Februar 2018 sprach die IV-Stelle des Kantons Thurgau ihm ab 1. Mai 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu. Die Agrisano kündigte – nach Abklärungen betreffend den Gesundheitszustand von A._____ vor Eintritt in das Vorsorgeverhältnis – den Vorsorgevertrag am 11. Juli 2019 wegen Vorliegens einer Anzeigepflichtverletzung (der Versicherungsnehmer habe fälschlich verneint, in den letzten fünf Jahren vor Versicherungsbeginn gesundheitliche Störungen gehabt zu haben).

B.

A._____ erhob am 29. Juli 2019 Klage beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau und beantragte sinngemäss die Ausrichtung von Leistungen aus dem Vorsorgevertrag mit der Agrisano. Mit Replik vom 26. November 2019 präziserte er seine (materiellen) Rechtsbegehren wie folgt:

- "1. Dem Kläger sei aus dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 79 % gemäss den regulatorischen Bestimmungen auszurichten, zuzüglich 5 % Verzugszins ab Klageeinreichung.
2. Dem Kläger sei bis auf weiteres die volle Prämienbefreiung gemäss den regulatorischen Bestimmungen zu gewähren."

Das Versicherungsgericht wies die Klage mit Entscheid vom 2. Juni 2020 ab.

C.

A._____ führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt unter Wiederholung seiner vorinstanzlich gestellten materiellen Begehren die Aufhebung des angefochtenen Entscheids.

Die Agrisano schliesst auf Abweisung der Beschwerde; das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es – offensichtliche Fehler vorbehalten – nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG) und kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG; BGE 145 V 57 E. 4 S. 61 f.).

2.

2.1 Zu beurteilen ist eine Streitigkeit aus überobligatorischer beruflicher Vorsorge (Säule 2b). Letztinstanzlich nicht (mehr) bestritten ist, dass eine Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Zwischen den Parteien herrscht überdies zu Recht Einigkeit darüber, dass sich deren Folgen nach Art. 6 VVG (in der seit 1. Januar 2006 geltenden Fassung) analog richten, da das massgebliche Reglement der Agrisano betreffend die freiwillige berufliche Vorsorge hierzu keine Regelung enthält (vgl. zur analogen Geltung der Bestimmungen des VVG BGE 130 V 9 E. 2.1 S. 11 f. mit Hinweisen). Uneinigkeit besteht hinsichtlich der Rechtzeitigkeit der Kündigung des Vorsorgevertrags durch die Beschwerdegegnerin (Art. 6 Abs. 2 VVG: Kündigung innert vier Wochen nach Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung). Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie die Vertragsauflösung durch die Beschwerdegegnerin als rechtzeitig erfolgt geschützt hat.

2.2 Hat der Anzeigepflichtige beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste und über die er schriftlich befragt worden ist, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam (Art. 6 Abs. 1 VVG). Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem der Versicherer von der Verlet-

zung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat (Art. 6 Abs. 2 VVG). Wird der Vertrag durch Kündigung nach Absatz 1 aufgelöst, erlischt auch die Leistungspflicht des Versicherers für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist (Art. 6 Abs. 3 Satz 1 VVG).

2.3 Bei der Kündigungsfrist nach Art. 6 Abs. 2 VVG handelt es sich um eine Verwirkungsfrist, deren Einhaltung der Versicherer zu beweisen hat. Sie beginnt erst zu laufen, wenn er zuverlässige Kunde von den Tatsachen erhält, aus denen sich der sichere Schluss auf eine Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt. Blosser Vermutungen, die zu grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit drängen, dass die Anzeigepflicht verletzt ist, genügen nicht. Der Versicherer muss vollständig über alle Punkte orientiert sein, welche die Verletzung der Anzeigepflicht betreffen, d.h. er muss darüber sichere, zweifelsfreie Kenntnis erlangt haben (grundlegend: BGE 118 II 333 E. 3 S. 338 ff.; ausserdem etwa BGE 130 V 9 E. 2.1 S. 12; 119 V 283 E. 5a S. 287 f; SVR KV Nr. 2 S. 11, Urteil 4A_104/2018 vom 12. Juni 2018 E. 2.1; Urteile 4A_366/2020 vom 29. September 2020 E. 3.1 und 9C_768/2016 vom 15. März 2017 E. 5.2, je mit Hinweisen).

3.

Die Vorinstanz stellte fest, auf der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung habe A._____ angegeben, "seit ca. 2009" an psychischen Beeinträchtigungen zu leiden. Den IV-Akten entnahm sie im Wesentlichen, gemäss Berichten der behandelnden Ärzte und der Psychologin habe er anamnestisch 2009 nach einem Zusammenbruch mit Paranoia und Angst vor der Gesellschaft seine Büroarbeit aufgegeben und ca. sechs Wochen nicht gearbeitet. Seine Mutter habe im Fragebogen für Arbeitgebende ausgeführt, vor der Anstellung im elterlichen Weingut ab 1. Mai 2010 habe er eine Psychose mit sechs Wochen Arbeitsausfall gehabt. Das Versicherungsgericht erwog, allein aufgrund der in den IV-Akten enthaltenen, im Wesentlichen anamnestischen, Angaben habe nicht mit der notwendigen Sicherheit auf eine Anzeigepflichtverletzung geschlossen werden können. Der Vorsorgeeinrichtung sei deshalb nicht vorzuwerfen, dass sie sich um echtzeitliche Arztberichte bzw. klärende Angaben der damals involvierten Mediziner bemüht habe. Über sichere Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung habe sie erst mit den Ausführungen der behandelnden Psychologin Dr. rer. nat. B._____ vom 2. Juli 2019

verfügt, gemäss welcher eine schizoaffektive Störung wahrscheinlich schon 2009 bestanden habe, in Verbindung mit der Bestätigung des Dr. med. C._____ vom 5. Juli 2019, wonach der Versicherungsnehmer wegen eines Stresssyndroms mit kurzer Dysthymie im März 2010 kurzzeitig arbeitsunfähig gewesen sei. Die Kündigung des Vorsorgeverhältnisses am 11. Juli 2019 sei daher fristgerecht erfolgt.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer rügt, die Vorsorgeeinrichtung habe ihn mit dem Anmeldeformular dazu befragt, ob er voll arbeitsfähig sei, und ob gegenwärtig oder in den letzten fünf Jahren vor Versicherungsbeginn gesundheitliche Störungen bestanden hätten. Dabei stütze sie sich auf die laienhaften Angaben des jeweiligen Versicherungsnehmers ab, und nicht auf ärztliche Auskünfte, was anamnestischen Angaben zum Gesundheitszustand gleichkomme. Insofern müsse auch bei der Beurteilung der Frage, ob eine Anzeigepflichtverletzung begangen worden sei, auf eigen- oder fremdanamnestische Angaben abgestützt werden können. Die Beschwerdegegnerin habe denn auch selbst entsprechend argumentiert, indem sie in ihrer Klageantwort vom 3. September 2019 vor Vorinstanz ausgeführt habe "Aus den vorstehend zitierten Arztberichten von Dr. med. B._____ vom 27.10.2016 und 13.02.2017 geht hervor, dass dem Kläger hätte bewusst sein müssen, [...]". Damit gebe sie unmissverständlich an, dass es für eine Gesundheitsprüfung und folglich den mutmasslichen Rückzug der Offerte gereicht hätte, wenn der Beschwerdeführer den im Jahr 2009 erlittenen psychischen Zusammenbruch angegeben hätte. Dieser ergebe sich aber ebenso wie die zugrunde liegende psychiatrische Diagnose bereits klar, konsistent und widerspruchsfrei aus den IV-Akten. Die Vorsorgeeinrichtung habe demnach bereits aufgrund dieser Unterlagen, die sie Anfang Dezember 2017 erhalten habe, sichere Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung gehabt.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hält dem im Wesentlichen entgegen, sichere Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung habe nicht bereits mit Kenntnis der (in den zitierten Berichten der behandelnden Psychologin Dr. rer. nat. B._____ und dipl. Ärztin D._____ wiedergegebenen) anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers bestanden, die sie bei rechtzeitiger Bekanntgabe zu einer Gesundheitsprüfung oder den Rückzug der Offerte veranlasst hätten. Eine Kündigung wegen Anzeigepflichtverletzung habe sie auf dieser Grundlage nicht

rechtsgültig aussprechen können, sondern sie habe zunächst die Sachlage – insbesondere hinsichtlich der subjektiven Kenntnis des Beschwerdeführers bezüglich der Wahrheitswidrigkeit seiner Angaben im Anmeldeformular (bei unklarer Krankheitseinsicht) – sorgfältig abklären müssen.

5.

5.1 Ein Versicherer erlangt nicht bereits zuverlässige Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung, wenn sich aus den ihm zugestellten IV-Akten Anhaltspunkte für ein verschwiegenes Leiden ergeben (SVR 2019 BVG Nr. 48 S. 187, Urteil 9C_702/2018 vom 16. Mai 2019 E. 4.4.1). In casu ergaben sich aus den – der Beschwerdegegnerin bzw. dem zuständigen Rückversicherer im Dezember 2017 zugestellten – IV-Akten indes nicht bloss Anhaltspunkte für die verschwiegene psychische Erkrankung, sondern sichere Kenntnis darüber, dass der Versicherte seit spätestens 2009 an einer solchen litt (vgl. etwa IV-Anmeldung vom 21. Mai 2014 sowie die sowohl vom Beschwerdeführer als auch von der Vorinstanz zitierten Berichte der Dr. rer. nat. B._____ und dipl. Ärztin E._____ vom 27. Oktober 2016 und 13. Februar 2017). Daran ändert nichts, dass in der IV-Dokumentation echtzeitliche ärztliche Angaben aus der Zeit vor Versicherungsabschluss fehlen. Der hier zu beurteilende Fall unterscheidet sich diesbezüglich insofern von dem mit zit. Urteil 9C_702/2018 Entschiedenem, als dort ein seit der Kindheit bestehendes psychoorganisches Syndrom (POS) verschwiegen worden war, dessen Einfluss auf den Gesundheitszustand des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt des Vertragsschlusses allein aufgrund der IV-Akten aber offenbar noch unklar war (vgl. zit. Urteil 9C_702/2018, a.a.O.). Demgegenüber ging vorliegend – mit dem Beschwerdeführer (oben E. 4.1) – bereits aus dem IV-Dossier hervor, dass spätestens seit 2009 ein psychisches Krankheitsbild floride zu Tage trat und sich gar bereits auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte. Die Vorsorgeeinrichtung hatte demnach – entgegen der Vorinstanz – ab Erhalt der IV-Akten sichere Kenntnis davon, dass der Versicherungsnehmer eine Anzeigepflichtverletzung begangen hatte, indem er diese – ohne Weiteres als erheblich zu qualifizierende (vgl. Art. 4 Abs. 2 und 3 VVG) – Gefahrstatsache verschwieg.

5.2 Die Agrisano hat nach dem soeben Dargelegten (E. 5.1) im Dezember 2017 sichere Kenntnis von der objektiven Anzeigepflichtverletzung des Beschwerdeführers erhalten. Soweit sie geltend macht,

weitere Abklärungen seien notwendig gewesen um Klarheit darüber zu erlangen, ob dieser sich der Wahrheitswidrigkeit seiner Angaben im Anmeldeformular bewusst gewesen sei oder hätte bewusst sein müssen (vgl. zu den subjektiven und objektiven Kriterien der Anzeigepflichtverletzung etwa URS CH. NEF/CLEMENS VON ZEDTWITZ, in: Basler Kommentar, Versicherungsvertragsgesetz, Nachführungsband, 2012, ad N. 26 zu Art. 4 VVG), vermag sie daraus bereits deshalb nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, weil sie diesbezüglich soweit ersichtlich zu keinem Zeitpunkt weitere Abklärungen tätigte. Stattdessen beschränkte sie sich darauf, die behandelnden Ärzte und die Psychologin einzig zur objektiven Anzeigepflichtverletzung sowie zu den Gründen einer im Jahr 2010 attestierten Arbeitsunfähigkeit zu befragen, obwohl erstere bereits ausgewiesen war (vgl. oben E. 5.1) und letztere – angesichts des dort (E. 5.1) Gesagten – nicht (mehr) für die Beurteilung des Vorliegens einer Anzeigepflichtverletzung, sondern erst für diejenige ihrer rückwirkenden Leistungsbefreiung – als Folge einer Vertragsauflösung wegen Anzeigepflichtverletzung (Art. 6 Abs. 3 VVG), nicht als Voraussetzung für den Beginn des Fristenlaufs zur Geltendmachung derselben (vgl. BGE 138 III 416 E. 6 S. 420 ff.) – allenfalls von Bedeutung ist.

5.3 Nach dem Gesagten erfolgte die am 11. Juli 2019 ausgesprochene Kündigung des Versicherungsverhältnisses durch die Agrisano verspätet.

5.4 Da die rückwirkende Leistungsbefreiung im Sinne von Art. 6 Abs. 3 VVG zum vornherein nur bei gültiger Vertragskündigung greifen kann (Art. 6 Abs. 3 VVG; vgl. etwa ANDREA PATRICIA STÄUBLI, Die Regelung über die vorvertragliche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers nach Art. 4 ff. VVG und ihr Verhältnis zum allgemeinen Zivilrecht, 2019, S. 204 f. Rz. 474), erübrigen sich Ausführungen zum nach dieser Bestimmung geforderten kausalen Zusammenhang zwischen den nicht oder unrichtig mitgeteilten Gefahrstatsachen und dem eingetretenen Schaden.

6.

Die Beschwerdegegnerin macht weder geltend noch sticht ins Auge, dass dem Beschwerdeführer reglementsgemäss – bei fortbestehendem Versicherungsverhältnis – die von ihm verlangten Leistungen nicht zustehen sollten. Weiterungen dazu erübrigen sich (vgl. etwa BGE 138 V 86 E. 5.2.3 S. 97 mit Hinweisen).

7.

Die unterliegende Beschwerdegegnerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG) und hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 2. Juni 2020 aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente entsprechend ihren reglementarischen Bestimmungen aufgrund eines Invaliditätsgrades von 79 % auszurichten, zuzüglich 5 % Verzugszins ab Klageeinreichung auf den verfallenen Betreffnissen, und ihm die reglementarische Prämienbefreiung zu gewähren.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2800.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten und der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Versicherungsgericht des Kantons Aargau zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 8. Februar 2021

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Parrino

Oswald