

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. Januar 2019**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker,  
Gerichtsschreiberin Franzen

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Klägerin

gegen

**Stiftung C.** \_\_\_\_\_  
Beklagte

betreffend Klage vom 2. Mai 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1974 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Klägerin) arbeitete ab August 2013 beim D.\_\_\_\_\_ und wurde für die obligatorische und die überobligatorische berufliche Vorsorge in die Stiftung C.\_\_\_\_\_ (Stiftung bzw. Beklagte) aufgenommen (Klagebeilage [act. I] 1, 4). Infolge eines Bandscheibenvorfalles musste sich die Versicherte am 22. Dezember 2016 einer Operation unterziehen und war während mehreren Monaten arbeitsunfähig (act. I 3). Mit Arztzeugnis vom 3. Februar 2017 informierte der behandelnde Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Stiftung über den Krankheitsfall, wobei er bei der Frage nach früheren Krankheiten bzw. Unfällen angab, die Versicherte habe aufgrund psychischer Probleme mehrere Suizidversuche unternommen, letztmals im Jahr 2010 (act. I 3 S. 1). Mit Schreiben vom 20. Februar 2017 (act. I 4) erklärte die Stiftung den Rücktritt vom Vertrag mit der Begründung, die Versicherte habe in der Eintrittserklärung vom 25. Oktober 2013 (act. I 1) die Frage unter anderem nach psychischen Leiden innerhalb der letzten fünf Jahre nicht korrekt beantwortet. Damit seien bei einer Leistungspflicht nur noch die gesetzlichen Mindestleistungen geschuldet.

Im Frühling 2017 wurde bei der Versicherten Multiple Sklerose diagnostiziert (vgl. act. I 9 S. 3). Auf eine entsprechende Mitteilung hin verwies die Stiftung mit Schreiben vom 6. November 2017 auf den erklärten Vertragsrücktritt und lehnte eine Beitragsbefreiung per 1. Dezember 2017 ab (act. I 6).

### **B.**

Am 2. Mai 2018 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Klage erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei festzustellen, dass der am 20. Februar 2017 erklärte Vertragsrücktritt der Beklagten von der Versicherungspflicht zu Unrecht erfolgt und ungültig ist, und der abgeschlossene Vorsorgevertrag nach wie vor Bestand hat.
2. Die Beklagte sei zu verurteilen, der Klägerin seit dem 1. Dezember 2017 die Beitragsbefreiung zu gewähren.

-unter Kosten- und Entschädigungsfolge-

Mit Klageantwort vom 30. Mai 2018 schloss die Beklagte auf Abweisung der Klage.

Mit Replik vom 20. August 2018 und Duplik vom 14. September 2018 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters hin reichte die Beklagte am 7. November 2018 das im Jahr 2013 gültige Leistungsreglement, Stand 21. Juni 2012 (Leistungsreglement 2012), sowie das Leistungsreglement, Stand 1. Januar 2014 (Leistungsreglement 2014), zu den Akten.

Mit Eingabe vom 8. November 2018 legte die Beklagte weitere Unterlagen ins Recht und machte gleichzeitig eine weitere Meldepflichtverletzung geltend.

Am 19. Dezember 2018 liess sich die Klägerin zur Eingabe vom 8. November 2018 vernehmen und gab einen Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 4. Dezember 2018 zu den Akten.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung des mit Klage vom 2. Mai 2018 geltend gemachten Anspruchs (Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni

1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] i.V.m. Art. 87 lit. c des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21] und Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]). Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Da die Klägerin beim D.\_\_\_\_\_ in ... angestellt war (act. I 1), ist das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig. Zudem ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG) und die am Verfahren Beteiligten sind partei- sowie prozessfähig.

**1.2** Weiter bildet im Verfahren der ursprünglichen Verwaltungsrechtspflege gemäss Art. 73 Abs. 1 BVG Sachurteilsvoraussetzung, dass die klagende Partei an dem von ihr gestellten Rechtsbegehren ein schutzwürdiges Interesse rechtlicher oder tatsächlicher Natur (Rechtsschutzinteresse) hat (BGE 129 V 320 E. 3.2 S. 321). Wird ein Feststellungsbegehren gestellt, kann diesbezüglich ein Rechtsschutzinteresse nur bejaht werden, wenn die klagende Partei ein schutzwürdiges Interesse rechtlicher oder tatsächlicher Natur an der verlangten Feststellung hat, dass bestimmte Rechte oder Pflichten bestehen oder nicht bestehen; nur wenn ein unmittelbares und aktuelles Interesse in diesem Sinne gegeben ist, sind Feststellungsbegehren im Verfahren nach Art. 73 Abs. 1 BVG zulässig. An einem schutzwürdigen Interesse am Erlass eines Feststellungsentscheides fehlt es namentlich dann, wenn das Rechtsschutzinteresse der klagenden Partei durch ein rechtsgestaltendes Urteil gewahrt werden kann (BGE 128 V 41 E. 3a S. 41).

Die Klägerin beantragt die Feststellung, dass der Rücktritt vom Vertrag vom 20. Februar 2017 unrechtmässig erfolgt sei und dass demzufolge der überobligatorische Teil des Versicherungsverhältnisses fortbestehe, dies unter Beitragsbefreiung ab dem 1. Dezember 2017 (Klage S. 2). Damit hat die Klägerin zwar formell ein Feststellungs-, materiell jedoch ein Leistungs-

begehren gestellt. Die Prüfung des Leistungsbegehrens – die Beitragsbefreiung – setzt dabei voraus, dass die Frage nach dem Bestand des Versicherungsverhältnisses geklärt wird. Demnach ist das schutzwürdige Interesse zu bejahen und auf die Klage einzutreten.

**1.3** Aufgrund des im Recht der beruflichen Vorsorge auf kantonaler Ebene vorgeschriebenen Klageverfahrens ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbegehren der Klage, und allenfalls, soweit zulässig, der Widerklage. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 84 Abs. 3 VRPG; vgl. auch BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26).

**1.4** Streitig und zu prüfen ist damit, ob der von der Beklagten erklärte Rücktritt vom 20. Februar 2017 betreffend den überobligatorischen Teil des Vertrages rechtmässig ist und damit zusammenhängend, ob die Klägerin Anspruch auf Beitragsbefreiung ab dem 1. Dezember 2017 hat.

**1.5** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

## **2.**

**2.1** Die Vorsorgeeinrichtungen, auch die öffentlich-rechtlichen, sind im Rahmen des Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen im weitergehenden Bereich grundsätzlich frei (Art. 49 Abs. 1 erster Satz BVG i.V.m. Art. 6 und Art. 49 Abs. 2 BVG). Sie können namentlich den Versicherungsschutz durch Gesundheitsvorbehalte einschränken, sind dabei aber an die gesetzlichen Regeln von Art. 14 des Bundesgesetzes vom 17. Dezember 1993 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alter-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG; SR 831.42) gebunden (BGE 134 III 511 E. 3.1 S. 512).

**2.2** Die Verletzung der Anzeigepflicht und deren Folgen richten sich im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge nach den statutarischen und/oder reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung, beim Fehlen entsprechender statutarischer und/oder reglementarischer Normen

subsidiär und analogieweise nach Art. 4 ff. des Bundesgesetzes vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1; BGE 130 V 9 E. 2.1 S. 11 f., 119 V 283 E. 4 S. 296, 116 V 218 E. 4 S. 225 f.).

**2.3** Der Tatbestand der Anzeigepflichtverletzung und dessen Rechtsfolgen sind im Leistungsreglement 2012 (in den Verfahrensakten), gültig gewesen bis 31. Dezember 2013 (vgl. S. 20 des Leistungsreglements 2014), wie folgt geregelt:

„2.2 Versicherungsschutz

(...)

2.2.2 Die Stiftung kann aufgrund der Angaben in der «Gesundheitserklärung» die Versicherung von überobligatorischen Leistungen vom Ergebnis einer Anfrage bei einem Arzt resp. einer Ärztin oder einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen. Die daraus entstehenden Kosten übernimmt die Stiftung.

(...)

Erweist sich nachträglich, dass vorbestandene Krankheiten, Gebrechen und Unfallfolgen gegenüber der Stiftung nicht deklariert wurden, kann die Stiftung innert zweier Monate seit Kenntnis dieses Sachverhalts vom Vertrag zurücktreten. In einem solchen Fall werden die Leistungen der Grundversicherung gemäss Gesetz erbracht.

Im Leistungsreglement der Beklagten, Stand 1. Juli 2017 (Leistungsreglement 2017; act. I 5 S. 7 f.), ist die Anzeigepflichtverletzung wie folgt geregelt:

„Art. 6 Gesundheitsprüfung bei Aufnahme

1. Bei Eintritt in die Stiftung wird von allen versicherten Personen die Abgabe einer Eintrittserklärung verlangt.

(...).

Art. 7 Gesundheitsvorbehalt

1. Die Stiftung kann aufgrund der Angaben in der Eintrittserklärung die Versicherung von überobligatorischen Leistungen vom Ergebnis einer ärztlichen Anfrage oder einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen. Die daraus entstehenden Kosten übernimmt die Stiftung.

(...)

5. Werden vorbestandene Krankheiten, Gebrechen oder Unfallfolgen gegenüber der Stiftung nicht deklariert, kann die Stiftung innert zwei Monaten seit Kenntnis dieses Sachverhalts vom Vertrag zurücktreten, auch wenn die nicht deklarierte Beeinträchtigung nicht zum Leistungsfall führt. In einem solchen Fall werden nur die obligatorischen Leistungen erbracht.“

**2.4** Im Bereich der weitergehenden Vorsorge wird das Rechtsverhältnis zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Vorsorgenehmer durch einen privatrechtlichen Vorsorgevertrag begründet, der rechtsdogmatisch den Innominatverträgen (eigener Art) zuzuordnen ist. Als solcher untersteht er in erster Linie den allgemeinen Bestimmungen des OR. Das Reglement stellt den vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrages bzw. dessen Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) dar, denen sich der Versicherte ausdrücklich oder durch konkludentes Verhalten unterzieht; gegebenenfalls können individuelle Abmachungen hinzutreten. Das Reglement ist nach dem Vertrauensprinzip auszulegen, wobei jedoch die den Allgemeinen Versicherungsbedingungen innewohnenden Besonderheiten zu beachten sind, namentlich die Unklarheits- und die Ungewöhnlichkeitsregel. Nach diesen Auslegungsgrundsätzen gilt es, ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhangs, 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 mehrdeutige Wendungen in vorformulierten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Juli 2018, 9C\_196/2018, E. 1.3 mit Hinweisen).

### **3.**

Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Klägerin ihre Anzeigepflicht verletzt hat.

**3.1** Zunächst ist zu prüfen, ob die Klägerin eine Anzeigepflichtverletzung bezüglich der Frage 5 der Eintrittserklärung begangen hat.

**3.1.1** Der behandelnde Dr. med. E. \_\_\_\_\_ berichtete mit Arztzeugnis vom 3. Februar 2017 über die am 22. Dezember 2016 erfolgte Bandscheibenoperation der Klägerin. Bei der Frage nach früheren Krankheiten bzw. Unfällen gab er an, die Klägerin habe mehrere Suizidversuche unternommen, letztmals im Jahr 2010 bei Borderline-Persönlichkeitsstörung (act. I 3 S. 1). Die Angaben des behandelnden Arztes werden von der Klägerin nicht bestritten bzw. implizit anerkannt (Beschwerde S. 9 Art. 3 Ziff. 1),

weshalb darauf abgestellt werden kann. Folglich ist erstellt, dass die Klägerin im Jahr 2010 einen Suizidversuch unternahm und dass bei ihr eine psychische Störung (Borderline-Persönlichkeitsstörung) diagnostiziert worden war.

**3.1.2** In der Eintrittserklärung vom 25. Oktober 2013 wurden der Klägerin sechs Fragen zur Gesundheit gestellt (act. I 1). Frage 5 lautete: „Hatten Sie in den letzten 5 Jahren (...) depressive oder nervöse Störungen, andere psychische Leiden oder Suchtkrankheiten, (...) andere Erkrankungen oder einen Unfall?“ Im Anschluss an die sechs Fragen wurde erläutert, dass falls eine der Gesundheitsfragen mit Ja beantwortet worden sei, um Mitteilung gebeten werde, unter welcher Krankheit oder welchem Unfall die versicherte Person gelitten habe oder leide sowie das Jahr, die Dauer und die Folgen. Die Frage 5 wurde von der Klägerin weder mit Ja noch Nein beantwortet noch findet sich ein anderer Vermerk. Ebenso wenig hat sie auf den unter den Fragen befindlichen leeren Zeilen einen Hinweis auf die Suizidversuche bzw. den Suizidversuch im Jahr 2010 oder auf eine psychische Störung gemacht. Sie verwies einzig auf „Mobbing am Arbeitsplatz“ im 2012/2013.

**3.1.3** Die Klägerin war aufgrund von Art. 2.2.2 des Leistungsreglements 2012 (vgl. E. 2.3 hiavor) verpflichtet, die in der Eintrittserklärung gestellten Fragen richtig und vollständig zu beantworten. Indem sie die Frage 5 nicht beantwortete, ist sie der Pflicht zur vollständigen Beantwortung der Fragen nicht nachgekommen. Überdies hat die Klägerin es unterlassen, das nicht deklarierte psychische Leiden sowie den damit allenfalls zusammenhängenden Suizidversuch im Jahr 2010, der innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem Eintritt in die Stiftung C. \_\_\_\_\_ stattfand und daher ebenfalls im erfragten Zeitraum lag, sowie die diesbezüglichen weiteren Angaben (Jahr, die Dauer und die Folgen) in den dafür vorgesehenen Leerzeilen aufzuführen. Die Frage 5 sowie die Aufforderung zu weiteren Angaben im Anschluss an die Gesundheitsfragen sind überdies hinreichend präzise bzw. unzweideutig formuliert, so dass der Klägerin – sogar ohne ernsthaftes Nachdenken – nicht entgehen konnte, dass sie die psychischen Probleme sowie die Suizidversuche bzw. zumindest den letzten Suizidversuch im Jahr 2010 hätte deklarieren und dazu weitere Angaben machen müssen.

**3.1.4** Was die Klägerin geltend macht, dringt nicht durch. Der Einwand, sie habe die Beantwortung der Frage 5 „irrtümlich offen gelassen“ bzw. die Frage „schlicht übersehen“ (Klage S. 7 Ziff. 5, S. 8 Ziff. 6), überzeugt bereits mit Blick auf die übersichtliche Anzahl der gestellten (sechs) Fragen bzw. der insgesamt lediglich zehn Kreuzchen, die es zu setzen galt, nicht. Selbst wenn die Kästchen bei der Frage 5 übersehen worden wären, erklärt dies nicht, weshalb die Klägerin auch die weiteren Angaben zu den Gesundheitsfragen (Jahr, Dauer, Folgen) nicht beantwortet hat bzw. lediglich insoweit, als sie (einzig) das „Mobbing am Arbeitsplatz“ angab. Ohnehin beurteilt sich die Frage, ob die Anzeigepflicht verletzt ist, verschuldensunabhängig nach subjektiven und objektiven Kriterien. Die antragstellende Person genügt ihrer Anzeigepflicht nur, wenn sie ein gewisses Mass an Sorgfalt bei der Beantwortung der Fragen anwendet, insbesondere wenn sie über die Fragen ernsthaft nachdenkt (vgl. BGE 134 III 511 E. 3.3.3 S. 514). Sollte die Klägerin die Frage 5 tatsächlich übersehen haben und zu alledem auch vergessen haben, die weiteren Angaben bezüglich der psychischen Störung anzugeben, hätte sie das erforderliche Mass an Sorgfalt jedenfalls nicht angewendet und von einer gewissenhaften Beantwortung könnte entgegen der Klage (S. 7 Ziff. 4) keine Rede sein.

Soweit die Klägerin geltend macht, die nachträgliche Berufung auf die nicht beantwortete Frage in der Eintrittserklärung, die (im Zeitpunkt der Aufnahme in die Stiftung) zu keinen weiteren Abklärungen auf Seiten der Beklagten geführt habe, sei treuwidrig (Klage S. 8 Ziff. 8), kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Insbesondere war die Beklagte nicht verpflichtet, die Vervollständigung der Eintrittserklärung zu verlangen. Dass auf der Eintrittserklärung durch den Vertrauensarzt der Beklagten (Klageantwort S. 3 Ziff. 8) handschriftlich „i.O. [...]“ „da keine Folgen und volle AF“ angefügt wurde, vermag daran nichts zu ändern, konnte sich diese Notiz mangels Kenntnis der anderen Probleme doch allein auf das von der Klägerin erwähnte „Mobbing“ am Arbeitsplatz beziehen.

**3.2** Weiter ist zu prüfen, ob eine Anzeigepflichtverletzung im Zusammenhang mit der Frage 2 der Eintrittserklärung vorliegt.

**3.2.1** In der Eintrittserklärung vom 25. Oktober 2013 wurde in Frage 2 danach gefragt, ob bei der Invalidenversicherung, der Unfallversicherung,

der Militärversicherung oder einer anderen Versicherung „jemals ein Antrag auf Leistungen (Rente, Umschulung, berufliche Massnahmen) gestellt“ worden war. Für den Fall, dass diese Frage bejaht würde, findet sich überdies die Aufforderung, die entsprechenden Kopien (wohl: des Antrags) beizulegen. Die Klägerin hat bei dieser Frage das Kästchen „Nein“ angekreuzt und die Kästchen bei den einzelnen Versicherungen (Invalidenversicherung, Unfallversicherung etc.) leer gelassen (act. I 1).

**3.2.2** Gestützt auf die mit Eingabe vom 8. November 2018 aufgelegten Unterlagen ist nunmehr unbestritten und erstellt, dass sich die Klägerin am 1. November 2005 (Unterschriftsdatum) unter Hinweis auf eine Borderline Persönlichkeitsstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form von Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit sowie eine Invalidenrente angemeldet hatte (act. IIA 2 S. 5-7). Damit ist die verneinende Beantwortung der Frage 2 unzutreffend und, weil die Klägerin aufgrund des Reglements zur richtigen und vollständigen Beantwortung der Frage verpflichtet war (E. 2.3 hiervor), grundsätzlich (vgl. E. 3.2.3 sogleich) als Anzeigepflichtverletzung zu qualifizieren.

**3.2.3** Die Klägerin bringt mit Eingabe vom 19. Dezember 2018 gegen das Vorliegen einer Anzeigepflichtverletzung vor, sie habe beim Ausfüllen der Eintrittserklärung vom 25. Oktober 2013 „vergessen“, das acht Jahre zurückliegende IV-Gesuch vom 1. November 2005 zu erwähnen. Die Nichtdeklaration einer lange zurückliegenden IV-Anmeldung stelle – weil die psychischen Probleme gemäss IV nie eine invalidisierende Wirkung gehabt hätten und schon lange vor der Eintrittserklärung abgeklungen gewesen seien – keine erhebliche Gefahrstatsache dar. Zudem gebe es gemäss Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2018 eine medizinische Erklärung dafür, dass die Klägerin das IV-Gesuch vergessen habe, leide die Klägerin doch unter einer retrograden Amnesie.

In der Stellungnahme vom 4. Dezember 2018 hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zur „Vorgeschichte“ fest, nach einem Suizidversuch am 10. April 2010 (Strangulation, mit gemäss Akten nachgewiesenem diffusem Hirnödem, persistierenden erheblichen kognitiven Einbussen und pathologischem EEG) habe die Klägerin nach eigenen Angaben Schwierigkeiten gehabt, sich an vorgängige und teils auch nach dem Suizidversuch erfolgte Ereig-

nisse zu erinnern. Auch seien weiterhin Gedächtnislücken für den Zeitraum vor dem Suizidversuch vom 10. April 2010 vorhanden. Stellung nehmend aus neurologischer Sicht rapportierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, beim Suizidversuch sei es gemäss Kurzaustrittsbericht der psychiatrischen Dienste G. \_\_\_\_\_ zu einer relevanten hypoxischen Hirnschädigung gekommen, mit Gedächtnisbeeinträchtigung und Hirnödem. Es sei bekannt, dass vor allem die Gedächtnisareale empfindlich auf Hypoxie (Sauerstoffmangel) reagierten und dies länger anhaltende Gedächtnisschwierigkeiten nach sich ziehen könne, vor allem für den zeitlichen Bereich vor der hypoxischen Hirnschädigung (retrograde Amnesie). Entsprechend sei es aus neurologischer Sicht „absolut plausibel“, dass beim Ausfüllen des „Pensionskassen-Antrags“ 2013 die Angabe einer früheren Meldung an die IV wegen der Erinnerungsschwäche nicht gemacht worden sei und nicht etwa wegen Verletzung der Sorgfaltspflichten (act. I 11).

**3.2.4** Die Einwände der Klägerin bzw. die Stellungnahme des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2018 vermögen an der festgestellten Anzeigepflichtverletzung in Bezug auf die Frage 2 nichts zu ändern. Zum einen beruht die Stellungnahme des Neurologen in wesentlichen Teilen auf den anamnestischen Aussagen der Klägerin, die allenfalls von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein könnten, weshalb sie bereits aus diesem Grund nicht zu überzeugen vermag. Des Weiteren hat der Neurologe es zwar als bekannt bezeichnet, dass ein Sauerstoffmangel Gedächtnisschwierigkeiten nach sich ziehen kann, doch hat er keine Aussagen zum konkreten Fall der Klägerin gemacht bzw. hat er nicht dargetan, dass dies bei der Klägerin auch tatsächlich und gegebenenfalls in welcher Ausprägung der Fall sei. Schliesslich hat er es (lediglich) als „plausibel“ bezeichnet, dass die Klägerin die Frage 2 wegen Erinnerungsschwäche unzutreffend beantwortet haben könnte. Mit anderen Worten ist die klägerische Erklärung für die unzutreffende Beantwortung der Frage 2 der Eintrittserklärung für den Neurologen zwar „überzeugend und einleuchtend“ (Duden, Das Bedeutungswörterbuch, 4. Aufl. 2010, S. 717), doch machte er keinerlei Angaben darüber, wie wahrscheinlich diese Erklärung aus fachärztlicher Sicht ist. Damit ist jedenfalls nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die unzutreffende Beantwortung der Frage 2 tatsächlich auf organisch bedingte Ge-

dächtnisschwierigkeiten der Klägerin zurückzuführen ist. Weitere diesbezügliche Abklärungen sind indes nicht angezeigt (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162): Selbst wenn – was nach dem Gesagten nicht der Fall ist – in Bezug auf die Frage 2 eine Anzeigepflichtverletzung zu verneinen wäre, änderte dies nichts an der Anzeigepflichtverletzung betreffend die Frage 5. Denn es erscheint weder plausibel noch macht die Klägerin geltend, dass sich die Nichtbeantwortung der Frage 5 durch die geltend gemachte retrograde Amnesie erklären lasse.

**3.3** Nach dem Dargelegten ist die Nichtbeantwortung der Frage 5 und die Nichtdeklaration der psychischen Probleme sowie der Suizidproblematik (samt weiteren Angaben zum Jahr, der Dauer und den Folgen) im Anschluss an die Gesundheitsfragen als Anzeigepflichtverletzung zu qualifizieren, ebenso wie die unzutreffende Beantwortung der Frage 2 nach einem Antrag auf Leistungen der Invalidenversicherung.

**3.4** Schliesslich ist zu prüfen, ob die Beklagte nach ihren reglementarischen Bestimmungen vom Vertrag zurücktreten durfte. Diesbezüglich ist grundsätzlich auf dasjenige Reglement abzustellen, welches im Zeitpunkt der Anzeigepflichtverletzung Gültigkeit hatte – mithin das Leistungsreglement 2012. Überdies verlangt die Rechtsprechung, dass das im Zeitpunkt der Rücktrittserklärung (20. Februar 2017) geltende Reglement – das Leistungsreglement 2017 – eine Willenserklärung dieses Inhalts nicht verbietet (MARC HÜRZELER, Gesundheitsvorbehalte und Anzeigepflichtverletzung in der beruflichen Vorsorge, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 234). In diesem Zusammenhang bestreitet die Klägerin die Zulässigkeit des Vertragsrücktritts im Wesentlichen mit dem Argument, zwischen der angeblichen Nichtdeklaration und dem Schadenfall habe nicht der geringste Zusammenhang bestanden (Klage S. 9 Ziff. 1).

**3.4.1** Die Voraussetzungen gemäss Art. 2.2.2 Abs. 3 des Leistungsreglements 2012 (vgl. E. 2.3 hiavor) für einen Vertragsrücktritt – die Nichtdeklaration vorbestandener Krankheiten, Gebrechen oder Unfallfolgen gegenüber der Stiftung – sind erfüllt (vgl. E. 3.1 hiavor). Reglementarisch nicht verlangt wird, dass die nicht deklarierte Beeinträchtigung zu einem Leistungsfall geführt hat. Weil es der Vorsorgeeinrichtung offen steht, die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung autonom zu regeln (HÜRZELER,

a.a.O., S. 233 und 238), sind die von der Klägerin angerufenen (Klage S. 9 Ziff. 2) Bestimmungen des VVG hier nicht einschlägig. Abgesehen davon wäre auch nach Art. 6 Abs. 1 und 2 VVG eine Kündigung des Vertrages zulässig, weil gemäss Rechtsprechung ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen der verschwiegenen bzw. unrichtig angezeigten Gefahrstat- sache und dem eingetretenen Schaden nicht erforderlich ist, sondern nur bei Art. 6 Abs. 3 VVG, der sich auf die Leistungsfreiheit des Versicherers bezieht (HÜRZELER, a.a.O., S. 235 mit Hinweisen auf BGE 138 III 416 = SVR 2013 BVG Nr. 1 S. 1). Überdies war der Leistungsfall – die Arbeitsun- fähigkeit wegen einer Multiplen Sklerose – zum Zeitpunkt des Vertragsrück- tritts vom 20. Februar 2017 (act. I 4) noch gar nicht eingetreten, so dass Art. 6 Abs. 3 VVG ohnehin nicht einschlägig wäre. Auch das im Zeitpunkt des Vertragsrücktritts gültige Leistungsreglement 2017 verbietet einen Rücktritt vom Vertrag nicht, vielmehr stimmen die Rechtsfolgen in Art. 7 Abs. 5 dieses Reglements mit denjenigen von Art. 2.2.2 des Leistungsre- glements 2012 überein.

**3.4.2** Entgegen der Klage (S. 10 Ziff. 5) ist ferner nicht ersichtlich, inwie- fern Art. 2.2.2 des Leistungsreglements 2012 bzw. Art. 7 Abs. 5 des Lei- stungsreglements 2017 gegen das Bundesgesetz vom 19. Dezember 1986 gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG; SR 241) oder gegen die Unge- wöhnlichkeitsregel (Klage S. 10 f.; Replik S. 12 f.) verstossen sollten. Bei den erwähnten Artikeln handelt es sich um klare Regelungen, die den Ver- tragsrücktritt bei Nichtdeklaration vorbestandener Krankheiten, Gebrechen oder Unfallfolgen unmissverständlich definieren und die nicht ungewöhnlich sind. Mit solchen Regelungen ist entgegen dem Vorbringen der Klägerin in einem Vorsorgevertrag betreffend die überobligatorische berufliche Vorsor- ge zu rechnen, umso mehr, als beim Fehlen einer entsprechenden regle- mentarischen Regelung die Art. 4 ff. VVG (mit einer in Art. 6 VVG ver- gleichbaren Regelung betreffend Kündigung des Vertrags) analoge An- wendung finden (HÜRZELER, a.a.O., S. 234).

**3.4.3** Die Beklagte erhielt nach eigenen, von der Klägerin nicht bestritte- nen Angaben mit dem Arztzeugnis des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 3. Fe- bruar 2017 (act. I 3) Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung (in Bezug auf die Frage 5). Die Aktenlage gibt zu keiner anderen Betrachtungsweise

Anlass. Die reglementarische Frist von zwei Monaten seit Kenntnis der Nichtdeklaration (vgl. E. 2.3 hiervor) wurde von der Beklagten mit Rücktrittserklärung von 20. Februar 2017 (act. I 4) somit offenkundig gewahrt. Weitere Voraussetzungen an einen Rücktritt verlangt das Leistungsreglement 2012 nicht.

**3.5** Nach dem Dargelegten ist der Vertragsrücktritt vom 20. Februar 2017 betreffend den überobligatorischen Teil des Vertrages rechtmässig. Infolgedessen war die Klägerin nur noch im Rahmen des BVG-Obligatoriums versichert, als sie gemäss eigenen Angaben im September 2017 infolge der Multiplen Sklerose arbeitsunfähig wurde (vgl. Klage S. 5 Ziff. 7; damit übereinstimmend die Angabe der Beklagten im Schreiben vom 6. November 2017 [act. I 6], wonach die Beitragsbefreiung per 1. Dezember 2017 [nach Ablauf von drei Monaten gemäss Art. 66 Abs. 1 des Leistungsreglements 2017 {act. I 5 S. 22 f.}] eingetreten wäre). Damit hat die Beklagte die Gewährung der reglementarischen überobligatorischen Beitragsbefreiung (Art. 66 des Leistungsreglements 2017 [act. I 5 S. 22 f.]) zu Recht verneint. Die Klage ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Verfahrenskosten sind in Anwendung von Art. 73 Abs. 2 BVG keine zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Klägerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG [Umkehrschluss]). Die obsiegende Beklagte hat als Sozialversicherungsträgerin ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Klägerin
  - Stiftung C. \_\_\_\_\_ (samt Eingabe der Klägerin vom 19. Dezember 2018)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

zur Kenntnis:

- Bernische BVG- und Stiftungsaufsicht (BBSA), Belpstrasse 48, Postfach, 3000 Bern 14

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.