

I. Sozialversicherungsrecht

1 Art. 6 i.V.m. Art. 49 Abs. 2 BVG

Vorsorgevertrag in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge; reglementarische Bestimmung, sich bei Eintritt in die Pensionskasse einer ärztlichen Eintrittsuntersuchung (sog. Gesundheitsprüfung) zu unterziehen; Auslegung des Reglements einer privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtung nach dem Vertrauensprinzip; Anwendung der Ungewöhnlichkeitsregel; im vorliegenden Fall ergibt sich aus dem Reglement keine Verpflichtung zur aktiven bzw. selbständigen Organisation einer Gesundheitsprüfung durch die versicherte Person.

Aus dem Entscheid des Versicherungsgerichts, 3. Kammer, vom 8. April 2019, i.S. M.F. gegen Pensionskasse X (VKL.2018.11)

Aus den Erwägungen

2.

2.1.

Die weitergehende berufliche Vorsorge beruht grundsätzlich nicht auf Gesetz, sondern auf Vertragsverhältnissen (HANS MICHAEL RIEMER/GABRIELA RIEMER-KAFKA, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, 2. Aufl. 2006, § 4 N. 13). Im Dreiecksverhältnis Arbeitgeberin / Arbeitnehmer / Vorsorgeeinrichtung ist zwischen Anschluss-, Arbeits- und Vorsorgevertrag zu unterscheiden (BGE 132 V 149 E. 5 S. 150; 118 V 229 E. 4a S. 231). Der Vorsorgevertrag darf nicht mit dem Arbeitsvertrag i.S.v. Art. 319 ff. OR verwechselt bzw. als Bestandteil desselben angesehen werden. Vom Arbeitsvertrag muss der Vorsorgevertrag schon deshalb klar unterschieden werden, weil an den beiden Verträgen verschiedene Rechtssubjekte beteiligt sind. Beim Arbeitsvertrag steht dem Arbeitnehmer der Arbeitgeber gegenüber. Am Vorsorgevertrag sind dagegen die

Destinatäre (Arbeitnehmer und gegebenenfalls Angehörige desselben) und die Personalvorsorgestiftung beteiligt (RIEMER/RIEMER-KAFKA, a.a.O., § 4 N. 17).

2.2.

Auf den Vorsorgevertrag, welcher den versicherten Arbeitnehmer und die Vorsorgeeinrichtung im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge verbindet und welcher von Lehre und Rechtsprechung den Innominatverträgen (eigener Art) zugeordnet wird, ist der Allgemeine Teil des Obligationenrechts anwendbar (Art. 1–183 OR; WALSER, in: Meyer (Hrsg.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit 3. Aufl. 2016, S. 2193 N. 81 f. mit Hinweisen zur Rechtsprechung). Der Inhalt des Vorsorgevertrages beruht auf vertraglicher Vereinbarung. Er geht in der Regel aus dem (schriftlichen) Reglement hervor. Reglement oder Statuten stellen den vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrages dar, vergleichbar Allgemeinen Vertrags- oder Versicherungsbedingungen, denen sich der Versicherte in der Regel konkludent, durch Antritt des Arbeitsverhältnisses und unwidersprochen gebliebene Entgegennahme von Versicherungsausweis und Vorsorgereglement (sog. Globalübernahme), unterzieht (BGE 138 V 176 E. 6 S. 181; 129 V 145 E. 3.1 S. 147). Die Aushändigung des Reglements, die normalerweise beim Abschluss des Arbeitsvertrages stattfindet, ist aus juristischer Sicht die Offerte für den Vorsorgevertrag. Die widerspruchlose Entgegennahme bedeutet das stillschweigende Akzept (RIEMER/RIEMER-KAFKA, a.a.O., § 4 N. 19).

2.3.

Die Vorsorgeeinrichtung kann die weitergehende Vorsorge im Rahmen von Art. 6 i.V.m. Art. 49 Abs. 2 BVG grundsätzlich privat-autonom ausgestalten und namentlich den Versicherungsschutz durch Gesundheitsvorbehalte für die Risiken Tod und Invalidität einschränken (BGE 144 V 376 E. 2.1 S. 378 mit Hinweis auf SVR 2017 BVG Nr. 1 S. 1, 9C_308/2016 E. 3.2.1; vgl. auch BGE 134 III 511 E. 3.1 S. 512). Mithin ist sie legitimiert, die Aufnahme oder eine Höhverversicherung von einer Gesundheitsprüfung abhängig zu machen und sich nicht mit der blossen Anmeldung des Versicherten durch den Arbeitgeber zu begnügen.

3.

3.1.

Die Beklagte macht geltend, die Klägerin wäre verpflichtet gewesen, die gemäss Reglement vorgesehene Gesundheitsprüfung zu veranlassen und zu diesem Zweck aus eigener Initiative einen Termin für die Eintrittsuntersuchung zu vereinbaren. Da sie dies pflichtwidrig unterlassen habe, habe sie gestützt auf Art. 9 Abs. 4 des Reglements nur Anspruch auf das BVG-Minimum. Die Klägerin stellt sich dagegen auf den Standpunkt, ihre Mitwirkungspflicht habe gemäss Reglement darin bestanden, dass sie sich einer von der Beklagten angeordneten Untersuchung nicht ohne entschuldbaren Grund hätte entziehen dürfen. Die Beklagte habe allerdings nie eine Gesundheitsprüfung angeordnet, so dass eine Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht angenommen werden könne und sie entsprechend Anspruch auch auf überobligatorische Leistungen habe.

3.2.

Ein übereinstimmender wirklicher Wille (natürlicher Konsens) der Vertragsparteien betreffend Organisation und Durchführung einer Gesundheitsprüfung ist nach dem Gesagten zu verneinen. Stattdessen ist der mutmassliche Parteiwille bzw. der normative Konsens mittels Auslegung der Erklärungen der Parteien zu ermitteln. Die Auslegung des Reglements einer privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtung als vorformulierter Inhalt des Vorsorgevertrages geschieht nach dem Vertrauensprinzip (HANS-ULRICH STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Die berufliche Vorsorge, 3. Aufl. 2013, S. 361). Danach sind Willenserklärungen so zu deuten, wie sie vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durften und mussten. Dabei ist nicht auf den inneren Willen des Erklärenden abzustellen, sondern auf den objektiven Sinn seines Erklärungsverhaltens. Der Erklärende hat gegen sich gelten zu lassen, was ein vernünftiger und korrekter Mensch unter der Erklärung verstehen durfte. Ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem die streitige Bestimmung innerhalb der Statuten oder des Reglements als Ganzes steht, ist der objektive Vertragswille zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei ist zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht ange-

nommen werden kann, dass sie eine unvernünftige Lösung gewollt haben (BGE 142 V 466 E. 6.1 S. 475; 142 V 129 E. 5.2.2 S. 134, je mit Hinweisen). Dabei sind die den Allgemeinen Versicherungsbedingungen innewohnenden Besonderheiten zu beachten, namentlich die sogenannten Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregeln (vgl. BGE 140 V 50 E. 2.2 S. 51 f.; 138 V 176 E. 6 S. 181; 124 III 155 E. 1b S. 158; WALSER, a.a.O., S. 2193 N. 83 mit Hinweisen). Mehrdeutige Wendungen in vorformulierten Vertragsbedingungen sind im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen (Urteil des Bundesgerichts 9C_255/2018 vom 31. Oktober 2018 E. 5.2.1 mit Hinweis auf BGE 140 V 50 E. 2.2 S. 51 f.). Je stärker eine Klausel die Rechtsstellung des Vertragspartners beeinträchtigt, desto eher ist sie als ungewöhnlich zu qualifizieren (BGE 135 III 1 E. 2.1 S. 7 f.; 135 III 225 E. 1.3 S. 227 f.).

3.3.

Hinsichtlich Gesundheitsprüfung hält der Vorsorgevertrag und damit das vorliegend unbestritten anwendbare Vorsorgereglement der Beklagten in der Fassung vom 1. Januar 2013 in Art. 9 Folgendes fest (...):

„Art. 9 Gesundheitsprüfung

1. Der Versicherte hat sich beim Eintritt in die Pensionskasse einer ärztlichen Eintrittsuntersuchung zu unterziehen (Gesundheitsprüfung). Er hat dabei einen allfälligen gesundheitlichen Vorbehalt der bisherigen Vorsorgeeinrichtung sowie schon bestehende, ihm bekannte Gesundheitsbeeinträchtigungen unaufgefordert zu deklarieren.

2. Ergibt sich aufgrund der ärztlichen Eintrittsuntersuchung ein erhöhtes Gesundheitsrisiko, so kann die Pensionskasse einen oder mehrere Vorbehalte für die Todesfall- und Invaliditätsleistungen anbringen. Diesfalls werden nur die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG erbracht. Die Gründe für den Vorbehalt und die Vorbehaltsdauer sind dem Versicherten innert 6 Monaten nach Eintritt in die Pensionskasse bzw. nach Vorliegen der Ergebnisse der ärztlichen Eintrittsuntersuchung schriftlich mitzuteilen. Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines bestehenden Vorbehaltes

wird an die neue Vorbehaltsdauer angerechnet, sofern der Vorbehalt aus dem gleichen Grund erfolgt.

3. Verschweigt der Versicherte schon bestehende, ihm bekannte Gesundheitsbeeinträchtigungen und/oder gesundheitliche Vorbehalte und/oder macht er anlässlich der ärztlichen Eintrittsuntersuchung unwahre Angaben, können ihm die Todesfall- und Invaliditätsleistungen innert 6 Monaten seit Bekanntwerden der Anzeigepflichtverletzung durch den Stiftungsrat bis auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG herabgesetzt werden.

4. Kann die ärztliche Eintrittsuntersuchung, aus Gründen, die beim Versicherten selbst liegen, nicht durchgeführt werden und wird der entsprechende Versicherte invalid oder stirbt er, werden nur die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.

5. Der Vorbehalt bezüglich Gesundheitszustand darf für höchstens fünf Jahre gelten. Der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Freizügigkeitsleistungen erworben wird, darf nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden.

6. Führen die im Vorbehalt aufgeführten Gesundheitsprobleme innerhalb der Vorbehaltsdauer zu Invalidität oder Tod, so besteht im Ausmass des Vorbehalts und über die Vorbehaltsdauer hinaus kein Leistungsanspruch.“

3.4.

Gemäss Art. 9 Abs. 1 Vorsorgereglement hat sich die versicherte Person beim Eintritt in die Pensionskasse einer ärztlichen Eintrittsuntersuchung (sog. Gesundheitsprüfung) „zu unterziehen“. Entgegen den Vorbringen der Beklagten (...) geht dabei aus dem Wortlaut der besagten Bestimmung des Vorsorgereglements keine ausdrückliche Pflicht der versicherten Person hervor, sich selber aus eigenem Antrieb und *aktiv* um die Durchführung einer Gesundheitsprüfung zu bemühen. Wie die Klägerin zu Recht vorbringt (...), ergibt sich aus Art. 9 Abs. 1 des Reglements weder, dass sich die Versicherte von sich aus um einen Termin kümmern, noch bis wann oder wo und bei wem die Untersuchung durchgeführt werden muss. Aus Art. 9 Abs. 1 des Reglements ist somit keine Verpflichtung der Klägerin zur eigenständigen Organisation einer Gesundheitsprüfung ersichtlich.

3.5.

Eine Verpflichtung der Klägerin, sich eigenständig und aktiv um eine Gesundheitsprüfung zu kümmern, vermag die Beklagte auch nicht aus Art. 9 Abs. 4 des Vorsorgereglements abzuleiten. Diese Bestimmung sieht vor, dass eine Kürzung der Leistungen auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG erfolgt, wenn die ärztliche Eintrittsuntersuchung aus Gründen, die bei der versicherten Person selbst liegen, nicht durchgeführt werden kann. Eine reglementarische Pflicht der Klägerin, selber eine Gesundheitsprüfung in die Wege zu leiten, ist dem Wortlaut von Art. 9 Abs. 4 des Reglements jedoch nicht zu entnehmen.

3.6.

Die Beklagte argumentiert weiter, der Klägerin sei das Vorsorgereglement zusammen mit dem Arbeitsvertrag vom (...) 2013 ausgehändigt worden. Ziff. 12 des Arbeitsvertrages sehe die Pflicht der Arbeitnehmerin vor, einen Termin für die Erstuntersuchung zu vereinbaren (...). Ziff. 12 des Arbeitsvertrages enthält den Titel "Medical examination" und regelt eine Gesundheitsprüfung (...). Darin wird unter Angabe einer Telefonnummer festgehalten, dass sofort bei Arbeitsaufnahme ein Termin für einen Gesundheitstest zu vereinbaren sei ("...").

Der Arbeitsvertrag und damit auch Ziff. 12 desselben bildet nicht Bestandteil des Vorsorgereglements, zumal an den beiden Verträgen unterschiedliche Parteien beteiligt sind (vgl. E. 2.1. hiervor). Ebenso ist darin keine (zulässige) vom Reglement abweichende Einzelabmachung zwischen der Klägerin und der Beklagten ersichtlich, da eine alleinige arbeitsvertragliche Abrede wesensgemäss den diesbezüglichen Erfordernissen nicht zu genügen vermag (vgl. E. 6, nachfolgend). Unter diesen Umständen kann der Hinweis im Arbeitsvertrag höchstens als Manifestation dafür verstanden werden, wie die Arbeitgeberin der Klägerin die Organisation der Gesundheitsprüfung interpretieren will. Der Klägerin ist daher beizupflichten, dass der Arbeitsvertrag für eine rechtskonforme Auslegung der einschlägigen Reglementsbestimmung keine verbindliche Vorgabe enthält. Gleiches gilt für das Begleitschreiben vom (...) 2013, mit dem der Klägerin von ihrer Arbeitgeberin der Arbeitsvertrag zugestellt worden ist (...). Auch dieses Begleitschreiben wurde nicht von der Beklagten als Ver-

tragspartei des Vorsorgevertrages, sondern von der Arbeitgeberin der Klägerin erstellt, so dass sich daraus für die Auslegung des Reglements als Vertrag zwischen der Klägerin und der Beklagten hinsichtlich der reglementarischen Pflichten der Klägerin keine Vorgaben entnehmen lassen. Die beantragte Befragung der Zeugin (...), die als Personalverantwortliche der Arbeitgeberin die Klägerin beim Eintrittsgespräch auf die Pflicht zur Vereinbarung einer Eintrittsuntersuchung hingewiesen habe (...), kann aus den vorgenannten Gründen in antizipierter Beweiswürdigung unterbleiben (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung statt vieler BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

3.7.

In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass der Verlust des Anspruches auf überobligatorische Leistungen einen erheblichen Eingriff in die Rechtsstellung der Klägerin darstellt. Dass sich eine neu in die Vorsorgeeinrichtung eintretende Arbeitnehmerin selbst um die Organisation einer Gesundheitsprüfung kümmern und im Unterlassungsfall – ohne entsprechende Aufforderung oder Mahnung durch die Beklagte – den Verlust sämtlicher überobligatorischer Leistungen hinnehmen muss, ist gemäss vorstehender Ausführungen für die versicherte Person gestützt auf das Reglement nicht erkennbar und als ungewöhnlich bzw. überraschend zu qualifizieren. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass es sich beim streitgegenständlichen Reglement um von der Beklagten vorformulierte Vertragsbedingungen handelt, welche einerseits der Ungewöhnlichkeitsregel standhalten müssen und andererseits im Zweifel zu ihren Lasten auszulegen sind (BGE 140 V 50 E. 2.2 S. 51 f.), ist festzustellen, dass eine versicherte Person mit einer solch gravierenden Folge angesichts der im Reglement diesbezüglich fehlenden ausdrücklichen Regelung nicht zu rechnen hat. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass es sich bei der Klägerin gemäss Darstellung der Beklagten um eine ausgebildete Juristin und erfahrene Rechtsanwältin handelt (...). Auch eine geschäfts- oder gar branchenerfahrene Vertragspartei kann von einer global übernommenen Klausel überrascht werden und die Ungewöhnlichkeitsregel anrufen (Urteil des Bundesgerichts 4A_499/2018 vom 10. Dezember 2018 E. 3.3.2.). Vorliegend macht die Beklagte nicht geltend, dass es sich bei der Klägerin angesichts

ihrer beruflichen Erfahrung um eine Kennerin der beruflichen Vorsorge handelt, so dass keine Branchenerfahrung im Bereich der beruflichen Vorsorge ersichtlich ist. Auch sonst ergeben sich keine Hinweise darauf, dass der Verlust sämtlicher überobligatorischer Ansprüche aufgrund einer nicht durch die Klägerin selbst veranlassten Gesundheitsprüfung für diese subjektiv als nicht ungewöhnlich zu beurteilen wäre, so dass sich Weiterungen dazu erübrigen.

3.8.

Zusammenfassend durfte die Klägerin das Reglement in guten Treuen so verstehen (vgl. E. 3.2. hiervor), dass sie sich bei Eintritt in die Pensionskasse einer ärztlichen Eintrittsuntersuchung zu unterziehen hatte. Sofern eine solche aus Gründen, die in ihrer Person begründet lagen, nicht durchgeführt werden könnte, würden nur die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG erbracht. Eine Verpflichtung zur *aktiven* bzw. selbstständigen Organisation einer Gesundheitsprüfung durch die Klägerin ergibt sich jedoch aus dem Reglement nicht. Somit kann aus dem alleinigen Umstand, dass die Klägerin es unterlassen hat, selbständig und aus eigener Initiative eine Gesundheitsprüfung in die Wege zu leiten, kein Verstoss gegen reglementarisch bestehende Pflichten abgeleitet werden. Eine aus diesem Grund erfolgte Kürzung der Leistungen aus überobligatorischer Vorsorge erweist sich daher als nicht zulässig.

4.

Die Klägerin weist weiter zu Recht darauf hin, dass sie von der Beklagten selbst nie ausdrücklich auf die Pflicht, eine Gesundheitsprüfung durchzuführen, hingewiesen oder zu einer solchen aufgefordert worden sei (...). Ihr wurde unbestrittenerweise am (...) 2014 erstmals und in der Folge regelmässig jährlich der Vorsorgeausweis zugestellt, aus dem sich eine vorbehaltlose Versicherung sowohl im Obligatorium als auch im Überobligatorium mitsamt entsprechenden Arbeitnehmerbeiträgen in Form von Lohnabzügen ergibt (...), so dass die Klägerin aus dem Verhalten der Beklagten nicht schliessen konnte, für die Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung weitere Schritte unternehmen zu müssen. Die Ausführungen der Beklagten, wonach sie stets die Vorsorgeausweise ohne zusätzliche Anmerkungen ausstelle und allfällige Vorbehalte den Versicherten separat zustelle (...),

bedeutet nicht, dass dieses interne Vorgehen der Beklagten für die versicherten Personen erkenntlich ist, so dass die Beklagte daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

Dass eine ärztliche Eintrittsuntersuchung durch die Beklagte angeordnet wurde und im Sinne von Art. 9 Abs. 4 des Reglements aus Gründen, die bei der Klägerin liegen, nicht durchgeführt werden *konnte*, ist somit nicht ersichtlich. Im Übrigen wurde von der Beklagten weder dargelegt, inwieweit die Klägerin durch absichtliches respektive grobfahrlässiges Verhalten die Durchführung einer konkret angekündigten Gesundheitsprüfung vereitelt haben sollte (...), noch ergibt sich solches aus den Akten.

5.

Schliesslich ist der von der Beklagten subsidiär begründeten Leistungskürzung gestützt auf Art. 9 Abs. 3 des Vorsorgereglements aufgrund einer Verletzung der Anzeigepflicht (...) nicht zu folgen. Diese Behauptung steht zum einen im Widerspruch zum Schreiben der Beklagten an die Klägerin vom (...) 2018, in welchem sie eine Anzeigepflichtverletzung ausdrücklich verneinte (...). Zum anderen weist die Klägerin zutreffend darauf hin, dass aufgrund der Systematik von Art. 9 des Vorsorgereglements eine unterbliebene Gesundheitsprüfung nicht mit dem Verschweigen von bekannten Gesundheitsbeeinträchtigungen oder dem Machen von unwahren Angaben anlässlich der Gesundheitsprüfung gleichgesetzt werden könne (...). Das Verschweigen von bekannten Gesundheitsbeeinträchtigungen wird in Art. 9 unter dem Titel "Gesundheitsprüfung" in Abs. 3 geregelt und bezieht sich somit auf das Verhalten im Rahmen der Gesundheitsprüfung selbst. Eine allgemeine Pflicht, auch unabhängig von der Gesundheitsprüfung vorbestehende Gesundheitsbeeinträchtigungen unaufgefordert von sich aus zu melden, ist dem Reglement im Rahmen der Auslegung nach dem Vertrauensprinzip (vgl. E. 3.2. hiavor) jedoch nicht zu entnehmen. Dass die Klägerin je von der Beklagten aufgefordert worden wäre, Angaben zu ihrem Gesundheitszustand zu machen, und dies unterlassen hat, wird von der Beklagten im Übrigen nicht geltend gemacht.

6.

Ein Abweichen von den unbestrittenermassen globalübernommenen Reglementsbestimmungen (zur Globalübernahme von Allgemeinen Versicherungsbedingungen [AVB] vgl. BGE 132 V 149 E. 5 S. 150; 131 V 27 E. 2.1 S. 29; 129 V 145 E. 3.1 S. 147; vgl. auch E. 3.2. hiavor) ist rechtsprechungsgemäss möglich und zulässig. Allerdings bedarf es hiefür einer *ausdrücklichen* entsprechenden Vereinbarung zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem versicherten Arbeitnehmer, welchem Erfordernis die alleinige arbeitsvertragliche Abrede wesensgemäss nicht zu genügen vermag (BGE 131 V 27 E. 2.1 S. 28; 122 V 142 E. 4b S. 145 mit Hinweis). Vorliegend beruft sich die Beklagte zur Begründung der behaupteten Handlungspflicht der Klägerin lediglich auf (arbeitsvertragliche) Abreden zwischen der Arbeitgeberin und der Klägerin sowie ein Schreiben der Arbeitgeberin (...), welche jedoch keine individuellen, das massgebliche Vorsorgereglement ergänzende Abreden zwischen der Klägerin und der Beklagten selber darstellen. Sie vermögen zur Begründung einer Handlungspflicht der Klägerin aus Eigeninitiative in Bezug auf die unterbliebene Gesundheitsprüfung nicht zu genügen, selbst wenn sie als (unechter) Vertrag zugunsten Dritter i.S.v. Art. 112 OR qualifiziert würden (...).

7.

7.1.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass Art. 9 des Vorsorgereglements keine Grundlage dafür bietet, eine Pflicht der Klägerin zur aktiven Veranlassung der Gesundheitsprüfung anzunehmen. Eine pflichtwidrige Unterlassung der Gesundheitsprüfung durch die Klägerin liegt somit nicht vor. Ebenso wenig gibt es Hinweise dafür, dass die Gesundheitsprüfung im Sinne von Art. 9 Abs. 3 des Reglements aus Gründen, die bei der Klägerin liegen, nicht durchgeführt werden *konnte*. Schliesslich ist auch keine Verletzung der Anzeigepflicht im Sinne von Art. 9 Abs. 3 des Reglements ersichtlich. Im Gegenteil hat die Beklagte mit der Zustellung der vorbehaltlosen Vorsorgeausweise und den über Jahre hinweg belasteten Lohnabzügen auch für die überobligatorische Versicherung den Vertrag selber vollzogen, weshalb es widersprüchlich ist, wenn sie im Nachhinein behauptet, eine Verpflichtung sei mangels Gesundheitsprüfung gar

nicht entstanden. Indem sie Prämien einkassiert und Vorsorgeausweise zugestellt hat, hat sie konkludent auf die Durchführung einer Gesundheitsprüfung verzichtet. Die Beklagte hat somit einen Anspruch der Klägerin auf Leistungen aus überobligatorischer Vorsorge zu Unrecht verneint.

2 Art. 65 KVG; § 9 KVGG; § 3 V KVGG

Prämienverbilligung: Junge Erwachsene zwischen dem 19. und 25. Altersjahr, die ihren eigenen Haushalt führen, aber durch die Eltern unterstützt werden, sind bei getrenntlebenden Eltern auf dem Antrag jenes Elternteils aufzuführen, der überwiegend für ihren Unterhalt aufkommt. Analog ist ein unmündiges fremdplatziertes Kind auf dem Antrag jenes Elternteils aufzuführen, der überwiegend für dessen Unterhalt aufkommt.

Aus dem Entscheid des Versicherungsgerichts, 3. Kammer, vom 11. Juli 2019, i.S. A.H. gegen SVA Aargau, Prämienverbilligung (VBE.2018.738)

Aus den Erwägungen

2.

2.1.

Nach Art. 65 Abs. 1 Satz 1 KVG gewähren die Kantone den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zu Art. 65 KVG geniessen die Kantone grosse Freiheit bei der Gestaltung ihrer Prämienverbilligung. Sie können autonom definieren, was unter "bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen" zu verstehen ist. Indem der Gesetzgeber darauf verzichtet hat, diesen Begriff zu präzisieren, werden die Bedingungen, von denen die Prämienverbilligungen abhängen, nicht vom Bundesrecht geregelt. Die von den Kantonen erlassenen Bestimmungen bezüglich der Prämienverbilligung in