734/05

Den 24. oktober 2005 blev i sag nr. 65.985:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har arbejdsmarkedspension i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, påstår selskabet tilpligtet at udbetale 4.570 kr. i månedlig invalidepension. Klageren er desuden utilfreds med, at selskabet med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet har indsat to klausulen på policen.

Selskabet har fastholdt, at det i forbindelse med behandling af sagen modtog oplysninger, som gav grundlag for - med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet i 1994 - at påføre to 10-årige klausuler på klagerens police, henholdsvis for smerter i højre skulder og tilbagevendende lænderygbesvær. Da klagerens aktuelle erhvervsevnetab delvist skyldes de lidelser, som er omfattet af klausulerne, og da selskabet ikke finder det godtgjort, at klageren efter tegning af forsikringen har pådraget sig lidelser, som isoleret set har medført et dækningsberettigende erhvervsevnetab, har selskabet desuden været berettiget til at nedsætte størrelsen af klagerens månedlige invalidepension til 620 kr.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1958, i forbindelse med tegning af forsikringen den 6/11 1994 underskrev følgende helbredserklæring:

"Herved erklærer jeg på tro og love, at jeg er fuldstændig rask og arbejdsdygtig.

Jeg erklærer samtidig, at jeg inden for de seneste 10 år ikke har lidt af og ikke har været undersøgt eller behandlet for andre lidelser end almindelig forkølelse og influenza, og at jeg ikke har været indlagt på sygehus el. lign.

Jeg erklærer endeligt, at jeg ikke i øjeblikket bruger og ikke tidligere har brugt receptpligtige lægemidler gennem længere tid."

Den 21/8 2003 ansøgte klageren om udbetaling af forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, idet hun havde fået fibromyalgi og psykisk stress. Af ansøgningen fremgår det desuden, at klageren den 1/7 2003 havde fået bevilget førtidspension.

Efter modtagelse af klagerens ansøgning indhentede selskabet supplerende lægelige og kommunale oplysninger i sagen.

Af journalen fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"11.91.

Smerter i hø. spec. i hø. skulder. Haft dette lang tid og har stillesiddende kontorarbejde. Bevæger armen nogenlunde frit, men kan ikke få hø. hånd til lænden. Øm ved ledpalp. Har tilbagevendende lænderygbesvær. Anbefalet rygøvelser. Der er i dag god bevægelighed i ryggen og ingen smerter. Har endvidere sympt. på colon irritabile."

Af svar på røntgenundersøgelse den 4/12 1991 på S. Sygehus fremgår således:

"Columna thoracolumbalis - stående:

viser denne med normale krumninger. Der ses små randproliferationer lokaliseret til corpora i torakaldelen. I lumbaldelen ses intet abnormt lokaliseret til vertebrae eller intervertebralrum. Normal knoglestruktur.

R.D. Spondylosis columnae thoracalis levi gradu.

Bg. skuldre:

viser intet ossøst eller artikulært abnormt."

3. 65.985

Af speciallægeerklæring, udarbejdet den 5/2 1996 af L.H., speciallæge i fysiurgi og reumatologi, fremgår bl.a.:

"Pt. har igennem ca. 15 år i perioder haft smerter i hø. skulder. Sidste tilfælde med smerter i skulderen i december md., behandlet med blokade med nogen virkning. Tilstanden meget bedre, og hun kan nu begynde at ligge på skulderen igen. Hun har haft lign. symptomer i ve. skulder i perioder, dog ikke så ofte. Smerteepisoderne i hø. skulder optræder ca. 3-4 x årligt. Tilstanden består længere nu end tidligere og varer gerne 1 md.s. tid.

Siden juletid smerter oven på u.arme med udstråling til fingerleddene. Smerterne nærmest lokaliseret til musklerne imellem leddene, man kan også føle hævelse af leddene. Leddene kan dog godt bøjes. Der er ingen morgenstivhed.

I samme periode har der også været smerter i knæene i form af uro, når hun kommer i ro, ikke mindst om aftenen. Hun kan ikke lide at lægge knæene imod hinanden. Der har ikke været objektiv tegn på hævelse, men hun føler en vatagtig fornemmelse på indsiden af knæene. Hun kan gå i hugsiddende stilling.

Udover knægenerne har der været ømhed i ankelleddene, og der kan forekomme pludselige jag, når hun går. Hun har en dunkende fornemmelse i ankelleddene. Igennem nogle år har der været smerter inde i hø. hofte, som optræder inkonstant, det har ikke været til stede det sidste halve år.

…

Konklusion: Ved undersøgelsen i dag er der fundet tegn på tendinitter, dels ved begge skuldre, dels ved albuer og dels ved knæene. Symptomerne ligner de overbelastningstendinitter, man finder hos ptt., der nærmer sig 40 år og i øvrigt har meget mobile led tillige med, at hun har en kendt psoriasis."

Af oplysninger fra kommunen fremgår bl.a., at klageren blev sygemeldt fra sit job som administrativ medarbejder den 23/1 2002 grundet omstændigheder på arbejdspladsen, der gav hende mange psykiske problemer. Hun blev efterfølgende arbejdsprøvet først i 20 timer om ugen, derefter 10-15 timer ugentligt, men ophørte af helbredsmæssige årsager hermed den 27/3 2003.

Af de lægelige akter fra kommunen fremgår det, at klageren den 25/2 2003 blev henvist til K.B., speciallæge i reumatologi med henblik på vurdering af, om hun kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Af statusattest fra klagerens egen læge dateret den 30/4 2003 fremgår bl.a.:

> "J. er kommet ud af sin depression, men er blevet tiltagende belastet af myogene smerter fra ryg, skulder, nakke og arme. Klinisk mistanke til fibromyalgi. Hun er henvist til K.B. Der skal hun til undersøgelse den 9.5. Alle blodprøver er normale så egentlig gigtlidelse har hun nok ikke.
>
> Jeg anser hendes tilstand for at være blivende."

Af epikrise udarbejdet den 9/5 2003 af K.B., speciallæge i reumatologi, fremgår bl.a.:

> "Nuværende: Har siden 18-års alderen periodevist døjet med hø.-sidige skuldersmerter. Fik desuden i sine yngre år periodevist betydelig smerter under fødderne/hælene 'som om hun gik på glasskår'. Smerterne har siden bredt sig og er indenfor de seneste 3-4 år nærmest blevet universelle. Der er en konstant smerte universelt, men turvist kommer der forværrelser i forskellige regioner. V. skulder er dog aldrig angrebet af smerter.
>
> …
>
> Fysisk aktivitet: Smerterne i kroppen øges og hun bliver mere træt oven på noget sådant.
>
> Alment: Træthed som anført. Kan ind imellem have en fornemmelse af febrilia, men har ikke målt temperatur. Tager lidt på i vægt.
>
> Psykisk: Fik fra oktober 02 iværksat Zoloft behandling. Hun synes, at hun har fået det bedre oven på dette og kan se lidt mere mål i tilværelsen. På den anden side gik hun psykisk ned igen i forbindelse med en arbejdsprøvning i januar.
>
> …
>
> Ledstatus: Der er ømhed af flere at tæernes MTP-led men mere ømhed i interstit imellem tæerne. Derudover ingen ledømhed (fraset noget på mediale ledlinie af hø. knæ), ingen ledhævelser.
>
> Tender points vedrørende fibromyalgi: Findes øm på 12 eller 13 ud af 18 mulige. Der er dog kun kraftigere smertereaktion ved tryk på 3 eller 4.

Konklusion: Billedet ligner mest fibromyalgi. Vi må udrede for andre mulige lidelser."

Ved skrivelse af 29/3 2004 meddelte selskabet, at det - efter modtagelse af de lægelige oplysninger - havde vurderet, at pensionsordningen ville være blevet oprettet med to klausuler af 10 års varighed ved invaliditet henholdsvis for tilbagevendende lænderygbesvær og smerter i højre skulder, hvis selskabet på daværende tidspunkt havde haft kendskab dertil. Klageren ville derfor få tilsendt en ny police med de to nævnte klausuler, som ville gælde med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

I samme skrivelse meddelte selskabet, at det i relation til vurderingen af hendes erhvervsevnetab fandt det nødvendigt at indkalde hende til en speciallægeundersøgelse.

Af speciallægeerklæring udarbejdet den 28/5 2004 af J.M.B, speciallæge i reumatologi, fremgår bl.a.:

"AKTUELLE SYMPTOMER:

I 18-års alderen debut af aksiale bevægeapparatssmerter samt smerter svarende til perifere led. Symptomerne har været vekslende til stede og aldrig af en sådan karakter at disse har været funktionshæmmende.

1996 beskriver JLS specifikke smerter sv.t. hø. skulder med ledsagende bevægeindskrænkning, i samme periode hævelse sv.t. hø. hånds 5. finger. Symptomerne svandt spontant i løbet af måneder.

I forbindelse med psykisk traumatiserende oplevelse år 2002 beskriver JLS udvikling af generelle universelle muskel- samt ledsmerter. Der beskrives på intet tidspunkt akutte ledhævelser.

Smerterne angives kulmineret og stationære siden efteråret 2003.

Aktuelt angives smerter lokaliseret til skulderled, hænder, knæ samt fødder. Smerterne er ofte relateret til fysisk belastning.

6. 65.985

…

KONKLUSION:

Diagnostisk drejer det sig om et sammensat sygdomsbillede, hvor JLS frembyder en anamnese med intermitterende psoriasis, der kan således være tale om en psoriasis entesopati, hvor JLS også aktuelt frembyder en achillessene tendinit, hvilket er karakteristisk for en psoriasis-tilstand.

Udover dette frembyder JLS begyndende degenerative forandringer sv.t. fingernes mellem- samt yderled, denne tilstand er forenelig med en begyndende slidgigt.

De aksiale problemer kan relateres til en konstitutionel columna recta.

Hvorvidt JLS frembyder en fibromyalgi-tilstand vil jeg ikke gå nærmere ind i, jeg mener der er tilstrækkelig substans for ovennævnte øvrige differentialdiagnoser.

Jeg har fundet god overensstemmelse mellem de af JLS beskrevne symptomer med påvirkning af daglige færdigheder samt den objektive undersøgelse. Tilstanden skønnes maksimalt behandlet.

Der skønnes at være tale om en kronisk smerteproblematik med risiko for forværring.

DIAGNOSER:

Psoriasis artropati obs. (psoriasis, associeret bevægeapparatssmerte).
Columna recta (lige ryg).
Polyartrosis manuum (slidgigt i hænder).
Endometriose (bindevævslidelse i underlivet).
Spondylosis col. thoracalis 1. gr. (slidgigt i brysthvirvler)."

Ved skrivelse af 28/6 2004 meddelte selskabet, at det havde vurderet hendes erhvervsevne nedsat med mindst 2/3, hvilket medførte udbetaling af invalidepension og gruppelivsforsikringens invalidesum. I skrivelsen meddelte selskabet desuden, at hun - efter

indsættelse af klausulerne - havde en mindre invaliditetsdækning end tidligere, idet dele af pensionsordningens værdi i stedet skulle bruges til køb af livrente. Den månedlige invalidepension ville derfor kun udgøre 620 kr.

Klageren har over for nævnet udtrykt utilfredshed med, at selskabet har indsat de to klausuler på hendes forsikring. Klageren henviser bl.a. til, at hun aldrig har haft sygedage fra sit arbejde på grund af dårlig ryg eller skulder, og at hun har fået tilkendt førtidspension "på baggrund af universelle bevægelsesapparatproblemer og psykiske barrierer"; ikke på grund af "dårlig ryg" eller "dårlig skulder".

Klageren er desuden utilfreds med, at selskabet har nedsat størrelsen af den månedlige invalidepension. Klageren henviser bl.a. til, at det af forsikringsoversigten af 23/4 2003 fremgår, at hendes månedlige pension var beregnet til 4.570 kr.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 3/3 2005 bl.a.:

"• Reglerne for oprettelse af pensionsordningen fremgår af pensionsregulativets § 2.

…

For at opnå normale vilkår efter denne pensionsordning betyder det, at invaliditets- og dødsrisikoen ikke må overstige tavle I4/D4.

- Som bedømmelsesgrundlag for vurderingen af, om helbredsoplysningerne er tilfredsstillende, anvendes de vejledende retningslinier udgivet af Videncenter for Helbred og Forsikring og ud fra de nu foreliggende oplysninger, har selskabet oprettet forsikringen med de nævnte klausuler gældende for en periode på 10 år fra tegningstidspunktet, jf. Pensionsregulativets § 2, dvs. frem til den 5. april 2004.

- Det fremgår af oplysningerne i sagen, at de lidelser, som forsikrede er blevet anfægtet og klausuleret for, delvist har medført det erhvervsevnetab, som hun nu søger dækning for.

- Der ses ikke, at foreligge nogen dokumentation i sagen for, at forsikrede efter tegning skulle have pådraget sig nogen lidelser, der i sig selv kunne medføre et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

- Forsikredes samlede, aktuelle helbredstilstand skyldes altså til dels de klausulerede lidelser og i henhold til pensionsregulativets § 2 medfører dette, at der ikke opnås dækning ved erhvervsevnetab i klausulperioden, hvis erhvervsevnetabet skyldes den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen.

…

- Vedrørende beregningsmetoderne på baggrund af fortsat indbetaling til pensionsordningen og efter overgang til fripolice, har disse ingen betydning for vurderingen af den aktuelle sag.

- Tilsvarende har selskabets sagsbehandlingstid ikke haft indflydelse på forsikredes muligheder for at opnå dækning fra ordningen.

- Nedgangen i størrelsen af forsikredes dækninger som følge af invaliditet skyldes, som det fremgår ovenfor, alene klausuleringen af forsikredes police.

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. Da forsikredes aktuelle nedsættelse af erhvervsevnen bl.a. skyldes de klausulerede lidelser medfører dette, at forsikrede alene kan opnå ret til dækning fra gruppelivsforsikringen, samt løbende ydelser svarende til den opsparede værdi på hendes invalidedækning på tilkendelsestidspunktet."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 2 Helbredsoplysninger**

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

Er helbredstilstanden tilfredsstillende, oprettes pensionsordningen på normale vilkår.

Klausul

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

Klausulens årsag og varighed fremgår af forsikringspolicen. Klausulen berører ikke gruppelivsforsikringen.

Kan pensionen ikke udbetales på grund af klausul, anvendes forsikringsværdien til køb af livrente efter nærmere aftale med KP. Såfremt den årlige livrente udgør mindre end 5% af medarbejderens seneste årsløn, udbetales den opsparede værdi inkl. bonus kontant.

…

§ 6 Udbetaling ved erhvervsevnetab

Udbetaling ved erhvervsevnetab sker, når medarbejderen er fratrådt sin stilling, og erhvervsevnen varigt er nedsat med 2/3 eller mere i ethvert erhverv.

Medarbejderen opnår ret til præmiefritagelse, når betingelserne for udbetaling af invalidepension er opfyldt.

Ved erhvervsevnetab kan der udbetales:

A. Invalidepension

Ved erhvervsevnetab før 67-års fødselsdagen udbetales et månedligt beløb.

…

B. Invalidesum fra gruppelivsforsikring

Ved erhvervsevnetab før 60-års fødselsdagen udbetales et éngangsbeløb."

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker, at klageren, da hun i 1994 afgav helbredsoplysninger, undlod at oplyse om lægekonsultationen og røntgenundersøgelsen i 1991. På denne baggrund finder nævnet - under henvisning til det af selskabet anførte og til det gældende pensionsregulativet - ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har indsat klausulerne og i konsekvens heraf har nedsat den månedlige udbetaling af invalidepension som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann