

Un assuré a souscrit auprès d'une compagnie d'assurance une police de prévoyance liée 3a. En 2006, il annonce à l'assurance avoir subi un accident de la circulation routière à l'étranger et sollicite le versement des prestations d'assurance. Dans le cadre de l'instruction, l'assureur ordonne une surveillance de l'assuré, puis dénonce les agissements de ce dernier auprès du Ministère public. Ce dernier ordonne la mise en œuvre d'une expertise médicale se fondant notamment sur les éléments récoltés durant la surveillance. Par ordonnance pénale du 16 novembre 2020, l'assuré est condamné pour escroquerie. Sur appel, le tribunal cantonal **libère l'assuré du chef d'inculpation d'escroquerie**. Parallèlement, l'assureur a dénoncé le contrat d'assurance au motif que l'assuré avait dissimulé son véritable état de santé pour percevoir des prestations. L'action en paiement déposée par l'assuré à l'encontre de la compagnie d'assurance a été intégralement rejetée par le tribunal administratif. L'assuré recourt ainsi auprès du TF.

Le TF rappelle tout d'abord les principes régissant l'art. 40 LCA. Il relève ensuite qu'en matière de prévoyance professionnelle, la preuve doit être apportée au **degré de la vraisemblance prépondérante** et qu'il est renoncé à une preuve stricte. Ce degré de preuve particulière en matière d'assurances sociales s'explique par le fait qu'il s'agit de procédures relevant de l'administration de masse (*Massenverwaltung*) et qu'il serait ainsi pratiquement impossible pour les tribunaux et les assureurs de traiter les dossiers si une preuve stricte était exigée dans chaque cas (c. 3.3.1).

Cela étant, le TF précise que la **prévoyance liée 3a** est une forme de prévoyance volontaire et qu'elle ne relève ainsi pas de l'administration de masse. Bien qu'elle découle du deuxième pilier, la prévoyance liée est plus individuelle et n'obéit pas aux mêmes principes que ceux régissant les assurances sociales. Aussi, il n'existe aucune raison d'appliquer le degré de preuve spécifique aux assurances sociales. **Partant, pour ces polices, le TF retient qu'il est nécessaire d'apporter la preuve stricte des faits contraires à la vérité** (c. 3.3.3).

En l'occurrence, le TF expose que, sur la base d'une évaluation complète des photographies et vidéos ainsi que l'expertise médicale, il apparaissait que **l'assuré avait exagéré ses troubles de sorte que l'assureur était fondé à se départir du contrat** (c. 4.1). Le recours est par conséquent rejeté.

Auteur : Radivoje Stamenkovic, avocat à Lausanne et Yverdon-les-Bains

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts Nidwalden vom 6. Mai 2024 (SV 22 26).

Sachverhalt:

A.

Der 1975 geborene A. schloss per 1. Dezember 2005 bei der Generali Personenversicherungen AG (hiernach: Generali) eine gebundene Vorsorgeversicherung (Säule 3a) ab. Am 31. März 2006 meldete er sich bei der Versicherung und machte geltend, am 12. März 2006 im Kosovo bei einem Autounfall ein Schleudertrauma sowie Verletzungen an Kopf, Hals, Schultern und Rücken erlitten zu haben.

In der Folge des geltend gemachten Unfalls wurde A. in der Zeit vom 15. November 2006 bis zum 13. September 2007 im Auftrag der beteiligten Versicherungen observiert. Zudem wurde gegen ihn ein Strafverfahren eröffnet. Im Rahmen des Strafverfahrens holte die Staatsanwaltschaft Nidwalden bei der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim), Basel, eine Expertise zur medizinischen Einordnung

des Observationsmaterials ein (Gutachten vom 15. November 2019). Mit Strafbefehl vom 16. November 2020 sprach die Staatsanwaltschaft ihn schuldig des vollendeten und versuchten Betrugs; auf Einsprache des A. hin sprach das Kantonsgericht Nidwalden diesen mit Urteil vom 13. August 2021 von sämtlichen Vorwürfen frei.

Mit Schreiben vom 17. Dezember 2015 teilte die Generali A. mit, sie trete per Schadensdatum (12. März 2006) vom Versicherungsvertrag zurück, da er seinen tatsächlichen Gesundheitszustand zum Zwecke der Täuschung verschwiegen habe, um (ungerechtfertigte) Leistungen aus seiner Police zu erhalten.

B.

Am 12. August 2022 erhob A. (Teil-) Klage vor dem Verwaltungsgericht Nidwalden mit dem Rechtsbegehren, es sei festzustellen, dass der Vertragsrücktritt gemäss Schreiben vom 17. Dezember 2015 rechtswidrig, eventuell nichtig sei, und die Generali sei zu verpflichten, ihm den Betrag von Fr. 565'710.- nebst Zins von 5 % ab 1. August 2022 zu bezahlen. Darüber hinaus sei die Beklagte zu verpflichten, ihm ab dem 11. April 2006 bis auf weiteres eine Prämienbefreiung zu gewähren. Die Generali erhob darauf Widerklage und beantragte, A. sei zur Rückerstattung des Betrages von Fr. 11'696.- für zu Unrecht erbrachte Leistungen und zur Zahlung des Betrages von Fr. 39'053.- als Ersatz von Observationskosten, jeweils nebst Zins von 5 % seit 9. November 2016, zu verpflichten. Mit Entscheid vom 6. Mai 2024 wies das Verwaltungsgericht sowohl Klage als auch Widerklage ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt A., es sei unter Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheids seine Klage im Sinne der von ihm im vorinstanzlichen Verfahren gestellten Begehren gutzuheissen.

Erwägungen:

1.

1.1. Die vorliegende Streitigkeit steht in einem engen Zusammenhang mit einem Vertrag der Parteien über eine gebundene Vorsorgeversicherung der Säule 3a nach Art. 82 Abs. 2 BVG und Art. 1 Abs. 1 lit. a der Verordnung vom 13. November 1985 über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3; SR 831.461.3). Sachlich zuständig sind die Berufsvorsorgegerichte (Art. 73 Abs. 1 lit. b BVG), letztinstanzlich die Dritte öffentlich-rechtliche Abteilung des Bundesgerichts (Art. 31 lit. f des Reglementes für das Bundesgericht vom 20. November 2006 [BGerR; SR 173.110.131] in Verbindung mit Art. 49 und 73 BVG; vgl. BGE 141 V 439 E. 1.1 mit Hinweisen).

1.2. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG; BGE 148 V 209 E. 2.2). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

1.3. Rechtsbegehren sind nach Treu und Glauben auszulegen, insbesondere im Lichte der dazu gegebenen Begründung (BGE 123 IV 125 E. 1; Urteil 6B_881/2021 vom 27. Juni 2022 E. 1.2). Nach der Rechtsprechung schadet eine sichtlich ungewollte oder unbeholfene Wortwahl der am Recht

stehenden Person ebensowenig wie eine nicht geglückte oder rechtsirrtümliche Ausdrucksweise. Es genügt, wenn der Beschwerde insgesamt entnommen werden kann, was die beschwerdeführende Person verlangt (Urteil 9C_555/2021 vom 23. Dezember 2021 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend beantragt der Beschwerdeführer die (volumfängliche) Aufhebung des angefochtenen Entscheides. Im Lichte der Begründung ausgelegt ist jedoch davon auszugehen, dass er diesen nur insoweit aufgehoben haben will, als damit seine Klage abgewiesen wurde, er jedoch mit der Abweisung der Widerklage wegen Verjährung einverstanden ist.

1.4. In der Begründung der Beschwerde ist gemäss Art. 42 Abs. 2 BGG in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt. Soweit in der Beschwerde ans Bundesgericht wortwörtlich das vor kantonalem Gericht Vorgebrachte wiederholt wird (Beschwerde Ziff. 26 ff.), ohne dass sich der Beschwerdeführer mit der vorinstanzlichen Begründung im Detail auseinandersetzt, ist darauf von vornherein nicht einzugehen (vgl. BGE 145 V 161 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

2.

Streitig ist hauptsächlich, ob das kantonale Gericht Recht im Sinne von Art. 95 f. BGG verletzt hat, als es die (Teil-) Klage des Beschwerdeführers auf Nachzahlung der Summe von Fr. 565'710.- im Zusammenhang mit einer Erwerbsunfähigkeitsrente aus einer gebundenen Lebensversicherungspolice der Säule 3a abwies. Zu prüfen ist dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 17. Dezember 2015 rechtsgültig vom Versicherungsvertrag zurückgetreten war.

3.

3.1. Hat der Anspruchsberechtigte oder sein Vertreter Tatsachen, welche die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens ausschliessen oder mindern würden, zum Zwecke der Täuschung unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen oder hat er die ihm nach Massgabe des Art. 39 VVG (SR 221.229.1) obliegenden Mitteilungen zum Zwecke der Täuschung zu spät oder gar nicht gemacht, so ist das Versicherungsunternehmen nach Art. 40 VVG gegenüber dem Anspruchsberechtigten an den Vertrag nicht gebunden.

3.2. Gemäss Art. 40 VVG muss die Versicherung zwei Voraussetzungen nachweisen: Erstens die wahrheitswidrige Darstellung von Fakten durch den Versicherten und zweitens die Täuschungsabsicht. Nach der zivilrechtlichen Rechtsprechung des Bundesgerichts liegt hinsichtlich der Täuschungsabsicht als innerpsychologisches Phänomen eine Beweisnot vor und der Nachweis mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit genügt. Beim Beweis der objektiven Voraussetzung der Darstellung von wahrheitswidrigen Fakten besteht demgegenüber keine generelle Beweisnot. Der Nachweis ist daher grundsätzlich mit dem - im zivil- resp. versicherungsvertragsrechtlichen Bereich regelmässig massgebenden (vgl. BGE 148 III 105 E. 3.3.1) - strikten Beweismass zu erbringen (BGE 148 III 134 E. 3.4.1).

3.3.

3.3.1. Im Recht der beruflichen Vorsorge gilt - wie im gesamten Sozialversicherungsrecht - die überwiegende Wahrscheinlichkeit als Regelbeweismass (Urteil 9C_378/2024 vom 10. Dezember 2024 E. 4.4 mit Hinweisen auf BGE 150 II 321 E. 3.6.3; 144 V 427 E. 3.2; 139 V 176 E. 5.3; 126 V 353 E. 5b). Rechtsprechung und Literatur begründen das spezielle Regelbeweismass des Sozialversicherungsverfahrens damit, dass es regelmässig Erscheinungen der Massenverwaltung zum Gegenstand hat (vgl. BGE 150 II 321 E. 3.6.3 mit Hinweisen auf weitere Rechtsprechung und die einschlägige Literatur) und Durchführungsstellen wie auch Sozialversicherungsgericht überfordert wären, wenn sie im Rahmen der Massenverwaltung die für die Leistungsverhältnisse erheblichen Tatsachen in zivil- und strafprozessualer Weise zum vollen Beweis erstellen müssten (BGE 119 V 7 E. 3c/bb). Allerdings hat das Bundesgericht auch in sozialversicherungsrechtlichen Prozessen die Anwendung des Beweisgrades

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit schon als sachfremd bezeichnet und den vollen Beweis verlangt, wo es (ausnahmsweise) nicht um Erscheinungen der Massenverwaltung ging (z.B. betreffend die Frage der rechtzeitigen Ausübung eines fristgebundenen, verwirkungsbedrohten Rechts; vgl. BGE 119 V 7 E. 3c/aa).

3.3.2. In der Vergangenheit hat das Bundesgericht - allerdings ohne nähere Begründung für seine Vorgehensweise - auch in Fällen, in denen Leistungen aus einem Lebensversicherungsvertrag der gebundenen Vorsorge (Säule 3a) im Sinne von Art. 82 Abs. 2 BVG streitig waren, nach dem berufsvorsorgerechtlichen Regelbeweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit geurteilt (vgl. etwa BGE 141 V 405 E. 4.4). Die nachfolgend dargelegten Überlegungen führen indessen zu einem besseren Verständnis der rechtlichen Grundlagen (vgl. auch BGE 149 II 381 E. 7.3.1; 142 V 419 E. 4.4).

3.3.3. Die gebundene Vorsorge (Säule 3a) im Sinne von Art. 82 Abs. 2 BVG ist als "freiwillige berufliche Vorsorge" ausgestaltet (BGE 141 V 439 E. 4.1; Urteil 2A.292/2006 vom 15. Januar 2007 E. 6.3); der Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages ist nur eine der anerkannten Formen dieser gebundenen Vorsorge (BGE 141 V 405 E. 3.1). Bei solchen Verträgen handelt es sich nicht in gleicher Weise um ein Massengeschäft, wie es im Bereich des Obligatoriums der Fall ist. Obwohl sich die gebundene Vorsorge aus der zweiten Säule ableitet (BGE 121 III 285 E. 1d), ist sie - auch aufgrund ihrer Freiwilligkeit - individueller ausgestaltet und ähnelt eher einem Geschäft des freien Versicherungsmarkts. Die für die Massenverwaltung zentralen Grundsätze der Kollektivität, der Planmässigkeit und der Gleichbehandlung spielen folglich keine oder lediglich eine untergeordnete Rolle (Urteil 2A.292/2006 vom 15. Januar 2007 E. 6.3); gleiches gilt für verfahrensökonomische Überlegungen. Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht sachgerecht, das auf Effizienzüberlegungen im Massenverwaltungsgeschäft beruhende spezifische sozialversicherungsrechtliche Regelbeweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für die gebundene Vorsorge als Regel vorzusehen und damit ein tieferes Beweismass als Grundsatz festzulegen, als es für rein zivilrechtliche Verträge nach VVG gilt. Ein Herabsetzen der Beweisforderungen ist somit auch für die gebundene Vorsorge nur insoweit angezeigt, als von einer Beweisnot im Sinne der zivilrechtlichen Rechtsprechung auszugehen ist. Soweit aus der erwähnten Rechtsprechung (vgl. etwa BGE 141 V 405 E. 4.4) etwas anderes abzuleiten ist, kann daran im Licht dieser besseren Erkenntnis der gesetzlichen Regelung nicht festgehalten werden. In Bezug auf Art. 40 VVG bedeutet dies, dass der Nachweis wahrheitswidriger Fakten grundsätzlich mit dem strikten Beweismass zu erbringen ist (vgl. E. 3.2 hiavor).

4.

4.1. Das kantonale Gericht hat in umfassender Würdigung der Fotografien und Videoaufnahmen, welche bei den Observationen aufgenommen respektive bei der Hausdurchsuchung sichergestellt wurden, sowie der medizinischen Einordnung und Auswertung dieser Aufnahmen im asim-Gutachten vom 15. November 2019 für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich festgestellt, dass der Beschwerdeführer seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen spätestens ab Oktober 2006 zumindest massiv übertrieben hat. Was der Beschwerdeführer gegen diese Feststellungen vorbringt, vermag sie nicht als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen. So hat die Vorinstanz ihre Feststellungen korrekterweise gestützt auf einen Vollbeweis getroffen und entgegen der Darstellung in der Beschwerdeschrift nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit geurteilt. Weiter sind die Feststellungen vereinbar mit den Ausführungen im asim-Gutachten; dass dieses sich unter Umständen auch anderes interpretieren liesse, vermag keine Willkürlichkeit der vorinstanzlichen Vorgehensweise zu begründen. Klar aktenwidrig ist im Weiteren das Vorbringen des Beschwerdeführers, das asim-Gutachten beziehe sich lediglich auf die unfallkausalen Beschwerden, wohingegen die Invalidenversicherung ihm bereits aus unfallfremden Gründen eine ganze Rente wegen vollständiger Arbeitsunfähigkeit zuerkannt habe: Die Zusprache der Renten der Invalidenversicherung beruhte auf dem Gutachten der Klinik B. vom 20. Oktober 2010, worin dem Versicherten (ohne Kenntnis des Observationsmaterials) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund

einer Anpassungsstörung, welche durch den Autounfall 2006 ausgelöst wurde, bescheinigt wurde. Der Beschwerdeführer vermag denn auch keine Arztberichte zu nennen, welche ihm - in Kenntnis des Observationsmaterials - für die fragliche Zeit ab Oktober 2006 die von ihm postulierte vollständige (krankheitsbedingte) Arbeitsunfähigkeit bescheinigen würden.

4.2. Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Beschwerdegegnerin habe ungebührlich lange mit ihrer Berufung auf Art. 40 VVG zugewartet. Dabei anerkennt er ausdrücklich, dass eine solche nicht an eine gesetzliche Frist gebunden ist; er beruft sich diesbezüglich aber auf das Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 2 Abs. 2 ZGB). Rechtsmissbrauch liegt vor, wenn ein Rechtsinstitut zweckwidrig zur Verwirklichung von Interessen verwendet wird, die dieses Rechtsinstitut nicht schützen will (BGE 143 III 279 E. 3.1; 140 III 583 E. 3.2.4; 138 III 425 E. 5.2; 128 II 145 E. 2.2; je mit Hinweisen). Ein solcher Rechtsmissbrauch ist vorliegend zu verneinen, zumal weder geltend gemacht noch ersichtlich ist, welches Interesse die Versicherung an einem Herausögern des Entscheides über einen Vertragsrücktritt nach Art. 40 VVG gehabt haben soll. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdegegnerin den Rücktritt sogar noch vor Erstellung des asim-Gutachtens, mithin noch ohne Kenntnis jener beweismässigen Grundlage, welche erst den sicheren Schluss auf die Wahrheitswidrigkeit der Darstellung der Fakten durch den Beschwerdeführer zulässt, erklärt hat. Von einem nicht nachvollziehbaren oder gar rechtsmissbräuchlichen Zuwarten kann somit keine Rede sein.

4.3. Zusammenfassend verstösst die Annahme der Vorinstanz, die Beschwerdegegnerin sei mit Schreiben vom 17. Dezember 2015 rechtsgültig vom Vertrag zurückgetreten, kein Bundesrecht. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Beschwerdegegnerin, welche im hier interessierenden Zusammenhang - als Anbieterin einer gebundenen Vorsorgeversicherung (Säule 3a) - eine öffentlich-rechtliche Aufgabe wahrnimmt, hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG; Urteil 9C_608/2024 vom 7. April 2025 E. 7.2).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht Nidwalden, Sozialversicherungsabteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.