737/05

Den 5. december 2005 blev i sag nr. 66.035:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

StK:Pension
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i StK:Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har anfægtet vilkårene for tegningen af forsikringen, hvilket har medført, at ordningen er påført tre klausuler med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Klagerens advokat er desuden utilfreds med, at selskabet ikke vil anerkende, at han har et dækningsberettiget krav.

Klagerens advokat har i klageskrivelsen til nævnet redegjort for sagen, herunder de nedlagte påstande:

"Ad.-punkt 1:

I oktober 2001 blev min klient udsat for et færdselsuheld, hvor han under en ferierejse i Tyskland blev påkørt bagfra, da han holdt for rødt lys. Klagers bil blev totalskadet.

Ved trafikuheldet pådrog klager sig væsentlige ryglidelser, som medførte, at han måtte overgå til fleksjob.

Klager modtager 2/3 løntilskud fra Kommunen og arbejder pt. 15 timer om ugen med væsentlige skånehensyn. Klager har tidligere i fleksjobperioden arbejdet 18 timer om

ugen, men dette er nu blevet nedsat til 15 timer om ugen under henvisning til klagers helbredsmæssige tilstand.

Klager fik fleksjob med løntilskud i slutningen af 2002, hvorefter der blev ansøgt om erhvervsevnetabsdækning hos klagers pensionsselskab, SamPension, StK:Pension, under policenr. … 1.

Der pågik herefter omfattende drøftelser mellem parterne, bl.a. i anledning af at der blev indhentet lægelige oplysninger i sagen og øvrige oplysninger, bl.a. ved breve fra klagers fagforening angående en på daværende tidspunkt verserende arbejdsskadesag.

På grundlag af de lægelige og de øvrige oplysninger i sagen, er SamPension, StK:Pension, af den opfattelse, at klager ikke i forbindelse med oprettelse af pensionsordningen den 01.05.2000 har givet samtlige relevante oplysninger til brug for sagen. Bl.a. mener SamPension, StK:Pension, at det ved lægelige oplysninger i sagen m.v. er dokumenteret, at klager før pensionsordningens oprettelse havde væsentlige rygproblemer, som klager ikke har oplyst om overfor SamPension, StK:Pension, i forbindelse med pensionsordningens oprettelse. SamPension, StK:Pension, afviser derfor dækning af erhvervsevnetab og pålægger samtidig klausul om, at der ikke sker dækning af lænderyglidelse med tilbagevirkende kraft fra pensionsordningens oprettelse, den 01.05.2000.

Ad. punkt 2:

Der nedlægges påstand om, at SamPension, StK:Pension, skal anerkende:

1. at klager opfylder betingelserne for at opnå dækning af erhvervsevnetab og

2. at SamPension, StK:Pension, har været uberettiget til at pålægge klausuler med tilbagevirkende kraft, som anført i policetillæg af 26.08.2004.

Til støtte for disse påstande gøres det gældende,

at klagers erhvervsevnetab er nedsat med 2/3 indenfor ethvert erhverv,

at klager ikke er i stand til at tjene mere end 1/3 af den indtægt, der er sædvanlig for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder i samme egn,

at klager ikke har haft rygproblemer før færdselsuheldet i oktober 2001,

at klager ikke før færdselsuheldet i 2001 har modtaget lægebehandling eller anden behandling imod rygproblemer, udover behandling for et akut hold i ryggen tilbage i slutningen af 1980'erne eller starten af 1990'erne,

at dette akutte hold i ryggen ikke er udtryk for generelle rygproblemer,

at SamPension, StK:Pension, således er forpligtet til at udbetale erhvervsevnetab, og

at SamPension, StK:Pension, er uberettiget til at pålægge klausuler med tilbagevirkende kraft i henhold til policetillæg af 26.08.2004.

Ad. punkt 3:

Til brug for sagens vurdering vedlægges korrespondance i sagen. …

…

Vedrørende brevet af 06.02.2003 fra klagers fagforening skal bemærkes, at oplysningen i brevet ikke er indhentet hos klager, men er udarbejdet på egen foranledning, og oplysningerne er ikke korrekte. Det er således bl.a. ikke korrekt, når det anføres, at klager fik alvorlige problemer med ryggen allerede i 1978. Klager har ikke haft rygproblemer før efter færdselsuheldet i 2001.

Det er endvidere ikke korrekt, når det anføres, at klager stoppede med fiskerierhvervet på grund af problemer med ryggen. Klager stoppede slet ikke med fiskerierhvervet i 1978, men arbejdede alene mindre med fiskerierhvervet på grund af stor arbejdsløshed i fiskerierhvervet i denne periode.

Klager har haft rygbelastende arbejde helt frem til færdselsuheldet i 2001, og har således arbejdet i fiskerierhvervet, som brøndborer, som skovarbejder og som graver m.m. Det fremgår ganske tydeligt af speciallægeerklæringen fra 11.09.2002, hvilken daglig løftemængde klager har haft i sine erhverv frem til 2001.

Det bemærkes endvidere, at klager er ordblind og således ikke har haft mulighed for at gennemlæse de dokumenter, der er udarbejdet af henholdsvis klagers fagforening og speciallægen. Det forekommer usandsynligt, at klager skulle have haft generelle rygproblemer før tegningen af pensionsordningen, særligt henset til at klager ikke før færdselsuheldet har konsulteret læge eller modtaget anden behandling mod generelle rygproblemer, samt henset til at klager helt frem til færdselsuheldet har haft rygbelastende arbejde.

Det er endvidere ikke korrekt, når det anføres, at klager har taget smertestillende medicin mod rygproblemer før færdselsuheldet.

Afslutningsvis skal jeg henvise til Højesterets dom af 21.11.2003, idet klagers situation må sidestilles hermed.

For så vidt angår de øvrige klausuler, der er pålagt klagers police med tilbagevirkende kraft, skal jeg bemærke, at disse ikke er relevante for klagers erhvervsevne og under alle omstændigheder vedrører forhold så langt tilbage i tiden, at de ikke er relevante at oplyse overfor SamPension, StK:Pension, i forbindelse med tegningen af pensionsordningen."

Selskabet fastholder, at det er berettiget til at indsætte klausuler i klagerens forsikring og har i skrivelse af 10/5 2005 til nævnet nærmere redegjort for sagen således:

"Herudover er der klaget over, at selskabet den 27. august 2004 har givet afslag på dækning som følge af erhvervsevnetab med henvisning til, at vi ud fra en helbredsmæssig vurdering ikke fandt forsikredes erhvervsevne nedsat med 2/3 indenfor ethvert erhverv. I overensstemmelse med denne vurdering var forsikrede på dette tidspunkt i stand til at varetage et fleksjob med en aftalt, ugentlig arbejdstid på først 18 og

efterfølgende 15 timer, og kunne således udnytte en faktisk erhvervsevne på mere end 1/3 af det normale.

Vi har nu modtaget yderligere oplysninger til sagen, hvoraf det fremgår, at forsikrede aktuelt kun har en reel arbejdstid på 2,5 til 3 timer dagligt.

På baggrund af disse oplysninger har selskabet besluttet at yde dækning som følge af erhvervsevnetab.

Det betyder, at forsikrede nu vil modtage dækning fra den gruppelivsforsikring, der er tilknyttet pensionsordningen i StK:Pension. Da selskabet imidlertid har vurderet, at nedsættelsen af V.N.s [klageren] erhvervsevne i hvert fald delvist skyldes lidelser omfattet af de klausuler, der er påført ordningen, vil dækningerne på selve pensionsordningen bortfalde, og der vil blive købt livrente for den opsparede værdi jf. pensionsregulativets § 2.

Den følgende redegørelse vil derfor primært omhandle anfægtelsen og den efterfølgende klausulering af pensionsordningen.

Selskabet har vedlagt kopi af det for ordningen gældende regulativ, for ansatte - med månedsvis lønafregning - indenfor Statsansattes Kartel's (i det følgende kaldet StK) forhandlingsområde, faggruppe 818.

Det fremgår af pensionsregulativets § 2, at medarbejderen skal afgive helbredsoplysninger til KP i henhold til aftale med StK til bedømmelse af helbredstilstanden, når pensionsordningen skal oprettes.

Er helbredsoplysningerne tilfredsstillende, oprettes pensionsordningen på normale vilkår.

Om klausuler fremgår det videre af § 2, at pensionsordningen oprettes med en tidsbegrænset klausul, hvis de modtagne helbredsoplysninger ikke medfører oprettelse

på normale vilkår. Det betyder, at der ikke opnås dækning ved død og/eller erhvervsevnetab i klausulperioden, hvis årsagen er den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen.

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

Kan pension ikke udbetales på grund af klausul, anvendes den opsparede værdi incl. bonus til køb af livrente efter nærmere aftale med KP.

Kort sagsfremstilling.

Selskabet har den 12. marts 2004 modtaget ansøgning om dækning som følge af erhvervsevnetab på grund af kronisk lænderyglidelse og slidgigt. Det fremgår af ansøgningen, at forsikrede mærkede de første symptomer på lidelsen i 1988.

Selskabet indhentede herefter sagsakter fra L. Kommune, hvoraf det fremgik, at forsikrede var bevilget fleksjob som gravermedhjælp fra den 1. januar 2003. Den ugentlige arbejdstid udgjorde 18 timer.

Herudover fremgik af akterne, at forsikrede gennem flere år havde lidt af lænderygsmerter, der var forværret i forbindelse med et trafikuheld i 2001. Forsikrede blev påkørt bagfra, og ca. 14 dage efter oplevede han en forværring af ryggenerne. Efterfølgende er der tilkommet yderligere forværring af V.N.s lænderygsmerter.

Endelig fremgik af akterne, at V.N. tidligere havde arbejdet som fisker og at hans lænderyglidelse i den forbindelse var blevet anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen som en erhvervssygdom.

I sagen foreligger en helbredserklæring A, underskrevet af forsikrede den 11. juli 2000 til brug for hans optagelse i pensionsordningen pr. 1. maj 2000.

På dette grundlag indhentede selskabet sagsakter fra Arbejdsskadestyrelsen og journaloplysninger fra forsikredes praktiserende læge.

Det fremgik af oplysningerne fra V.N.s læge, at der i perioden fra 23. juli 1990 og frem til 8. maj 1995 løbende var ordineret Apozepam (anvendes ved angst, uro og alkoholabstinens), samt antabus.

Af akterne fra Arbejdsskadestyrelsen fremgik, at V.N. i ca. 30 år havde arbejdet som fisker, hvilket han dog måtte opgive omkring 1992 og han første gang mærkede rygsymptomer i 1990-1992. Det blev oplyst, at forsikrede den gang modtog behandling ved vagtlæge, i form af piller og blokader. Ryggenerne blev beskrevet som smerter over lænden trækkende ned i højre ben. På spørgsmålet om, hvilket ansættelsesforhold, der menes at have medført skadelig påvirkning, angives årene som fisker fra 1962 til ca. 1992.

I arbejdsskadesagen foreligger desuden arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 11. september 2002, fra overlæge S.V.. Det fremgår af erklæringen, at forsikrede har haft lænderygbesvær siden 1980'erne, i form af lavt placerede lænderyggener tværs over lænden, ind imellem med udstråling, i perioder også snurren mest i højre, men ind imellem også i venstre ben. Generne gav ikke anledning til sygemelding eller lægebesøg, men forsikrede måtte jævnligt indtage smertestillende håndkøbsmedicin.

Det angives, at der de sidste 2 år har været udtalt forværring af lænderyggenerne, der efterhånden blev kroniske og efterhånden også søvnhindrende, hvorpå forsikrede til sidst lod sig sygemelde i april 2002.

Forsikrede oplyser ifølge erklæringen, at han i oktober 2001 var udsat for et trafikuheld i Tyskland, hvor han blev påkørt bagfra. Forsikrede fik et skub fremad, men der angives ikke egentlig forværring af ryggenerne i forbindelse med selve uheldet.

Arbejdsskadestyrelsen vurderede ikke, at der var tale om en arbejdsbetinget lidelse, hvorefter Fiskernes Forbund fremsendte brev af 6. februar 2003 til styrelsen. Af bre-

vet fremgik, at forsikrede i 1978 fik de første alvorlige problemer med ryggen og derfor søgte andet erhverv end fiskeriet.

V.N. forsøgte igen i 1987 trods rygproblemerne at ernære sig som fisker. Efter ca. 1 1/2 år måtte forsikrede dog opgive erhvervet, da ryggen ikke længere kunne holde til det. På denne baggrund anmodedes Arbejdsskadestyrelsen om at revurdere sagen.

Ud fra disse oplysninger meddelte selskabet i brev af 26. juli 2004, at forsikredes police ville blive påført tre klausuler, med tilbagevirkende kraft, vedrørende henholdsvis ryglidelse, brug af beroligende medicin og antabus.

Sagen blev herefter forelagt for selskabets lægekonsulent og på grundlag af sagens samlede oplysninger, blev det vurderet at forsikrede ikke opfyldte betingelserne for dækning som følge af erhvervsevnetab.

Selskabet modtog herefter brev af 27. oktober 2004 fra advokat K.N., hvori der anmodedes om en revurdering både i forhold til V.N.s dækningsberettigelse som følge af erhvervsevnetab, samt i forhold til klausuleringen af hans ordning.

Henvendelsen blev besvaret ved brev af 13. december 2004, hvori vi fastholdt vores tidligere vurdering af sagen.

Efterfølgende har advokat M.K. klaget til Ankenævnet, og selskabet har i den forbindelse indhentet yderligere oplysninger. Som det fremgår ovenfor, har vi på denne baggrund besluttet, at yde V.N. dækning som følge af erhvervsevnetab, hvilket som det ligeledes fremgår, vil betyde udbetaling af invalidesum fra gruppelivsforsikringen.

Eftersom det fremgår af sagsakterne, at bevillingen af fleksjob til V.N. skyldes lænderyglidelse, og der primært tages skånehensyn til tunge løft, har vi vurderet, at erhvervsevnetabet i hvert fald delvist skyldes den lænderyglidelse, forsikrede har lidt af gennem talrige år, og som pensionsordningen er klausuleret for. Derfor kan der ikke ydes præmiefritagelse eller børnepension som følge af erhvervsevnetab. Der er i sa-

gen ikke dokumentation for, at andre ikke klausulerede lidelser i sig selv kan medføre 2/3 erhvervsevnetab.

Den opsparede værdi incl. bonus vil herefter blive anvendt til køb af livrente efter nærmere aftale med StK.

Selskabets stillingtagen til klagen, ff. vedtægter for Forsikringsankenævnet § 5, stk. 1:

Selskabet gør gældende, at Ankenævnet for Forsikring må give selskabet medhold i, at forsikrede V.N. ikke opfyldte betingelserne for at kunne optages i pensionsordningen på normale vilkår for invaliditet. Af samme årsag bør ankenævnet ikke kritisere, at selskabet med tilbagevirkende kraft har antaget forsikrede med tre klausuler for invaliditet.

Endelig gøres det gældende at den nuværende nedsættelse af V.N.s erhvervsevne, med 2/3 indenfor ethvert erhverv, i hvert fald delvist skyldes den lænderyglidelse, som hans ordning er blevet klausuleret for.

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 14/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 6 år fra tegningstidspunktet, dvs. frem til den 1. maj 2006.

- Det fremgår af oplysningerne i sagen, at den lænderyglidelse, som forsikrede er blevet anfægtet og klausuleret for, i hvert fald delvist har medført det erhvervsevnetab, som han nu søger dækning for.

- Der ses ikke at foreligge nogen dokumentation i sagen for, at det ulykkestilfælde, som forsikrede var udsat for efter tegning, skulle have medført et dækningsberettigende erhvervsevnetab i sig selv. Således har forsikrede til speciallæge S.V. oplyst, at ulykkestilfældet ikke medførte væsentlig forværring af den allerede bestående lænderyglidelse.

- Selvom det vurderes, at ulykkestilfældet skulle have medført en vis forværring af forsikredes helbredstilstand, findes forsikredes nuværende erhvervsevnetab delvist at være begrundet i forudbestående lænderyglidelse.

- Dette medfører i henhold til pensionsregulativets § 2, at der ikke opnås dækning ved erhvervsevnetab i klausulperioden, da erhvervsevnetabet helt eller delvist skyldes den lidelse, som har været årsag til klausulen vedrørende lænderyglidelse.

- Af § 2 fremgår desuden, at klausulen ikke berører gruppelivsforsikringen. Det fremgår tillige, at kan pensionen ikke udbetales på grund af klausul, anvendes forsikringsværdien til køb af livrente efter nærmere aftale med KP.

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 6 år fra optagelsestidspunktet. Da forsikredes aktuelle nedsættelse af erhvervsevnen skyldes en af de klausulerede lidelser medfører dette, at forsikrede alene kan opnå ret til dækning fra gruppelivsforsikringen, samt køb af livrente for den

opsparede værdi jf. § 2 'Klausul' i pensionsregulativet. Klagen bør derfor ikke tages til følge."

Klagerens advokat fastholder over for nævnet sine påstande og har i øvrigt anført:

"Det er korrekt, at min klient i en kort periode i slutningen af 1980'erne/starten af 1990'erne fik antabus og beroligende medicin. Siden dengang har min klient ikke modtaget sådan medicin og antabus. Oplysningen var derfor ikke relevant at anføre i helbredserklæringen, afgivet af min klient i juli 2000.

Min klient kunne heller ikke give oplysninger om rygproblemer ved afgivelse af helbredserklæringen i juli 2000 af den simple årsag, at min klient ikke havde rygproblemer. Dette fremgår klart af min klients egen læges oplysninger. Min klient har således ikke nogensinde før ulykken i 2001 kontaktet egen læge angående rygproblemer, bortset fra et akut lændehold i 1988, hvor min klient fik en blokade, og hvor lændeholdet herefter gik væk.

Jeg henleder endvidere opmærksomheden på, at Arbejdsskadestyrelsen har afvist sagen som en arbejdsskade.

Min klients rygproblemer startede således først i forbindelse med bilulykken i 2001."

Hertil har selskabet ved skrivelse af 11/7 2005 til nævnet anført:

"Forsikrede har den 11. juli 2000 underskrevet en helbredserklæring A. Erklæringens eksakte indhold vil være Ankenævnet bekendt, her skal blot fremhæves, at forsikrede har erklæret ikke at have lidt af eller være undersøgt for andet end almindelig forkølelse og influenza de sidste 10 år, samt ikke tidligere gennem længere tid (mere end en måned), at have brugt lægemidler ordineret af læge eller anden behandler.

Endelig fremgår direkte af erklæringen, at forsikringen ifølge forsikringsaftaleloven kan nedsættes eller ophæves, hvis det oplyste ikke er fuldt sandfærdigt.

Selskabet stiller sig derfor uforstående overfor, hvorledes forsikrede under disse omstændigheder skulle kunne antage, at det ikke var relevant at oplyse om et langvarigt medicinforbrug på grund af alkoholoverforbrug og psykiske problemer, der pågik frem til maj 1995, ca. 5 år før underskrivelsen af helbredserklæringen.

Vedrørende forsikredes rygproblemer henvises til den udførlige beskrivelse i vores brev af 10. maj 2005 samt det medfølgende materiale. Vi skal dog bemærke, at forsikrede selv har påført sin ansøgning, at han første gang havde symptomer fra ryggen i 1988.

Hvor vidt forsikredes ryglidelse er anerkendt som en arbejdsskade er ikke relevant for den konkrete sag. Som det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 23. december 2002 vedrører afvisningen af anerkendelse som erhvervssygdom alene forhold omkring belastningsgraden i forsikredes tidligere erhverv, hvor der ikke skønnes at have været tilstrækkelig løftemængde (8-10 tons eller derover). Hertil kommer, at arbejdet ikke findes at have indebåret særlig atypisk belastning og dermed risiko.

Der stilles på intet tidspunkt spørgsmålstegn ved, om forsikrede nu også har den ryglidelse, han angiver at have, det er alene lidelsens oprindelse, der tages stilling til i arbejdsskadesagen."

Af lægeerklæring udfærdiget af S. V. den 11/9 2002 fremgår bl.a.:

"**Nuværende**

Undersøgte angiver, at han har haft lænderygbesvær siden slutningen af 1980'erne i form af lavt placerede lænderyggener tværs over lænden, ind imellem med udstråling i perioder også snurren mest i højre, men ind imellem også i venstre. Gav ikke anledning til sygemelding eller lægebesøg, men undersøgte måtte jævnligt indtage håndkøbs smertestillende medicin

De sidste 2 år udtalt forværring af lænderyggenerne, der efterhånden blev kroniske og efterhånden også søvnhindrende. Hvor han til sidst i april i år lader sig sygemelde. Undersøgte beskriver, at der cirka det sidste år har været mere eller mindre konstant snurren specielt i højre fod og på udsiden af underbenet.

…

Undersøgte oplyser samstemmende med journal fra H. Sygehus, at han i oktober 2001 var udsat for et trafikuheld, hvor han under ferierejse i Tyskland blev påkørt bagfra, da han holdt for rødt lys. Undersøgtes bil blev totalskadet. Fik et skub fremad, men ikke egentlig forværring af ryggenerne i forbindelse med selve uheldet. 17.04. 2002 - 15.08.2002, undersøgt og fulgt på Reumatologisk ambulatorium … ved overlæge A.M.K."

Af statusattest dateret den 4/12 2002 fremgår bl.a.:

"Lænderygsmerter gennem mange år. Tidl. fisker, nu kirkegårdsmedarbejder. Der er ved rheum. afd. … fundet svære slidgigtsforandringer, for hvilket der ingen effektfuld behandling gives.

Der er således kroniske smerter som forværres i forbindelse med tungt løftearbejde o.l. Tilstanden er stationær."

I skrivelse fra Fiskernes Forbund dateret den 6/2 2003 hedder det bl.a.:

"I 1978 fik skadelidte de første alvorlige problemer med ryggen, og besluttede sig derfor til, at søge arbejde inden for andre områder end fiskeriet.

…

I 1987 besluttede V.N. sig for igen at forsøge med fiskerierhvervet, trods problemer med ryggen. Efter ca. halvandet år fiskeri ombord på danske fiskefartøjer, måtte medlemmet i slutningen af 1988 definitivt opgive fiskerierhvervet, idet ryggen ikke længere kunne holde til det hårde fysiske arbejde ombord på et gyngende fiskefartøjs dæk og lastrum."

Af klagerens ansøgning af 10/3 2004 vedrørende erhvervsevnetab fremgår bl.a.:

"**1. A.** Hvis din nedsatte erhvervsevne skyldes SYGDOM, hvilke sygdomme er der da tale om?	**A.** Kronisk lænderyg lidelses slidgigt
B. Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen?	**B.** 1988 "

Af ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Helbredsmæssige forhold:**

V. har i flere år døjet lidt med ryggen, men efter trafikulykke i efteråret 2001 har ryggen givet mange smerter. Er konstant generet af smerter i ryggen. Kan ikke sidde stille på en stol ret længe ad gangen, har det bedst hvis han går stille rundt, hvis han går langt begynder det at snurre i benene og V.s nattesøvn er afbrudt mange gange, ligger og drejer sig i sengen og må op flere gange for at gå rundt.

Bruger 1-2 timer på at hvile, når han kommer hjem fra arbejde. I den nuværende arbejdsprøvning startede V. på 20 timer ugentligt, men den ugentlige arbejdstid er sat ned til 18 timer, som V. mener er passende.

Helbredsvurdering:

Det er min vurdering, at V. s fortsatte tilknytning til arbejdsmarkedet skal være i form af et fleksjob på nuværende arbejdsplads. Arbejdspladsen er villig til at tilbyde V. et fleksjob som gravermedhjælper. På nuværende arbejdsplads vil der således være mulighed for at tilbyde V. arbejdsopgaver, som ikke er fysisk belastende og som er varierede, således at V. ikke udfører de samme arbejdsfunktioner i for lang tid ad gangen."

Af pensionsregulativfremgår bl.a.

"**2. Helbredsoplysninger**

Når pensionsordningen oprettes, skal medarbejderen afgive helbredsoplysninger til KP til bedømmelse af helbredstilstanden i henhold til aftale mellem StK og KP.

Er helbredsoplysningerne 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 erhvervsevne i klausulperioden, hvis årsagen er den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen.

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

Kan pension ikke udbetales på grund af klausul, anvendes de opsparede værdi incl. bonus til køb af livrente efter nærmere aftalte med KP."

Nævnet udtaler:
Klageren har efter nævnets opfattelse afgivet urigtige oplysninger vedrørende ordineringen af antabus og beroligende medicin.

Det er ikke godtgjort, at klageren inden for de sidste 10 år, før han afgav helbredsoplysninger, har været undersøgt af læge vedrørende sin ryg eller modtaget lægeordineret medicin vedrørende rygsmerter. Det er derfor nævnets opfattelse, at klageren vedrørende sin rygskade ikke har afgivet urigtige oplysninger.

Klageren har tillige skrevet under på, om han på tegningstidspunktet var fuldstændig rask og arbejdsdygtig. Som udsagnet i erklæringen er formuleret, kan klageren efter nævnets opfattelse med rette fortolke udsagnet derhen, at han skal være fuldt arbejdsdygtig og ikke lide af en kronisk lidelse. Da klageren efter det oplyste har været fuldt arbejdsdygtig, idet han ikke har været sygemeldt og ikke modtaget lægeordineret behandling, finder nævnet, at klageren heller ikke har besvaret dette spørgsmål urigtigt. At klageren gennem flere år som følge af sit tunge fysiske arbejde har haft generende rygsmerter, kan ikke føre til et andet resultat.

Det er derfor nævnets opfattelse, at selskabet har været berettiget til at klausulere forsikringen med hensyn til alkoholmisbrug og psykiske lidelser, men ikke for så vidt angår ryggenerne. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen under hensyntagen hertil.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, StK:Pension, skal anerkende, at klageren ikke har afgivet urigtige helbredsoplysninger ved tegningen vedrørende sin ryg, og at selskabet som følge heraf har væ-

ret uberettiget til at klausulere policen med hensyn til ryglidelsen, hvorfor selskabet skal genoptage sagsbehandlingen under hensyntagen hertil.

J. Hermann