689/04

Den 19. januar 2004 blev i sag nr. 60.887:

xxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxxxxx

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 livsforsikring i Kommunernes Pensionsforsikring, klager over selskabets afslag på antagelse i pensionsordningen.

Klageren gør gældende, at selskabet uberettiget har givet afslag på antagelse i pensionsordningen under henvisning til hendes sygdomsforløb. Klageren gør til støtte herfor gældende, at hendes mangeårige sygdomsforløb kunne have været afkortet, såfremt hun på et tidligere tidspunkt var blevet opereret for diskusprolaps.

Selskabet har ved skrivelse af 9/4 2003 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Forsikrede L.H.H. har indgivet klage over, at selskabet har givet afslag på at tegne forsikring og i stedet vil oprette en kapitalpension i et pengeinstitut.
>
> …
>
> I brev af 27.01.2003 har selskabet meddelt forsikrede, at vi ikke kan oprette forsikringen, da det er oplyst, at forsikrede har haft mangeårige behandlingskrævende rygsmerter og smerter udstrålende til højre ben kombineret med to diskusprolaps. Selskabet fastholder derfor afgørelsen om afslag på antagelse i pensionsordningen.

Herved følger en nærmere redegørelse med anbringender og påstande.

Relevante og generelle forsikringsbetingelser.

Selskabet har vedlagt kopi af det for ordningen gældende pensionsregulativ (faggruppe 217) pensionsberettigede medarbejdere, for hvilke der i gældende overenskomst mellem Forbundet for offentlig ansatte og Kommunernes Landsforening, Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune er fastsat en forsikringsmæssig pensionsordning i Kommunernes Pensionsforsikring a/s. Derudover regulativ om 'opsparing i pensionsøjemed' (kapitalpensionsordning) for pensionsberettigede medarbejdere i kommuner, for hvem der af helbredsmæssige grunde skal oprettes en opsparingsordning i et pengeinstitut.

Det fremgår af pensionsregulativets § 2, at medarbejderen skal afgive helbredsoplysninger til Kommunernes Pensionsforsikring (KP) til bedømmelse af helbredstilstanden, når pensionsordningen skal oprettes.

Er helbredsoplysningerne tilfredsstillende, oprettes pensionsordningen på normale vilkår.

Kan pensionsordningen på baggrund af de modtagne helbredsoplysninger ikke oprettes på normale vilkår, oprettes den med en tidsbegrænset klausul. Det betyder, at der ikke er dækning ved død og/eller erhvervsevnetab i klausulperioden, hvis dødsfaldet eller erhvervsevnetabet skyldes den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen.

Kan pensionsordningen ikke oprettes med klausul på grundlag af de afgivne helbredsoplysninger, oprettes en opsparingsordning i et pengeinstitut i henhold til 'Regulativ om opsparing i pensionsøjemed'.

Antagelsesvilkårene for denne pensionsordning er:

Til og med tavle D2/12: Normal præmie

3. 60.887

Fra og med tavle D3/13 til og med tavle D4/14: Normal præmie med 10 årig klausul

Fra og med tavle D5/15: Afslag på tegning af forsikring - opsparingsordning oprettes

Ved optagelse i pensionsordningen vurderes forsikredes helbredsoplysninger og bedømmes for sandsynligheden for død og invaliditet. Ved normalt risikoforløb (statistisk sandsynlighed for dødsfald eller invaliditet) og dermed normal antagelse på grundlag af de afgivne helbredsoplysninger anvendes bedømmelser, som kategoriseres i tavler. Tavlerne til og med D2/12 for forsikrede, der kan antages på normale vilkår. Fra og med tavle D3/13 og til og med tavle D4/14 oprettes en pensionsordning med en 10 årig klausul. Fra og med tavle D5/15 gives der afslag på tegning af forsikring og en opsparingsordning oprettes. Tallet bag 'D' og 'I' angiver, om forsikrede har forøget risiko for dødsfald 'D' /og eller erhvervsevnetab, invaliditet 'I'. Jo, større tal jo større sandsynlighed for dødsfald/ og eller invaliditet.

Det vil i denne pensionsordning sige, at fra og med tavle D5/15 gives der afslag på tegning af forsikring og opsparingsordning oprettes.

At forsikrede har en risiko over tavle 15, for reduktion i erhvervsevnen, betyder at forsikrede har en forøget risiko for at blive invalid.

Kort sagsfremstilling:
Selskabet har den 04.06.2002 sendt velkomstmateriale til L.H.H.

L.H.H. skal optages i pensionsordningen pr. 01.12.2001.

Den 07.08.2002 modtog selskabet helbredserklæring B, hvoraf det fremgår, at forsikrede er opereret for diskusprolaps. Derudover fremgår det, at forsikrede har været uarbejdsdygtig på grund af diskusprolapsen i perioder fra marts 2000 til november 2001. Endvidere fremgår det at forsikrede har brugt morfin, som smertestillende middel for rygsmerter i perioden juli 2000 til maj 2001.

På grund af oplysningerne i helbredserklæring B, sendte selskabet et spørgeskema vedrørende nakke- og ryglidelser.

Den 19.09.2002 modtog selskabet skemaet. I pkt.5 i nakke- rygskemaet har forsikrede oplyst, at hun har haft diskusprolaps 03-1995 og 05-2001, og smerter med udstråling til benet samt muskelspændinger/træthed i ryggen, over taljen. I pkt. 6 har forsikrede oplyst, at der har været ryggener fra 1 til og med for 7 år siden. I pkt. 7 fremgår det, at forsikrede har været uarbejdsdygtig på grund af ryggener i kortere og længere perioder i 2000 og 2001. Videre fremgår det i pkt. 8, at forsikrede dagligt har haft brug for smertestillende medicin i forbindelse med ryggener. Under pkt. 10 fremgår det, at forsikrede fra december 2001 har skiftet arbejde på grund af ryggener. I et vedlagt bilag til nakke- rygskemaet har forsikrede oplyst, at hun er opereret 2 gange for diskusprolaps, med et fint resultat, og at hun har skiftet arbejde for ikke at udsætte sin ryg for specielt mange tunge løft. Forsikrede oplyser endvidere, at hun ikke længere har problemer med ryggen.

Den 30.10.2002 modtog selskabet journaloplysninger fra Holstebro Centralsygehus, Ortopædkirurgisk afdeling. Det fremgår heraf, at forsikrede er opereret for diskusprolaps i juli 2000 og i maj 2001. Der fremgår endvidere, at forsikrede har haft rygsmerter gennem mange år.

På denne baggrund meddelte selskabet den 17.01.2003 A. Kommune, at det ikke er muligt for selskabet at oprette en forsikring, og der i stedet oprettes en kapitalpension i et pengeinstitut.

Den 27.01.2003 meddelte selskabet forsikrede afslag på tegning af forsikring. Derudover meddelte selskabet Forenede Gruppeliv, at vi har meddelt L.H.H., at vi ikke kan tilbyde at oprette en forsikring,(den tilknyttede gruppelivsforsikring er oprettet i Administrationsselskabet Forenede Gruppeliv).

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnet § 4, stk. 4.:

5. 60.887

Selskabet gør gældende, at Ankenævnet for Forsikring må give selskabet medhold i, at forsikrede L.H.H. ikke opfylder betingelserne for at kunne optages i pensionsordningen. Af samme årsag bør ankenævnet ikke kritisere, at selskabet har givet afslag på tegning af forsikring og i henhold til opsparingsregulativet vil oprette en opsparingsordning i et pengeinstitut.

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 forsikringen antages på normale vilkår.

  For at opnå normale vilkår efter denne pensionsordning betyder det, at invaliditets- og/eller dødsrisikoen ikke må overstige tavle 12/D2. Fra og med tavle D3/13 til og med tavle D4/14 tegnes en forsikring med en 10 årig klausul. Kan pensionsordningen ikke oprettes med klausul på grundlag af de afgivne helbredsoplysninger, oprettes en opsparingsordning i et pengeinstitut. Det sker, når invaliditets - og/eller dødsrisikoen overstiger tavle 14/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 der givet afslag på oprettelse af pensionsordningen.

- Selskabet har lagt vægt på, at forsikrede har haft rygsmerter i mange år og i 2000 og 2001 har haft længere og kortere fraværsperioder på grund af ondt i ryggen samt at forsikrede er opereret for diskusprolaps i juli 2000 og i maj 2001. Derudover har vi har lagt på, at forsikrede har skiftet arbejde på grund af ryggener.

- På dette grundlag kan der efter Bedømmelsesforeningens vejledende retningslinier ikke tegnes forsikring.

- Selskabet har givet afslag på oprettelse af forsikring og i henhold til opsparingsregulativet oplyst at der vil blive oprettet en opsparingsordning i et pengeinstitut.

- Selskabet fastholder de fastsatte antagelsesvilkår for forsikrede.

På dette grundlag er det selskabets opfattelse, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for antagelse af forsikring, og at forsikrede skal have afslag på tegning af forsikring. Klagen bør derfor ikke tages til følge.

Af det for forsikringen gældende pensionsregulativ fremgår bl.a.:

"**§ 2 Helbredsoplysninger**

Ved optagelse i pensionsordningen skal medarbejderen afgive helbredsoplysninger til KP's bedømmelse af helbredstilstanden.

Pensionsordningen oprettet på normale vilkår, hvis helbredsoplysningerne er tilfredsstillende.

…

Kan pensionsordningen på baggrund af de modtagne helbredsoplysninger ikke oprettes på normale vilkår, oprettes den med en tidsbegrænset klausul. Det betyder, at der ikke er dækning ved død og/eller erhvervsevnetab i klausulperioden, hvis dødsfaldet eller erhvervsevnetabet skyldes den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen.

Klausulens årsag og varighed fremgår af policen.

Kan pensionsordningen ikke oprettes med klausul på grundlag af de afgivne helbredsoplysninger, oprettes en opsparingsordning i et pengeinstitut i henhold til 'Regulativ om opsparing i pensionsøjemed.'

Nævnet udtaler:

Når et forsikringsselskab i et konkret forsikringsforhold skal vurdere en given risiko, forudsættes det, at vurderingen foretages individuelt og på et sagligt grundlag. Dette har selskabet efter nævnets opfattelse gjort, og nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at antage forsikringen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand