714/04

Den 15. december 2004 blev i sag nr. 63.955:

xxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

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 pensionsforsikring i Kommunernes Pensionsforsikring, klager over, at selskabet har antaget ham i pensionsordningen med en klausul.

Selskabet har på baggrund af de modtagne helbredsoplysninger oprettet pensionsordningen med klausul for dækning ved erhvervsevnetab.

Det fremgår af sagen, at klageren er optaget i selskabet med virkning fra den 1/8 2003 med klausul for dækning ved erhvervsevnetab.

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

Selskabet modtog den 16/10 2003 helbredserklæring B fra klageren, vedlagt journaludskrift fra egen læge. Det fremgår bl.a. af journaludskriften, at klageren har haft gener fra nakken og ryggen siden 1995. Røntgen af columna cervicalis (nakken) i 1995 viste "degeneratio disci C 5/6 cervikal kyfosering". Røntgen af columna lumbalis (lænden) i 1995

viste "spondylosis columna thoracalis", "spondylarthrosis columna lumbalis" og "degeneration disci L 4/5 obs.". Af journaludskriften af 11/7 2002 fremgår bl.a.:

> "… igennem 2 år at have haft problemer med ve. ben i form af smerter der stråler fra balle ned lateralt på femur i ve. crus, hvor der ofte er en hård muskelknude. Generne optræder især i stående og siddende stilling og han har fornemmelsen af, at han ikke kan få musklen til at slappe af."

Under datoen 14/10 2002 fremgår det bl.a., at klageren var blevet henvist til H. Sygehus fra egen læge under diagnosen "venstresidig lumbal diskusprolaps obs. pro". Det fremgår endvidere, at han gennem mange år havde haft perioder med lændesmerter. De var forværret indenfor de sidste 2 år. Det fremgår derudover, at klageren havde gået til behandling hos kiropraktor 1-2 gange om året siden 1997.

På baggrund heraf anmodede selskabet klageren om at udfylde et spørgeskema vedr. nakke- og ryglidelser, hvilket selskabet modtog retur den 17/11 2003.

På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger traf selskabet afgørelse om, at pensionsordningen skulle oprettes med en 10 årig klausul for dækning ved erhvervsevnetab gældende fra 1/8 2003.

Klageren har i skrivelse af 8/2 2004 til selskabet bl.a. anført:

> "Undertegnede anker hermed afgørelsen om klausul på forsikring pol.nr. …
>
> Klausulen er baseret på et forkert/urimeligt grundlag, ud fra den betragtning, at et erhvervsaktivt individ fra 1952 umuligt kan være ubeskadiget/slidt. At indbygge klausuler i forsikringen af individer, der ikke adskiller sig fra det helt almindelige, kan kun forsvares med ansvarsforflygtigelse. Desuden er det helt umuligt for undertegnede at forstå, at det kan være klausulgrundlag at kere sig om sit helbred, da meningen med at gå til læge ell. kiropraktor, i høj grad har været at få råd og vejledning i brug af kroppen, og derved at undgå ødelæggelse af vitale funktioner. Netop dette har været årsag til flere erhvervsskift, og derfor flere skift af pensionsforsikringsselskab, og var dette skift ikke blevet forsinket af arbejdsgivers slendrian og egen naivitet, skulle jeres afgørelse have været baseret på en ca. 3 år kortere lægejournal."

I skrivelse af 24/2 2004 til klageren fastholdt selskabet klausulen med den begrundelse, at klageren havde haft lændesmerter i mange år og fået konstateret discusdegeneration i 1995. Endvidere beklagede selskabet, at klausulperioden i første omgang var blevet sat til 10 år – den korrekte periode skulle være 7 år. Selskabet fremsendte i den forbindelse en ny police med den korrekte klausulløbetid.

Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

> "I forbindelse med pensionskasseskift, er der på den nye erhvervsevnetabsforsikring pålagt en klausul. Klausulen, der løber til 01-08-2010, begrundes, så vidt jeg kan forstå, med konstatering af discusdegeneration L4/L5. Da jeg i sin tid gik til læge med ondt i ryggen, var det for at få afkræftet mistanken om noget alvorligt, og for at få vejledning i at undgå lidelsen, der på intet tidspunkt har krævet arbejdsfravær eller medicinforbrug. I perioder med ømhed i ryggen har jeg med held benyttet kiropraktor, og har flere gange skiftet arbejde for at variere benyttelsen af min krop. Derfor finder jeg det ikke acceptabelt, at blive pålagt klausul, der begrundes med en helt almindelig og ikke sygelig tilstand. Det er jo almindeligt, at ting, der bruges, slides. Desuden finder jeg det ikke rigtigt, at et forsikringsselskab fjerner en del af dækningen, uden at nedsætte præmien. Det kan måske også have påvirket forsikringsselskabets afgørelse, at jeg omtalte helbredserklæringens spørgsmål/udformning i ikke særlig positive vendinger."

I selskabets skrivelse af 17/5 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

> "For at opnå normale vilkår efter denne pensionsordning må erhvervsevnetabs- og/eller dødsrisikoen ikke overstige tavle I4/D4. Overstiger risikoen disse tavler forsynes forsikringen med klausul.
>
> Som bedømmelsesgrundlag for vurderingen af, om helbredsoplysningerne er tilfredsstillende, anvendes de vejledende retningslinier udgivet af Videncenter for Helbred og Forsikring.
>
> …
>
> Selskabet gør gældende, at Ankenævnet for Forsikring må give selskabet medhold i, at forsikrede J.P.S.K. [klageren] ikke opfylder betingelserne for at kunne optages i

pensionsordningen på normale vilkår ved erhvervsevnetab. Af samme årsag bør ankenævnet ikke kritisere, at selskabet har antaget forsikrede med en klausul ved dækning ved erhvervsevnetab.

I den anledning skal selskabet gøre følgende anbringender gældende:

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

  Det fremgår heraf, at pensionsordningen oprettes på grundlag af oplysninger om alder, helbredsforhold mv. som medarbejderen selv eller andre afgiver.

  Af § 6 fremgår endvidere, at såfremt helbredsoplysningerne er indhentet i forbindelse med optagelse eller i forbindelse med en forøgelse af selskabets risiko, kan pensionsordningen eller de supplerende pensioner oprettes på normale vilkår, hvis helbredstilstanden efter selskabets vurdering er tilfredsstillende.

  For at opnå normal præmie ved optagelsen i denne pensionsordning må erhvervsevnetabs- og/eller dødsrisikoen ikke overstige tavle I4/D4.

- Som bedømmelsesgrundlag for vurderingen af, om helbredsoplysningerne er tilfredsstillende, anvendes de vejledende retningslinier udgivet af Videncenter for Helbred og Forsikring.

- På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger er forsikringen oprettet med en klausul ved erhvervsevnetab for den lidelse, der er omtalt på spørgeskema af 12.11.2003 vedrørende nakke- og ryglidelser.

- Selskabet fastholder de fastsatte antagelsesvilkår for forsikrede.

  Det fremgår af klageskrivelsen, at det forsikrede ønsker at opnå er en forsikring uden klausul.

Selskabet kan ikke oprette pensionsordningen uden klausul på grund af den forøgede helbredsmæssige risiko for erhvervsevnetab.

På dette grundlag er det selskabets opfattelse, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for antagelse på normale vilkår, og at forsikrede skal klausuleres for tab af erhvervsevne i en periode på 7 år fra optagelsestidspunktet. Klagen bør derfor ikke tages til følge."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 6 Helbredsbetingelser**

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

Helbredsoplysningerne kan kræves ved:

- optagelse eller genoptagelse i pensionsordningen

…

Er helbredsoplysninger indhentet i forbindelse med optagelsen eller i forbindelse med en forøgelse af selskabets risiko, kan pensionsordningen eller de supplerende pensioner oprettes på normale vilkår, hvis helbredstilstanden efter selskabets vurdering er tilfredsstillende.

…

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."

6. 63.955

Nævnet udtaler:
Selskabet har som udgangspunkt ikke nogen pligt til at antage en forsikringsbegæring, og nævnet har ikke grundlag for at pålægge selskabet at tegne forsikring for klageren på andre vilkår end de af selskabet tilbudte.

Allerede som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson