**Bundesgericht** 9C\_702/2018 d 16.05.2019 nicht publ.

# Anzeigepflichtverletzung – Beginn des Fristenlaufs

#### Leitsatz

Stuft ein Versicherer seine Kenntnis zu einer vermuteten Anzeigepflichtverletzung als unsicher ein, so kann er weitere Abklärungen veranlassen. Diese vermögen den Beginn der vierwöchigen Verwirkungsfrist auch dann aufzuschieben, wenn die Abklärungen keine zusätzlichen Informationen ergeben.

#### Sachverhalt

Ein an einer paranoiden Schizophrenie leidender Versicherter verlangte – nachdem ihm die IV eine volle Rente zugesprochen hatte – von seinem Versicherer die Ausrichtung von Erwerbsunfähigkeitsleistungen. Die Abklärungen des Versicherers ergaben, dass beim Versicherten seit frühester Kindheit eine Entwicklungsstörung in Form eines psychoorganischen Syndroms (POS) bestand. Da er dies beim Abschluss des Vertrages nicht angegeben hatte, kündigte der Versicherer den Vertrag wegen Anzeigepflichtverletzung und verweigerte sämtliche Leistungen (gestützt auf Art. 6 VVG in der bis 2006 geltenden Fassung). Das daraufhin vom Versicherten angerufene Sozialversicherungsgericht (dessen Zuständigkeit sich auf Art. 73 Abs. 1 lit. b BVG stützte) lehnte dessen Klage ab.

### Erwägungen

Vor Bundesgericht (zuständig ist nach Art. 35 lit. e des Bundesgerichtsreglements die II. sozialversicherungsrechtliche Abteilung) war einzig die Frage umstritten, ob der Versicherer rechtzeitig, d.h. unter Wahrung der vierwöchigen Verwirkungsfrist von Art. 6 Abs. 2 VVG, gekündigt hatte.

Das Bundesgericht ging von folgender Chronologie aus:

28.07.2014	Arztbericht (Dr. B), bestätigt eine Erkrankung seit Juni 2012.
07.08.2014	Der Versicherte füllt das Formular «Erklärung bei Erwerbsunfähigkeit» aus.
13.11.2014	Der Versicherer fordert die IV-Akten zur Einsicht an.
28.11.2014	Die IV-Akten gehen dem Versicherer zu.
04.03.2015	Arztbericht (Dr. B), vom Versicherer eingeholt.
02.07.2015	Arztbericht (Dr. C) vom Versicherer eingeholt.
21.07.2015	Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Versicherer.

Die IV-Akten enthielten Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte seit frühester Kindheit an einem POS litt. Um diese zu klären, holte der Versicherer im März und im Juli des Folgejahres die zusätzlichen Arztberichte ein. Umstritten und vom Bundesgericht zu klären war die Frage, ob die vierwöchige Kündigungsfrist bereits mit dem Zugang der IV-Akten oder erst mit jenem des Berichtes von Dr. C zu laufen begann.

Der Versicherte trug vor, dass aus den zusätzlich eingeholten Arztberichte keine «weiterführenden Informationen hervorgegangen seien». Dies bedeutet, dass der Versicherer auf der Basis der in den IV-Akten enthaltenen Informationen die Kündigung aussprach. Die Vorinstanz war der Meinung, dass es nicht vorhersehbar gewesen sei, dass sich aus den zusätzlichen Arztberichten keine neuen Erkenntnisse ergeben würden. Sie entschied deshalb, dass die vierwöchige Frist erst mit dem Zugang des Berichtes von Dr. C zu laufen begann.

Das Bundesgericht teilte diese Sichtweise: «Zwar war der Beschwerdegegnerin auf Grund der ihr Ende November 2014 zugestellten IV-Unterlagen bekannt, dass der Versicherte seit seiner Kindheit an einem POS litt. Auch konnten den betreffenden Akten gewisse Anhaltspunkte darauf entnommen werden, wie

es sich damit in Bezug auf die Fragestellungen in der vom Beschwerdeführer mit Blick auf den Versicherungsabschluss am 22. Mai 2001 ausgefüllten Gesundheitserklärung verhielt.» Dies bedeute aber nicht, dass der Versicherer bereits aufgrund der IV-Akten sichere, zweifelsfreie Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung hatte (E. 4.4.1).

Zur Begründung führte das Bundesgericht Folgendes aus: «Der Versicherer ist zwar nicht verpflichtet, bei einem allgemeinen Verdacht einer Anzeigepflichtverletzung entsprechende Nachforschungen anzustellen (4A\_285/2009 vom 22.10.2009, E. 3.1). Sofern sich jedoch die Verdachtsgründe konkretisieren, muss er das Nötige vorkehren, um die seine Überzeugung untermauernden Angaben zu erhalten (5C.229/1993 vom 18.03.1994, E. 2; [...]).» An diese Vorgaben hat sich der Versicherer gehalten. Für das Bundesgericht ist es «angezeigt», dass sich der Versicherer durch das Einfordern zusätzlicher Informationen «gleichsam abzusichern versuchte im Sinne der Komplettierung der schon vorhandenen medizinischen Informationen» (E. 4.4.2). Diese Überlegungen führten zur Abweisung der Beschwerde des Versicherten.

## Anmerkungen

Die Gerichte bringen dem Versicherer sehr viel Verständnis entgegen. Bei Lichte betrachtet, kündigte der Versicherer den Vertrag auf der Basis der Informationen, die er den IV-Akten entnommen hatte. Man kann sich deshalb fragen, ob er sich nicht widersprüchlich verhielt, indem er geltend machte, er brauche zusätzliche Informationen, um sichere Kenntnis zu erlangen, später jedoch – als die zusätzlichen Informationen keine neuen Erkenntnisse brachten - auf der Basis der zuvor noch als unsicher eingestuften Informationen den Vertrag kündigte. Entweder ist die Kenntnis des Versicherers «sicher» oder «unsicher». Kündigen kann er, wenn er sichere Kenntnis hat. Stuft er seine Kenntnis als unsicher ein, kann und soll er weitere Informationen einziehen. Wenn diese aber keine zusätzlichen Erkenntnisse ermöglichen, dann lässt sich die Anzeigepflicht nicht nachweisen. Dann aber plötzlich die bisher als unsicher eingestufte Kenntnis nun als sicher zu erklären und darauf eine Kündigung abzustützen, ist offensichtlich widersprüchlich. Der Zweck der vierwöchigen Verwirkungsfrist besteht unter andern auch darin, dass rasch Klarheit und damit Rechtssicherheit herrscht. Dieser Zweck wird unterlaufen, wenn den Versicherern ermöglicht wird, den Beginn des Fristenlaufs durch die Geltendmachung eines zusätzlichen Informationsbedarfes um Monate hinauszuschieben, unabhängig davon, ob diese Zusatzinformationen tatsächlich erforderlich sind. Selbstverständlich kann der Versicherer nicht wissen, welche Aussagekraft eine zusätzlich eingeholte Auskunft haben wird. Aber er sollte beurteilen können, ob die bereits verfügbaren Informationen eine Kündigung rechtfertigen. Nur wenn sie dies nicht tun, sind zusätzliche Erkundigen notwendig.

Der vorliegende Fall unterscheidet sich grundsätzlich von jenem im Fall 4A\_104/2018 vom 12.06.2018. In jenem Fall holte der Versicherer eine schriftliche Bestätigung einer mündlich erhaltenen Information ein. Das Bundesgericht liess den Fristenlauf erst mit dem Zugang der schriftlichen Bestätigung beginnen. Es begründete dies mit der dem Versicherer obliegenden Beweislast. Im vorliegenden Fall lagen demgegenüber mit den IV-Akten alle zur Begründung der Kündigung erforderlichen Beweise schriftlich vor.