680/03

Den 15. september 2003 blev i sag nr. 60.074:

xxxxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Kommunernes
Pensionsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
Postbox 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet arbejdsmarkedspension i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, påstår selskabet tilpligtet at antage pensionsordningen på normale vilkår.

Selskabet har i skrivelse af 19/12 2002 til nævnet redegjort for sagen således:

"Forsikrede skal efter anmodning fra HK-København optages i pensionsordningen hos Kommunernes Pensionsforsikring a/s med virkning fra den 01.03.2002.

Til brug for sagens behandling har selskabet modtaget følgende helbredsoplysninger fra forsikrede:

- Helbredserklæring B modtaget den 15.08.2002
- Journaludskrift fra egen læge modtaget den 27.08.2002
- Spørgeskema vedrørende gigt, led- og bløddelsgener (skader) modtaget den 28.08.2002
- Nervøsitet, stress, angst, depression samt psykiske sygdomme modtaget den 20.09.2002

Sagen har været forelagt selskabets lægekonsulent til brug for vurderingen af, under hvilke vilkår forsikrede skal optages i pensionsordningen.

På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger har selskabet truffet afgørelse om at oprette pensionsordningen med klausul for invaliditet.

…

Selskabet gør gældende, at Ankenævnet for Forsikring må give selskabet medhold i, at forsikrede V.J. ikke opfylder opfylder betingelserne for at kunne optages i pensionsordningen på normale vilkår for invaliditet. Af samme årsag bør ankenævnet ikke kritisere, at selskabet har antaget forsikrede med en klausul for invaliditet.

I den anledning skal selskabet gøre følgende anbringender gældende:

- Reglerne for oprettelse af pensionsordningen fremgår af pensionsregulativets § 2.

  Til brug for oprettelse af pensionsordningen kræves afgivelse af helbredsoplysninger for, at selskabet kan bedømme forsikredes helbredstilstand og vilkårene for optagelsen. Selskabet skal vurdere, om de modtagne helbredsoplysninger er tilfredsstillende. I bekræftende fald kan forsikrede antages på normale vilkår.

  For at opnå normale vilkår efter denne pensionsordning betyder det, at invaliditets- og dødsrisikoen ikke må overstige tavle I2/D2.

  For at opnå normal præmie, med klausul i 10 år, efter denne pensionsordning må invaliditets- og dødsrisikoen ikke overstige tavle I4/D4.

  …

- Som bedømmelsesgrundlag for vurderingen af, om helbredsoplysningerne er tilfredsstillende, anvendes de vejledende retningslinier udgivet af Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko.

- På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger er pensionsordningen, oprettet med en klausul, for den lidelse, der er omtalt på spørgeskemaet af 23.08.2002, vedrørende gigt, led- og bløddelsgener (skader).

  Selskabet har lagt vægt på, at forsikrede i helbredserklæring B pkt. 3. a. har oplyst, at hun periodevist har haft gener i højre arm (på grund af arbejde med mus).

  Derudover har selskabet lagt vægt på, at forsikrede på spørgeskemaet modtaget den 28.08.2002, har oplyst at hun fra september 1999 har haft gener i højre arm, senest i august 2002. Forsikrede oplyser, at hun har ugentlige gener (svinger noget) samt at der er gener fra højre skulder, hånd og ring og lillefinger.

  På dette grundlag har forsikrede en risiko over tavle I2, for reduktion i erhvervsevnen, efter Bedømmelsesforeningens vejledende retningslinier.

- Selskabet har derfor oprettet forsikringen med den nævnte klausul gældende for en periode på 10 år.

  Selskabet fastholder de fastsatte antagelsesvilkår for forsikrede."

Heroverfor anfører klageren i skrivelse af 21/1 2003 til nævnet bl.a.:

"Med hensyn til de smerter i højre arm, der henvises til mener jeg det flere gange er blevet underkendt, at disse skader er invaliderende. Senest ved en svensk undersøgelse, der påviser at man ved afbrydelse af ensartet gentaget musearbejde fuldt ud restitueres efter ret kort tid uden musearbejde. Mit daglige arbejde er ikke af en sådan karakter, at det kan kaldes ensartet gentaget arbejde.

Derudover kan jeg henvise til, at jeg ikke har haft nødig at være i behandling for generne i højre arm, og har heller ingen funktionsforstyrrelser overhovedet i armen eller hånden."

Af policen fremgår bl.a.:

"**Klausul**

Forsikringen giver ikke ret til udbetaling ved erhvervsevnetab eller til præmiefritagelse, hvis forsikrede varigt mister 2/3 eller mere af sin erhvervsevne inden den 01.03.2012 på grund af den lidelse, der er omtalt på spørgeskema af 23.8.2002 vedr. gigt, led- og bløddelsgener (skader).

Forsikringsværdien anvendes i stedet til køb af en livrente efter nærmere aftale med KP.

Klausulen vedrører ikke gruppelivsforsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2. HELBREDSOPLYSNINGER**

Når pensionsordningen oprettes, skal medarbejderen afgive helbredsoplysninger til KP til bedømmelse af helbredstilstanden.

Er helbredsoplysningerne tilfredsstillende, oprettes pensionsordningen på normale vilkår.

Kan medarbejderen af helbredsmæssige årsager ikke genoptages på normale vilkår, oprettes en alternativ forsikring."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 2, at der oprettes en alternativ forsikring, hvis en medarbejder af helbredsmæssige årsager ikke kan optages på normale vilkår.

Herefter, og da selskabet ikke på noget tidspunkt har givet tilsagn om at tegne forsikringen på normale vilkår, har nævnet intet grundlag for at pålægge selskabet at tegne forsikring på andre vilkår end de nu tilbudte. At klageren eller andre vurderer risikoen anderledes end selskabet kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen