

VKL.2024.6 / mg / nl

Art. 41

Urteil vom 25. März 2025

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Güntert

Klägerin

A._____
vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beklagte

Swiss Life AG, General-Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich

Gegenstand

Klageverfahren betreffend BVG
(Leistungen der gebundenen Vorsorge der Säule 3a)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1974 geborene Klägerin schloss am 31. Oktober 2018 mit der Beklagten den Lebensversicherungsvertrag "Swiss Life Dynamic Elements Duo" (Police Nr. P) mit Versicherungsbeginn am 1. Oktober 2018 und Vertragsende am 1. Oktober 2038 ab, mit dem ein Erlebens- und Todesfallkapital versichert wurden. Zusätzlich wurden eine Rente bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall, zahlbar nach einer Wartefrist von 24 Monaten, in der Höhe von Fr. 9'600.00 pro Jahr und eine Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit nach einer Wartefrist von drei Monaten versichert. Betreffend Einschränkungen der Leistungen aus medizinischen Gründen wurde auf die separaten medizinischen Vertragsbestimmungen verwiesen, gemäss welchen bei Erwerbsunfähigkeit wegen des rechten Fusses und damit zusammenhängenden Sehnenbeschwerden weder Anspruch auf Prämienbefreiung noch auf eine Rente besteht. Am 21. September 2019 reichte die Klägerin der Beklagten unter Hinweis auf eine seit dem 1. März 2019 bestehende 100%ige Erwerbsunfähigkeit einen Antrag auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit ein. Mit Schreiben vom 13. November 2019 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie den Vertrag (Police Nr. P) als nichtig erkläre und kein Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsleistungen bestehe; die bereits bezahlten Prämien würden ihr vollumfänglich zurückerstattet. Mit Verfügung vom 13. Januar 2023 sprach die SVA des Kantons Aargau, IV-Stelle, der Klägerin mit Wirkung ab 1. September 2019 eine auf einem Invaliditätsgrad von 61 % beruhende Dreiviertelsrente zu.

2.

2.1.

Die Klägerin erhob am 11. März 2024 beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Klage gegen die Beklagte und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Die Beklagte sei zu verpflichten, die Klägerin aus der Police Nr. P ab 1. Juni 2019 für die Dauer des Vertrags von der Beitragspflicht zu befreien und ihr ab 1. März 2021 bis zum Ende des Versicherungsvertrags eine Rente von jährlich CHF 9'600.00 zu bezahlen, nebst Zins zu 5 % seit dem Datum der Klageeinleitung.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten."

2.2.

Mit Klageantwort vom 29. Mai 2024 stellte die Beklagte folgendes Rechtsbegehren:

"1. Die Klage sei vollumfänglich abzuweisen;

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin."

2.3.

Mit Replik vom 14. August und Duplik vom 5. September 2024 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Streitig ist die Leistungspflicht der Beklagten aus einer gebundenen Vorsorgeversicherung der Säule 3a nach Art. 82 Abs. 2 BVG und Art. 1 Abs. 1 lit. a BVV 3, was gemäss Art. 73 Abs. 1 lit. b BVG in die sachliche Zuständigkeit der Berufsvorsorgegerichte fällt (BGE 141 V 439 E. 1.1 S. 441 f.).

1.2.

Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG stellt das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen fest. Es gilt somit der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 139 V 176 E. 5.2 S. 185 und 125 V 193 E. 2 S. 195).

1.3.

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 263 f. mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz gilt nicht uneingeschränkt, sondern wird durch die verschiedenen Mitwirkungspflichten der Parteien ergänzt (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195 mit Hinweisen). Dazu gehört auch die Substantiierungspflicht, welche beinhaltet, dass die wesentlichen rechtserheblichen Tatsachenbehauptungen und die Beweismittel zu sämtlichen anspruchsbegründenden Voraussetzungen in den Rechtsschriften dargelegt werden müssen. Mit der Substantiierungspflicht wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Klage nach Art. 73 BVG nicht auf ein Verfahren der ursprünglichen Verwaltungsrechtspflege folgt (BGE 138 V 86 E. 5.2.3. S. 97).

2.

2.1.

Der Klägerin bringt in der Klageschrift und der Replik im Wesentlichen vor, es habe ab dem 18. September 2018 eine vorübergehende

Teilarbeitsunfähigkeit aufgrund der – vom Versicherungsvertrag ausgeschlossenen – orthopädischen Beschwerden am rechten Fuss bestanden (Klage Rz. 20). Diese seien jedoch im Verlauf in den Hintergrund getreten, dafür seien weitere Beschwerden, namentlich zwischenzeitliche Rücken- und Hüftbeschwerden sowie zunehmend Beschwerden in Verbindung mit der im Februar 2019 erstmals vermuteten und im April 2019 diagnostizierten Multiplen Sklerose, wie Fatigue und neurologische Ausfälle, hinzugekommen. Ab dem 1. März 2019 habe eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden (Klage Rz. 13 f.; 21; Replik Rz. 11). Es sei hinsichtlich der Frage einer allfälligen Rückwärtsversicherung unerheblich, wann das erste Mal Symptome der Multiplen Sklerose aufgetreten seien. Massgebend sei einzig, dass die nach Vertragsunterzeichnung zufällig entdeckte und danach diagnostizierte Krankheit erst nach Vertragsbeginn erstmals zu einer Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit geführt habe (Klage Rz. 28; Replik Rz. 13 ff.). Die Beklagte habe sowohl von den – in keinem Zusammenhang zur Multiplen Sklerose stehenden (Replik Rz. 16 ff.) – Fussbeschwerden als auch von der (temporären) Arbeitsunfähigkeit in der Pflege gewusst und selber damit gerechnet, dass diese Arbeitsunfähigkeit lediglich vorübergehend sei (Klage Rz. 31). Die Eidgenössische Invalidenversicherung habe in ihrer Verfügung vom 13. Januar 2023 festgestellt, dass eine Einschränkung als Erwerbstätige von 70.22 % bestehe (Klage Rz. 35). Gemäss AVB bestehe bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von $66 \frac{2}{3}$ % oder mehr ein Anspruch auf die volle Leistung. Folglich habe sie nach Ablauf der Wartefrist von 24 Monaten, mithin ab 1. März 2021, Anspruch auf eine Rente in Höhe von Fr. 9'600.00 pro Jahr (Klage Rz. 39 f.).

2.2.

Die Beklagte bringt dagegen in ihrer Klageantwort und Duplik im Wesentlichen vor, der Klägerin sei bereits ab dem 18. September 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Dies habe ihr weder die Klägerin noch deren behandelnder Arzt mitgeteilt (Klageantwort Rz. 15). Aus den IV-Akten gehe hervor, dass bereits im Jahr 2018 die Diagnose einer multiplen Sklerose gestellt worden sei (Klageantwort ad 12). Zudem sei erstellt, dass die orthopädischen Beschwerden am rechten Fuss, deretwegen der Klägerin ab dem 18. September 2018 vorerst eine Teilarbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, ein Teil der längst vorhandenen und bei Vertragsschluss bestehenden Erkrankung Multiple Sklerose darstellten (Klageantwort ad 20; Duplik Rz. 17). Aufgrund der von der Klägerin verschwiegenen medizinischen "Entitäten" bzw. der vielen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Fussbeschwerden, psychische Störung, chronisch-venöse Insuffizienz beider Beine), im Falle deren Kenntnis sie den Vertrag mit der Klägerin gar nie abgeschlossen hätte, sei der Vertrag in Bezug auf den Vertragsteil der Erwerbsunfähigkeit gestützt auf Art. 20 Abs. 2 OR teilnichtig (Klageantwort ad 23; Duplik Rz. 14 ff.). Selbst wenn sie – die Beklagte – Kenntnis der bereits bestehenden Krankheiten gehabt hätte, wäre der Vertrag aufgrund

des absoluten Rückwärtsversicherungsverbot von Art. 9 VVG in der bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen und auf den mit der Klägerin abgeschlossenen Vertrag anwendbaren Fassung nichtig (Klageantwort ad 24; ad 32; Duplik Rz. 10; Rz. 18).

2.3.

Die Parteien stimmen darin überein und dokumentiert ist, dass die Klägerin und die Beklagte am 31. Oktober 2018 einen Lebensversicherungsvertrag mit der Police Nr. P mit Versicherungsbeginn am 1. Oktober 2018 und Vertragsende am 1. Oktober 2038 abschlossen. Nebst einem Erlebensfall- und einem Todesfallkapital wurden eine Rente bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall in der Höhe von Fr. 9'600.00 pro Jahr vereinbart, zahlbar nach einer Wartefrist von 24 Monaten, sowie eine Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit nach einer Wartefrist von drei Monaten (Klagebeilage [KB] 1). Der Vertrag enthält folgenden Vorbehalt:

" Es erfolgt keine Prämienbefreiung und es besteht kein Anspruch auf eine Rente bei Erwerbsunfähigkeit wegen des rechten Fusses und damit zusammenhängenden Sehnenbeschwerden." (KB 1 S. 3; KB 9 S. 4; KB 10)

Unumstrittenermassen massgebend für die Beurteilung von Ansprüchen aus diesem Vertrag sind insbesondere die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten in ihrer Ausgabe vom 1. Februar 2018 (KB 2). Diese sehen in Ziffer 4.3 unter dem Titel „Definition der Erwerbsunfähigkeit“ Folgendes vor:

" Eine versicherte Person ist erwerbsunfähig, wenn sie wegen einer medizinisch objektiv feststellbaren Krankheit oder infolge eines Unfalls ganz oder teilweise ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben und einen Erwerbsausfall erleidet. Zumutbar ist eine Tätigkeit, die den Fähigkeiten und der Lebensstellung der versicherten Person entspricht, auch wenn die hierfür benötigten Kenntnisse und Fähigkeiten erst durch eine Umschulung erworben werden müssen.

Grundlage für die Bestimmung des Grades der Erwerbsunfähigkeit ist – je nach Lebensstellung der versicherten Person – die Tätigkeit, das Erwerbseinkommen oder eine Kombination dieser beiden Elemente. Erzielt die versicherte Person ein Einkommen, entspricht der Grad der Einkommenseinbusse in Prozenten ausgedrückt dem Grad der zu gewährenden Leistung. Geht die versicherte Person keiner Erwerbstätigkeit nach, bildet der Betätigungsvergleich die Grundlage für die Ermittlung des Erwerbsunfähigkeitsgrades.

Bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von $66\frac{2}{3}$ % oder mehr besteht Anspruch auf die volle Leistung. Ist der Erwerbsunfähigkeitsgrad geringer als 25 %, besteht kein Anspruch auf Leistungen."

2.4.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Klägerin einen Rentenanspruch und einen Anspruch auf Prämienbefreiung gegenüber der Beklagten aufgrund der dieser am 21. September 2019 gemeldeten Erwerbsunfähigkeit hat

(KB 19). Die Beklagte bestreitet die geltend gemachte Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich nicht, jedoch bringt sie vor, dass das befürchtete Ereignis bei Vertragsabschluss bereits eingetreten gewesen und der Vertrag daher nichtig sei. Zu prüfen ist demnach, ob das befürchtete Ereignis zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bereits eingetreten war.

3.

3.1.

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des VVG in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen (vgl. Art. 103a VVG in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung) grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, je mit Hinweisen). Angesichts der Tatsache, dass der Versicherungsvertrag zwischen der Klägerin und der Beklagten vom 31. Oktober 2018 datiert, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

3.2.

Gemäss Art. 9 VVG ist ein Versicherungsvertrag unter anderem dann nichtig, wenn bei Vertragsschluss das befürchtete Ereignis bereits eingetreten war. Das befürchtete Ereignis stellt den Versicherungsfall dar und definiert sich als Verwirklichung der Gefahr, gegen welche die Versicherung abgeschlossen worden ist (BGE 142 III 671 E. 3.6 S. 677; 129 III 510 E. 3.2 S. 512 f.). Diese Gefahr muss sich auf ein zukünftiges Ereignis beziehen; ist dieses bereits eingetreten, ist eine künftige Verwirklichung der Gefahr nicht möglich. Eine sogenannte Rückwärtsversicherung, bei welcher der Versicherer die Deckung für ein bereits vor Vertragsschluss eingetretenes Ereignis übernimmt, ist unzulässig, unabhängig davon, ob der entsprechende Schaden vor oder nach Vertragsschluss eintritt. Ob die Vertragsparteien vom Eintritt des Ereignisses bei Vertragsschluss Kenntnis hatten, ist grundsätzlich unerheblich (BGE 127 III 21 E. 2b/aa S. 23 f.; Urteil des Bundesgerichts 4A_142/2021 vom 22. Juni 2021 E. 3.1). Die versicherte Gefahr kann nicht losgelöst vom konkreten Versicherungsvertrag bestimmt werden. Das Gesetz lässt dem Versicherer grundsätzlich freie Hand, Umfang und Voraussetzungen seiner Leistungen festzulegen. Der Versicherer allein vermag zu ermessen, ob und unter welchen Voraussetzungen Risiken, deren Gesetzmässigkeit nicht kontrollierbar ist, in die Versicherung eingeschlossen werden können. Gestützt darauf setzt er die Prämie fest, was das rechnungsmässige Äquivalent des versicherten Risikos darstellt. Im Zusammenhang mit Art. 9 VVG ist in einem ersten Schritt durch Auslegung des konkreten Versicherungsvertrages zu ermitteln, was das versicherte Risiko darstellt. Erst danach ist zu prüfen, ob dieses Risiko bzw. das befürchtete Ereignis bei Vertragsschluss bereits eingetreten war und der

Versicherungsvertrag daher gemäss Art. 9 VVG nichtig ist (Urteil des Bundesgerichts 4A_339/2021 vom 21. September 2021 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

3.3.

In Bezug auf eine Versicherung gegen krankheits- oder unfallbedingten Erwerbsausfall sah das Bundesgericht die Voraussetzungen für die Anwendung von Art. 9 VVG nicht als gegeben, soweit die Krankheit bis zum Vertragsschluss nie zu einer Erwerbsunfähigkeit geführt habe. Die Krankheit sei bei Vertragsschluss weder diagnostiziert noch dem Versicherten bekannt und die Entwicklung hin zu einer Erwerbsunfähigkeit sei ungewiss gewesen (BGE 136 III 334 E. 3 S. 340; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 4A_491/2014 vom 30. März 2015 E. 2.1.2).

4.

4.1.

Sowohl aus der Versicherungspolice (KB 1 S. 1) als auch aus Ziffer 4.3 der AVB (KB 2 S. 9 f.) ergibt sich, dass hinsichtlich des vorliegend strittigen Anspruchs auf eine Rente und auf Prämienbefreiung das versicherte Risiko die Erwerbsunfähigkeit der Klägerin aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls darstellt. Dies ist auch zwischen den Parteien unstrittig. Im nächsten Schritt ist deshalb zu prüfen, ob die Erwerbsunfähigkeit der Klägerin zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bereits eingetreten war.

4.2.

Betreffend den rechtserheblichen Sachverhalt geht aus den medizinischen und den weiteren Akten im Wesentlichen Folgendes hervor:

4.2.1.

Die Klägerin befand sich aufgrund von belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des rechten medialen Mittelfusses schon seit Februar 2018 bei Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie (KB 5) und ab 18. September 2018 zudem bei Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsspital Balgrist, in Behandlung. Dr. med. C._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 25. September 2018 eine Tendinopathie mit Partialruptur der Tibialis anterior-Sehne. Da eine Physiotherapie eben erst begonnen worden sei, sei man übereingekommen, den konservativen Therapieversuch fortzuführen. Zusätzlich werde diesbezüglich ein OSG-Wrap angelegt. "Des Weiteren Reduktion der Arbeitstätigkeit in der Pflege". Es sei eine klinische Verlaufskontrolle in zwei Monaten in der Sprechstunde vorgesehen (KB 6).

4.2.2.

Aus der Leistungsübersicht der Krankentaggeldversicherung vom 8. Mai 2019 geht hervor, dass die Klägerin vom 18. September 2018 bis zum

28. Februar 2019 aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab dem 1. April 2019 aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % Krankentaggelder bezog (KB 7).

4.2.3.

Am 18. Februar 2019 wurde die Klägerin aufgrund von seit etwa drei Wochen exazerbierten Lumboglutealgien links mit auch diffuser schmerzhafter Ausstrahlung in das linke Bein klinisch und radiologisch (MRI und Röntgen der LWS) untersucht. Die Klägerin gab u.a. an, dass seit rund acht Jahren eine Hyposensibilität in der gesamten linken Hand bestehe und – auf entsprechende Nachfrage – dass sie seit etwa drei Wochen vermehrt unmittelbar ein WC aufsuchen müsse, sobald sie Urin- oder Stuhldrang verspüre. Wegen im MRI der Lendenwirbelsäule festgestellter unklarer Signalalterationen wurde (erstmalig) eine Multiple Sklerose als Differentialdiagnose in Betracht gezogen (vgl. den Arztbericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Februar 2019 [KB 11]). Im Anschluss daran erfolgten am 4. März 2018 weitere MRI-Untersuchungen (KB 12) sowie am 6. März 2019 eine neurologische und neurophysiologische Untersuchung (Bericht von PD Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, vom 7. März 2019 [KB 13]). Gestützt auf die Ergebnisse dieser Untersuchungen und diejenigen einer im März 2019 erfolgten Labor- und Liquoranalyse diagnostizierten Prof. Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. F._____ am 12. April 2019 schliesslich eine primär progrediente Multiple Sklerose "ED 03/2019, EM ca. 2010". Der Klägerin sei – "[i]nsbesondere aufgrund der progredienten Koordinationsstörungen über die letzten Jahre" – eine Immuntherapie empfohlen worden (KB 14).

4.2.4.

Zwischenzeitlich hatte sich die Klägerin am 22. März 2019 aufgrund seit September 2018 bestehender rechtsseitiger Fusschmerzen bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) angemeldet (Klageantwortbeilage [AB] 5).

4.2.5.

Prof. Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, hielt in seinem Bericht vom 15. Mai 2019 fest, an der von den Kollegen der I._____ gestellten Diagnose einer entzündlich demyelinisierenden ZNS-Erkrankung im Sinne einer Multiplen Sklerose bestehe auch für ihn kein Zweifel. Er sei allerdings der Auffassung, dass die initiale Präsentation mit einer vorübergehenden sensiblen Symptomatik in beiden Füßen und in der linken Hand, die gegen Ende der Schwangerschaft (Nov./Dez. 2010) aufgetreten sei, als ein Krankheitsschub interpretiert werden müsse. Auch die Schwäche in beiden Beinen, die Anfang 2011 aufgetreten sei, könne als Schub interpretiert werden. Im weiteren Verlauf sei die Klägerin weitestgehend symptomfrei gewesen.

Deswegen sei er der Meinung, dass die Diagnose einer schubförmig remittierenden und nicht einer primär progredienten Multiplen Sklerose "bevorzugt" werden sollte (KB 15).

4.2.6.

Die Klägerin beantragte am 21. September 2019 bei der Beklagten unter Verwendung des dafür vorgesehenen Formulars Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit. In Bezug auf die Art der Erkrankung gab die Klägerin "MS" und auf die Frage nach deren Beginn "???" an. Zum Grad und zur Dauer der Erwerbsunfähigkeit gab die Klägerin "100 % von 01.03.2019 bis auf weiteres" an (KB 19).

4.2.7.

PD Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie Assistenzarzt med. pract. L._____ hielten in ihrem Bericht vom 19. März 2020 fest, nach langzeitiger Unterbrechung und Behandlungsunterbruch aufgrund vordringlicher Abklärung und Therapie der inzwischen gesicherten Diagnose 2 (Primär progrediente Multiple Sklerose) berichte die Klägerin über weiterhin persistente Beschwerden im Bereich des distalen Ansatzes der Tibialis anterior-Sehne sowie eine persistierende Instabilität des OSGs. Es bestehe eine klinisch und radiologisch leichte Besserung. Insbesondere radiologisch bestehe aktuell kein Nachweis einer höhergradigen Tibialis anterior-Tendinopathie. Es beste jedoch eine weiterhin eindruckliche Instabilität des OSG. Bei aktuell vordringlicher Behandlung der MS wünsche die Klägerin aktuell jedoch keine weiteren invasiven Massnahmen. Aus ihrer (derjenigen der beiden Ärzte) Sicht sei der Klägerin daher eine freie vollbelastende Mobilisation nach Massgabe der Beschwerden empfohlen worden. Orthopädisch-chirurgisch sei hervorzuheben, dass kausal kein Zusammenhang zwischen der MS und der OSG-Instabilität oder Tibialis anterior-Tendinopathie bestehe, wobei diese Bemerkung auf Wunsch der Klägerin "anhand" konkreter Nachfrage der Versicherung erfolge (KB 21).

4.2.8.

Auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 25. November 2020 liess die IV-Stelle die Klägerin im August 2021 polydisziplinär in den Fachdisziplinen Neurologie, Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie, Psychiatrie sowie Orthopädie durch die medexperts ag, St. Gallen (Gutachten vom 4. Oktober 2021), begutachten (AB 15). Im Gutachten wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Multiple Sklerose, Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein, belastungsabhängige Knieschmerzen links, belastungsabhängige Hüftschmerzen links sowie belastungsabhängige Fusschmerzen rechts (AB 15 S. 5). In der Konsensbeurteilung wurde festgehalten, aus polydisziplinärer Sicht stehe die neurologische Einschätzung im Vordergrund der Beurteilung. Aus neurologischer Sicht bestünden bei der Versicherten durch die Multiple

Sklerose funktionelle Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit. Der Schweregrad der Funktionsstörungen könne aktuell nicht konklusiv festgelegt werden. Aus orthopädischer Sicht solle eine übermässige Beanspruchung der Wirbelsäule, der linken unteren Extremität sowie des rechten Fusses vermieden werden (AB 15 S.4). Im orthopädischen Teilgutachten wurde sodann ausgeführt, die Klägerin sei in der angestammten Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau 0 % arbeitsfähig. Diese Einschätzung gelte seit dem 18. Februar 2019 (AB 15 S. 55). In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (AB 15 S. 56). Bei anhaltenden Beschwerden am rechten Fuss könne nach Ausschöpfung der konservativen Therapiemassnahmen eine operative Behandlung sinnvoll sein. Aktuell stünden jedoch die Beschwerden seitens der Multiplen Sklerose im Vordergrund, weshalb die Indikation zur operativen Behandlung gegenwärtig mit Zurückhaltung gestellt werden sollte (AB 15 S. 55; S. 56).

4.2.9.

Die IV-Stelle ging in ihrer Verfügung vom 13. Januar 2023 – unter Hinweis auf die "medizinischen Unterlagen" – von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau seit September 2018 und – unter Hinweis auf das Gutachten der medexperts AG – von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (KB 22 S. 4).

4.3.

Die Beklagte, welche sich vorliegend auf das Rückwärtsversicherungsverbot von Art. 9 VVG beruft, bringt vor, die bereits bei Vertragsschluss bestehenden und die Arbeitsfähigkeit schon damals einschränkenden Sehnenbeschwerden am rechten Sprunggelenk hätten zu einer definitiven und bis heute andauernden Arbeits-/ und Erwerbsunfähigkeit geführt (Klageantwort ad 20, ad 31). Spätere Untersuchungen hätten bestätigt, dass orthopädische Beschwerden am rechten Fuss, zusammen mit anderen seit einigen Jahren bestehenden Beeinträchtigungen, zur Diagnose der Multiplen Sklerose geführt hätten (Klageantwort ad 20, ad 29). Es sei erstellt, dass die orthopädischen Beschwerden am rechten Fuss einen Teil der längst vorhandenen und bei Vertragsschluss bestehenden Erkrankung Multiple Sklerose darstellten (Klageantwort ad 20, ad 29, ad 33; Duplik Rz. 17).

Hinsichtlich der Frage, ob die Sehnenbeschwerden am rechten Fuss und die Instabilität im rechten oberen Sprunggelenk im Zusammenhang mit der Multiplen Sklerose stehen, verweist die Beklagte auf das Gutachten der medexperts AG (AB 15) sowie verschiedene Arztberichte (Neuropsychologischer Bericht vom 8. September 2020 [AB 16]; Bericht Dr. med. M. _____ vom 17. Februar 2013 [AB 7]; Bericht Dr. med. K. _____ vom 26. Oktober 2020 [AB 8]; Bericht von PD Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____ vom 7. März 2019 [KB 13]; Bericht von Prof. Dr. med. G. _____ und Dr. med. F. _____ vom 12. April 2019 [KB 14]; Bericht von Prof. Dr. med. H. _____

vom 15. Mai 2019 [KB 15]). Keiner der Ärzte äusserte sich in diesen Berichten jedoch zur Frage, ob ein Zusammenhang zwischen den Beschwerden am rechten Fuss und der Multiplen Sklerose besteht, allerdings wurden die Diagnose(n) betreffend den rechten Fuss weder im Gutachten noch in den erwähnten medizinischen Berichten unter derjenigen der Multiplen Sklerose aufgeführt und (u.a.) von den Gutachtern für degenerativer Natur (Partialruptur der Sehne) erachtet bzw. vor dem Hintergrund eines Status nach OSG-Distorsionstraumata und nach LFTA- und LFC-Läsion sowie von degenerativen Veränderungen (Gelenksinstabilität) interpretiert (AB 15 S. 5). Hingegen hielten die behandelnden Ärzte PD Dr. med. J. _____ sowie med. pract. L. _____ in ihrem Bericht vom 19. März 2020 ausdrücklich fest, dass kein kausaler Zusammenhang zwischen der Multiplen Sklerose und der OSG-Instabilität oder Tibialis anterior-Tendinopathie bestehe (KB 21 S. 2). Es ist somit nicht erstellt, dass ein Zusammenhang zwischen den schon im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bestandenen rechtsseitigen Fussbeschwerden und der Multiplen Sklerose besteht.

Sodann liegen keine medizinischen Berichte vor, in welchen der Klägerin aufgrund der rechtsseitigen Fussbeschwerden eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit (auch) in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 2.3.) attestiert wurde. Der behandelnde Orthopäde Dr. med. C. _____ stellte in seinem Bericht vom 25. September 2018 fest, dass eine Reduktion der Arbeitstätigkeit in der Pflege erfolge, wobei ein operatives Vorgehen zu diskutieren sei, wenn die konservative Therapie keine Linderung bringe (KB 6 S. 2). Neuere medizinische Berichte, in welchen der Klägerin aufgrund der Beschwerden am rechten Fuss eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, liegen nicht vor und werden von der Beklagten auch nicht benannt. Im medexperts-Gutachten wurden die belastungsabhängigen Fusschmerzen rechts zwar unter den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt, jedoch wurde in der Konsensbeurteilung des medexperts-Gutachten festgehalten, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die neurologische Einschätzung im Vordergrund stehe (AB 15 S. 5), und der orthopädische Gutachter führte aus, dass aus orthopädischer Sicht gegenwärtig die Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein sowie die Knieschmerzen im Vordergrund stünden (AB 15 S. 54). Zudem hielt der orthopädische Gutachter hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit fest, die von ihm bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau gelte (erst) seit dem 18. Februar 2019 (AB 15 S. 55). Dies spricht gegen die Behauptung der Beklagten, wonach die bei Vertragsschluss bestehende Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit dauerhaft bzw. "definitiv[]" sei und bis heute andauere (Klageantwort ad 31). Sodann hielt der orthopädische Gutachter fest, bei einem Anhalten der Beschwerden am rechten Fuss könne nach Ausschöpfung der konservativen Therapiemassnahmen eine operative Behandlung sinnvoll sein. Aktuell stünden jedoch die Beschwerden seitens der Multiplen Sklerose im Vordergrund, weshalb die Indikation zur operativen Behandlung gegenwärtig mit

Zurückhaltung gestellt werden solle (AB 15 S. 55). Er verdeutlichte damit, dass die Beschwerden am rechten Sprunggelenk insgesamt von geringer Bedeutung sind und operativ behandelt werden könnten. Auf Grundlage der vorliegenden Berichte ist demnach – entgegen den Ausführungen der Beklagten – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bereits eine dauerhafte (zumindest teilweise) Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit der Klägerin vorlag.

4.4.

Soweit die Beklagte vorbringt, dass sich der Verdacht auf eine Erkrankung an Multipler Sklerose nicht erst am 18. Februar 2019 ergeben habe, sondern sich aus dem medexperts-Gutachten ergebe, dass die Diagnose einer Multiplen Sklerose bereits im Jahr 2018 gestellt worden sei (Klageantwort ad 12; ad 28), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Beklagte verweist in diesem Zusammenhang auf das psychiatrische Teilgutachten, in dem festgehalten wurde, dass die Klägerin auf Befragung zu ihrem jetzigen Leiden angegeben habe, dass die Diagnose "Multiple Sklerose" im Jahr 2018 gestellt worden sei (AB 15 S. 27, 36). Ob es sich hierbei um ein Missverständnis zwischen der für die Begutachtung zugezogenen Dolmetscherin und der Klägerin (AB 15 S. 1, 23) bzw. zwischen ersterer und dem Gutachter handelte oder ob die Klägerin tatsächlich angab, die Diagnose sei bereits im Jahr 2018 gestellt worden, kann vorliegend dahingestellt bleiben, da sich sowohl aus dem medexperts-Gutachten selbst (AB 15 S. 6) als auch aus den übrigen Akten (KB 11; 12; 14) eindeutig ergibt, dass die Diagnose "Multiple Sklerose" erstmals im Jahr 2019 gestellt wurde. Daran vermag der Umstand, dass möglicherweise schon wesentlich früher (vorübergehend) Symptome der Multiplen Sklerose aufgetreten waren, nichts zu ändern.

4.5.

Soweit die Beklagte vorbringt, dass den IV-Akten entnommen werden könne, dass zahlreiche gesundheitliche Einschränkungen bestanden hätten, welche die Klägerin bei ihrem Antrag zum Abschluss eines Versicherungsvertrags unerwähnt gelassen habe bzw. deren Vorliegen sie ausdrücklich verneint habe (Klageantwort Rz. 18-22; ad 7; Duplik Rz. 14 f., Rz. 21), ist darauf hinzuweisen, dass ihre Ausführungen für die vorliegend streitige Frage, ob der Versicherungsfall zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bereits eingetreten war, nicht von Relevanz sind. Eine unzulässige Rückwärtsversicherung ist – auch hinsichtlich der rechtlichen Folgen – klar von einer Anzeigepflichtverletzung zu unterscheiden. Dass sie den Vertrag gemäss Art. 6 VVG vier Wochen nach Kenntnis der von der Klägerin angeblich verschwiegenen Tatsachen gekündigt habe, wird von der Beklagten nicht behauptet, weshalb auf ihre entsprechenden Vorbringen und insbesondere die Frage einer allfälligen Anzeigepflichtverletzung nicht weiter einzugehen ist. Soweit die Beklagte vorbringt, sie hätte den Vertrag in Kenntnis einer bereits attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht geschlossen (Klageantwort ad 10), ist darauf hinzuweisen, dass gemäss

Rechtsprechung die Pflicht zur Anzeige von Gefahrstatsachen beim Abschluss eines Versicherungsvertrages in ihren Voraussetzungen abschliessend durch die Art. 4 ff. VVG geregelt wird und eine Anwendung allgemeiner Regeln des Obligationenrechtes ausgeschlossen ist (BGE 61 II 281 E. 1. S. 284, bestätigt in: BGE 118 II 333 E. 3d S. 341 und Urteil des Bundesgerichts 4A_112/2013 vom 20. August 2013 E. 3.5.1.). Wie bereits ausgeführt wird eine Kündigung durch die Beklagte nach Art. 6 VVG nicht behauptet, weshalb die Frage, ob die Beklagte den Vertrag auch in Kenntnis der von ihr behaupteten Gefahrstatsachen geschlossen hätte (Duplik ad 23 und 24), offen gelassen werden kann.

4.6.

Zusammenfassend ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass eine Erwerbsunfähigkeit der Klägerin bereits zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses vorgelegen hatte. Von weiteren Beweiserhebungen (Gutachten) sind keine wesentlichen zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. statt vieler BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. m.w.H. und BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Parteien im Klageverfahren nach Art. 73 Abs. 2 BVG eine Substantiierungspflicht trifft, weshalb sie in ihren Rechtsschriften sämtliche rechtserheblichen Tatsachen und Beweismittel zu allen anspruchsbegründenden Voraussetzungen darzulegen haben (E. 1.3. hiervor). Da die Beklagte den Beizug der IV-Akten verlangt (Klageantwort ad 20; ad 21), ohne konkret darzulegen, was daraus abgeleitet werden soll, und ohne konkrete Aktenstücke zu bezeichnen, ist auf deren Beizug zu verzichten (vgl. BGE 138 V 86 E. 5.2.3 S. 97). Die Beklagte trägt die Beweislast für die rechtsaufhebenden Tatsachen im Zusammenhang mit der Rückwärtsversicherung und hat damit die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. BGE 148 III 105 E. 3.3.1 S. 107; 130 III 321 E. 3.1 S. 323). Es liegt demnach keine Rückwärtsversicherung im Sinne von Art. 9 VVG vor, weshalb der am 31. Oktober 2018 mit der Klägerin geschlossene Versicherungsvertrag nicht nichtig ist.

5.

5.1.

Hinsichtlich des Rentenanspruchs verweist die Klägerin auf die Verfügung der IV-Stelle vom 13. Januar 2023, wonach eine Einschränkung als Erwerbstätige von 70.22 % bestehe (KB 22). Sie habe eine volle Erwerbsunfähigkeit ab dem 1. März 2019 geltend gemacht (Klage Rz. 34; Replik Rz. 34). Nach Ablauf der Wartefrist von 24 Monaten bestehe deshalb ab 1. März 2021 Anspruch auf eine jährliche Rente von Fr. 9'600.00 (Klage Rz. 40). Die Beklagte bestreitet diese Ausführungen der Klägerin grundsätzlich nicht (Klageantwort Rz. ad 34 bis 40). Die Klägerin erzielte vor dem Eintreten der Erwerbsunfähigkeit unbestrittenermassen ein Erwerbseinkommen. Entsprechend der Definition der Erwerbsunfähigkeit in Ziffer 4.3

der AVB entspricht der Grad der zu gewährenden Leistung der Einkommenseinbusse in Prozenten ausgedrückt, wobei bei Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25 % kein Leistungsanspruch und bei einer Erwerbsunfähigkeit von $66\frac{2}{3}$ % oder mehr Anspruch auf die volle Leistung besteht (KB 2 S. 10). Dies wird von der Beklagten nicht bestritten. Gemäss den unbestrittenen Ausführungen der Klägerin besteht seit 1. März 2019 eine Erwerbseinbusse von 70.22 %, weshalb die Klägerin gegenüber der Beklagten ab dem 1. März 2021 Anspruch auf eine Rente von Fr. 9'600.00 pro Jahr hat. Da die Rente im Falle einer wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit angepasst werden kann (vgl. KB 2 S. 10; Urteil des Bundesgerichts 9C_457/2014 vom 16. Juni 2015 E. 3.5 f.) und der Eintritt einer solchen bis zum Vertragsende am 1. Oktober 2038 (KB 1 S. 1) nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann, ist die Rente der Klägerin nicht – wie von dieser beantragt – bis zum 1. Oktober 2038, sondern bis auf Weiteres zuzusprechen.

5.2.

Weiter verlangt die Klägerin unter Verweis auf die Versicherungspolice die Prämienbefreiung ab dem 1. Juni 2019 bis zum Ende des Versicherungsvertrags (Klage Rz. 41 f.). Der entsprechende Anspruch wird von der Beklagten lediglich mit dem Verweis auf die Nichtigkeit des Vertrages bestritten (Klageantwort ad Rz. 40-41). Die Versicherungspolice sieht bei Erwerbsunfähigkeit eine Prämienbefreiung nach drei Monaten Wartefrist vor (KB 1 S. 1). Demnach hat die Klägerin aufgrund der ab 1. März 2019 bestehenden Erwerbsunfähigkeit Anspruch auf eine Prämienbefreiung ab Juni 2019. Diese ist ihr indes – aus den im Zusammenhang mit der Rente dargelegten Gründen (vgl. E. 5.1. in fine) – nicht bis zum 1. Oktober 2038, sondern bis auf Weiteres zuzusprechen.

5.3.

Schliesslich verlangt die Klägerin Verzugszins von 5 % auf die seit Klageeinleitung geschuldeten Rentenbeträge. Dieser Anspruch wird von der Beklagten nicht bestritten.

Die Klage wurde mit deren Postaufgabe am 11. März 2024 eingeleitet (BAUMGARTNER/DOLGE/MARKUS/SPÜHLER, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 10. Aufl. 2018, 11. Kapitel N. 13 f.). Ist eine Verbindlichkeit fällig, so wird der Schuldner durch Mahnung des Gläubigers in Verzug gesetzt (Art. 102 Abs. 1 OR). Ist der Schuldner mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug, so hat er Verzugszinse zu fünf vom Hundert für das Jahr zu bezahlen (Art. 104 Abs. 1 OR). Die Erhebung einer Leistungsklage gilt als Mahnung. Als empfangsbedürftige Erklärung muss diese dem Schuldner so zugehen, dass deren Kenntnissnahme nur noch von seinem Verhalten abhängt (Urteil des Bundesgerichts 4A_11/2013 vom 16. Mai 2013 E. 5 mit Hinweisen). Eine an einen Postfachinhaber adressierte eingeschriebene Sendung ist erst in jenem Zeitpunkt als zugestellt zu betrachten, in

welchem sie am Postschalter abgeholt wird (BGE 100 III 3 E. 3 S. 5 ff.). Die Klage wurde der Beklagten gemäss Sendungsverfolgung der Post am 15. März 2024 zugestellt. Demgemäss hat sie der Beklagten ab dem 16. März 2024 (und nicht, wie von der Klägerin gefordert, ab dem 11. März 2024) für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträge und für die weiteren ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum Verzugszins von 5 % zu bezahlen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Klage teilweise gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, die Klägerin ab dem 1. Juni 2019 von der Bezahlung der Prämien aus der gebundenen Vorsorgepolice zu befreien und der Klägerin ab dem 1. März 2021 eine jährliche Rente von Fr. 9'600.00 nebst Zins zu 5 % auf die ausstehenden Rentenleistungen ab dem 16. März 2024 für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträge und für die weiteren ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen. Im Übrigen ist die Klage abzuweisen.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (vgl. Art. 73 Abs. 2 BVG).

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beklagte der weitestgehend obsiegenden Klägerin eine richterlich festgesetzte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'850.00 zu entrichten (Art. 64 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, die Klägerin ab dem 1. Juni 2019 von der Bezahlung der Prämien aus der gebundenen Vorsorgepolice zu befreien und der Klägerin ab dem 1. März 2021 eine jährliche Rente von Fr. 9'600.00 zuzüglich Zins von 5 % ab dem 16. März 2024 für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträge und für die weiteren ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 3'850.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 25. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Güntert