685/03

Den 17. november 2003 blev i sag nr. 60.566:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har arbejdsmarkedspension i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager over, at selskabet har oprettet pensionsordningen med klausul.

Det fremgår af sagen, at klageren er utilfreds med, at hendes pensionsordning først er oprettet pr. 1/2 2002, selvom der er indbetalt præmie fra 1/9 2001. Klageren ønsker derfor, at selskabet opretter pensionsordningen fra 1/9 2001 eller giver klageren det for meget indbetalte pensionsbidrag tilbage. Desuden ønsker klageren, at pensionsordningen bliver oprettet uden den nuværende klausul, der gælder i 10 år.

Selskabet har i skrivelse af 28/2 2003 til nævnet redegjort for sagen således:

> "I januar 2002 modtog KP en anmodning fra Greve Kommune om at optage L.R. i pensionsordningen med tilbagevirkende kraft fra 01.09.2001. Da Greve Kommune først sender pengene samlet i januar 2002, opretter selskabet pensionsordningen med virkning fra den 01.02.2002. Det skal bemærkes, at den præmie der indbetales for perioden 01.09.2001 til 01.02.2002 er brugt til forhøjelse af dækningerne på pensionsordningen.

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

- Helbredserklæring B modtaget den 03.07.2002
- Spørgeskema vedrørende nakke- og ryglidelser modtaget den 30.09.2002 vedlagt
- Speciallægeerklæring af 10.11.2000 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi S.W.

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 en 10-årig klausul for invaliditet.

…

I den anledning skal selskabet gøre følgende anbringender gældende:

- Reglerne for oprettelse af pensionsordningen fremgår af pensionsregulativets § 1 og 6.

Det fremgår af § 1 under punktet 'optagelse i 3 i 1 pension' sidste punkt, at det er medarbejderens og arbejdsgiverens fælles ansvar, at indmeldelse sker rettidigt og i korrekt pensionsordning.

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, jf. pensionsregulativets § 6. For at opnå normale vilkår efter denne pensionsordning må invaliditets- og dødsrisikoen ikke overstige tavle 14/D4. Overstiger risikoen disse tavler forsynes forsikringen med klausul.

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 helbredserklæring B. Det fremgår under punkt 2, at forsikrede har smerter i lænderyggen og muligvis har udviklet slidgigt. Under pkt. 3. e., fremgår det, at forsikrede har smerter løbende og i pkt. 4. a. fremgår det, at forsikrede bruger lægeordineret smertestillende medicin.

På spørgeskema vedrørende nakke- og ryglidelser, fremgår det under pkt. 5, at forsikrede har haft smerter i hofte/bækken siden 1994 og der er smerteudstråling til benet (iskias).

Af den vedlagte speciallægeerklæring af 10.11.2000 fremgår bl.a., at forsikrede var udsat for et ulykkestilfælde i marts 1994, og at hun siden ulykkestilfældet har haft ondt i lænderyggen periodevist flere gange om ugen. Skadelidte har periodevis forværring af generne i lænderyggen fra 1996 til 2000.

På dette grundlag har forsikrede en risiko over tavle 14, for reduktion i erhvervsevnen, efter Bedømmelsesforeningens vejledende retningslinier.

…

At forsikrede har en risiko over tavle 14, for reduktion i erhvervsevnen, betyder at forsikrede har en forøget risiko for at blive invalid af den klausulerede lidelse. Forsikringen forsynes derfor med en klausul. Klausulperioden i denne ordning er på 10 år.

…

På dette grundlag er det selskabets opfattelse, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for antagelse på normale vilkår, og at forsikrede skal klausuleres for invaliditet i en periode på 10 år fra optagelsestidspunktet. Det pensionsbidrag som er indbetalt fra 01.09.2001 til 01.02.2002, er benyttet til at forbedre pensionsordningens ydelser og kan ikke tilbagebetales, da pensionsbidrage er indbetalt som en del af den overenskomstmæssige ansættelse i Greve Kommune."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Optagelse i 3 i 1 Pension**

Pensionsordningen oprettes på grundlag af oplysninger om alder, helbredsforhold mv., som medarbejderen selv, dennes arbejdsgiver eller andre, såsom læger, hospitaler eller lignende, afgiver. KP bestemmer, i hvilket omfang og i hvilken form oplysningerne skal afgives.

Det fremgår af lønoverenskomst eller lønaftale, fra hvilket tidspunkt en medarbejder skal optages i pensionsordningen. Det er medarbejderens og arbejdsgiverens fælles ansvar, at indmeldelse sker rettidigt og i korrekt pensionsordning.

…

§ 6 Helbredsbetingelser

Til vurdering af selskabets risiko kan KP kræve, at medarbejderen afgiver helbredsoplysninger.

…

Klausul

Hvis selskabet i forbindelse med oprettelse af pensionsordningen eller i forbindelse med en senere ændring af pensionsordningen vurderer, at der er en forhøjet risiko for dødsfald og/eller en forhøjet risiko for erhvervsevnetab, oprettes pensionsordningen eller visse pensioner med en klausul. Det betyder, at der ikke opnås dækning ved dødsfald og/eller erhvervsevnetab i klausulperioden, hvis død eller erhvervsevnetab skyldes den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen.

…

Klausulen gælder maksimalt 10 år, medmindre omvalg fører til ny klausulering."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 6, at forsikringen kan oprettes med klausul, hvis selskabet vurderer, at der er en forhøjet risiko for dødsfald og/eller en forhøjet risiko for erhvervsevnetab.

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.

Selskabet har valgt at oprette forsikringen fra det tidspunkt, hvor det modtog anmodningen herom fra klagerens arbejdsgiver. Om klageren ifølge aftalen mellem klagerens arbejdsgiver og selskabet skulle have ret til en ikrafttræden fra den 1/9 2001, kan nævnet ikke afgøre, men nævnet finder dog anledning til at bemærke, at klagerens ydelser ved den valgte løsning er blevet større, end hvis selskabet havde ikraftsat forsikringen fra den 1/9 2002. Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at tilbagebetale nogen del af præmien.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen