782/07

Den 5. november 2007 blev i sag nr. 71.069:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Kommunernes Pensions-
forsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
Boks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i forbindelse med et ansættelsesforhold er omfattet af en pensionsordning i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager over, at selskabet med tilbagevirkende kraft fra 1/6 2003 har påført ordningen to 10-årige klausuler.

Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med et jobskifte blev optaget i pensionsordningen i selskabet pr. 1/3 2001. I forbindelse med optagelsen i ordningen fik klageren tilsendt to forskellige helbredserklæringer, A og B. Det fremgik, at helbredserklæring A skulle udfyldes, hvis der kunne afgives "rene helbredsoplysninger", medens erklæring B skulle udfyldes, hvis dette ikke var tilfældet. Klageren udfyldte den 25/3 2001 helbredserklæring B, hvori hun oplyste, at hun led af velreguleret forhøjet blodtryk. Der var ikke oplysning om andre lidelser.

Selskabet indhentede en blodtryksattest dateret 20/6 2001 fra klagerens læge, og klagerens pensionsordning blev herefter oprettet på normale vilkår.

Den 1/6 2003 blev klageren ordning efter hendes ønske ændret til 3 i 1 pension.

Den 12/5 2006 udfyldte og underskrev klageren ansøgning om udbetaling som følge af kritisk sygdom. I ansøgningen er oplyst, at hun lider af dissemineret sklerose. Til brug for sagens behandling indhentede selskabet helbredsoplysninger.

Selskabet kunne af de lægelige dokumenter se, at klageren i 1994 var blevet set i Synsnervebetændelsesklinikken på G. hospital på grund af venstresidig synsnervebetændelse. Af journalen fremgår videre, at en spinalvæskeundersøgelse i 1994 viste oligoklonale bånd, og at en MR-scanning viste tre læsioner forenelige med demyeliniserende lidelse. Det fremgår videre, at klageren deltog i et behandlingsprojekt med prednisolon, og at hun havde fået oplyst, at hun fik placebo.

På baggrund af disse oplysninger meddelte selskabet ved skrivelse af 21/7 2006 til klageren, at hun var berettiget til udbetaling af forsikringssummen på kritisk sygdomdækningen under gruppelivsforsikringen. Selskabet meddelte samtidig, at klagerens pensionsordning ville blive klausuleret med henvisning til, at klageren ved afgivelsen af helbredsoplysningerne i 2001 ikke havde oplyst om synsnervebetændelsen i 1994.

Af skrivelsen dateret 21/7 2006 fremgår videre, at klageren - såfremt hun i 2001 ikke havde kunnet optages på normale vilkår - ved overgangen til 3 i 1 Pension i 2003 skulle have afgivet ny helbredserklæring. Selskabet tilkendegav videre, at man i stedet for ny helbredserklæring ville benytte de modtagne journaler fra hospitalet, og at man på baggrund af oplysningerne om helbredstilstanden før 1/3 2001 havde ændret forsikringsordningen, således at den var omfattet af klausuler fra 1/6 2003 og 10 år frem. Klageren fik den 25/7 2006 tilsendt et policetillæg, hvoraf fremgår:

> "**Klausuler**
> Fra den 01.06.2003 gælder følgende klausul:
>
> Pensioner/udbetalinger ved erhvervsevnetab og ret til præmiefritagelse bortfalder, hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.06.2013 på grund af den tilstand med senere følger, der blev påvist ved MR-scanning i 1994. Pensioner/udbetalinger ved død bortfalder, hvis forsikrede afgår ved døden inden den 01.06.2013 på grund af den tilstand med senere følger, der blev påvist ved MR-scanning i 1994. Klausulen gælder ikke for gruppelivsforsikringen.
>
> Fra den 01.06,2003 gælder følgende klausul:
>
> Pensioner/udbetalinger ved erhvervsevnetab og ret til præmiefritagelse bortfalder, hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.06.2013 på grund af følger efter synsnervebetændelse i 1994. Klausulen gælder ikke for gruppelivsforsikringen."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal slette den indsatte klausul. Klageren har i sin klageskrivelse dateret 18/1 2007 anført:

> "Jeg mener **jeg handlede i god tro**, da jeg udfyldte helbredserklæring til pensionskassen, - hvor også min læge var medvirkende. **Jeg var af den opfattelse at en synsnervebetændelse var som navnet hentyder, en betændelse, som jo gik over af sig selv i løbet af nogle uger**. Jeg var med i et forsøg, hvor jeg kom igennem mange undersøgelser, senere besked på at de piller jeg havde fået var placebomedicin. Øjenlæge J.K. bekræfter, jeg var tilmeldt et forsøg.
>
> Jeg er rigtig ked af at jeg har ødelagt mine muligheder for pension frem til 2013. Jeg har talt med min egen læge, øjenlæge J.K., øjenlæge C.N., som alle gerne vil udtale sig, hvis det kan hjælpe sagen. Navne og telefonnummer er oplyst her i brevet. **Jeg kan ikke forstå, at der nu er sat en klausul ind**, 10 år frem gældende fra 2003. Hvorfor er det så ikke 10 år frem fra helbredserklæringens start, 1. november 2000, hvis der her er begået fejl'? Jeg har i dag ikke problemer med synet, og håber selvfølgelig, at jeg fremover kan passe mit arbejdet. Men det er noget deprimerende at vide, hvis jeg bliver syg omkring min sklerose, er der ikke pension før i 2013. (I 2013 er jeg 61 år.)"

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 6/2 2007 til nævnet anført:

> "Selskabet gør gældende, at Ankenævnet for Forsikring må give selskabet medhold i, at forsikrede U.D. ikke opfyldte betingelserne for at blive optaget i den oprindelige pensionsordning på normale vilkår, ligesom forsikrede heller ikke opfyldte betingelserne for at overgå til 3 i 1 Pension på normale vilkår. Af samme årsag bør ankenævnet ikke kritisere, at selskabet har ændret forsikredes pensionsordning således, at den fra 1. juni 2003 blev omfattet af to 10-årige klausuler.
>
> I den anledning skal selskabet gøre følgende anbringender gældende:
>
> - Forsikrede indtrådte pr. 1. marts 2001 i pensionsordningen.
>
> Til brug for oprettelse af pensionsordningen kræves afgivelse af helbredsoplysninger sådan, 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.
>
> Reglerne herom fremgår af § 2 i pensionsregulativ gældende for pensionsberettigede medarbejdere, for hvilke der i gældende overenskomster mellem FOA, KL, K. Kommune og F. Kommune er fastsat en forsikringsmæssig pensionsordning i KP.
>
> Forsikredes pensionsordning blev oprettet på normale vilkår, idet de afgivne helbredsoplysninger ikke gav selskabet anledning til at indhente yderligere oplysninger. Forsikrede skulle dog have haft afslag på oprettelse af pensionsordning, og der ville i stedet være blevet oprettet en opsparingsordning for hende, jf. § 2 i det på dette tidspunkt gældende pensionsregulativ.
>
> - Pr. 1. juni 2003 blev pensionsordningen ændret til 3 i 1 Pension. Eftersom U.D. oprindeligt skulle have haft afslag på forsikringen, skulle hun på dette tidspunkt have afgivet nye helbredsoplysninger. Dette ville have medført, at pensionsordningen var blevet påført to klausuler.
>
> Reglerne herom fremgår af § 6 i pensionsregulativ for 3i1 Pension for dagplejeassistenter og ledere, legepladsledere og -pædagoger, pædagogiske konsulenter m.fl.
>
> - På baggrund af ovenstående kan det konstateres, at selskabet har optaget U.D. i pensionsordningen i 2001 og efterfølgende ændret den i 2003 på forkerte forudsætninger.

- Det er uden betydning for selskabets vurdering af sagen, at forsikrede måtte have været i god tro ved udfyldelse og underskrivelse af helbredserklæring B, idet forsikrede ved ikke at give de fornødne oplysninger, har frataget selskabet muligheden for at undersøge forholdet nærmere.

- Ligeledes er det uden betydning for selskabets vurdering af sagen, at der ikke i 1994 er stillet en konkret diagnose for dissemineret sklerose. Det afgørende er, at forsikrede ved sin fortielse af oplysningerne, ikke har givet selskabet mulighed for at indhente yderligere oplysninger. Det skal i øvrigt bemærkes, at forsikringen er klausuleret for henholdsvis følger efter synsnervebetændelse i 1994 samt den tilstand med senere følger, der blev påvist ved MR-scanning i 1994."

Klageren har i skrivelse af 20/2 2007 til nævnet anført

"Det er korrekt at jeg havde en synsnervebetændelse i 1994. Jeg blev henvist til øjenlæge J.K. J.K. spurgte mig om jeg ville være med i et forsøg der foregik på G. hospital, hos læge F.S. (J.K. og F.S. kan i dag bekræfte at jeg var med i et forsøg.) I forbindelse med dette forsøg fik jeg foretaget en MR-skanning, forskellige undersøgelse og blev sat på piller, der senere viste sig at være placebo. Det der foregik på G. hospital i 1994, var fordi jeg deltog i et forsøg. Jeg var ikke indlagt, kom på mit arbejde, og synsnervebetændelsen var over i løbet af et par uger. Jeg opfattede en synsnervebetændelse som en betændelse, ligesom halsbetændelse, forkølelse eller influenza. Min egen læge kendte også til dette forsøg da han skrev min helbredserklæring B.
…
Sampension har nu sat klausuler ind, gældende fra 1. juni 2003 og 10 år frem. Begrundelsen for at de først regner fra denne dato, er at jeg her overgik til 3 i 1 pension. Er dette et problem, vil jeg gerne overgå til den gamle ordning jeg havde før, uden klausuler."

Klageren har i skrivelse af 21/3 2007 yderligere anført:

"Jeg er i den situation at jeg mistet min mand for et år siden, og derefter fik konstateret sklerose. Jeg orker ikke slås for det jeg mener, er korrekt. Jeg har udfyldt den helbredelseserklæring i god tro, som før skrevet. Det var bestemt ikke for at snyde nogen. Jeg syntes straffen er hård, da den tæller 10 år først fra maj 2003. - Til jeg er 61 år. Jeg kan ikke acceptere deres forklaring med hvorfor det tæller fra 2003. Jeg var til øjenlægen i 1994, og derefter med i et forsøg på G. hospital. Jeg betragtet MR-scanningen m.m. som en del af forsøget og da jeg kun havde fået at vide der var en synsnervebetændelse, har tanken om at opgive dette ikke strejfet mig overhovedet! Havde jeg ikke været med i dette forsøg, havde jeg ikke dette problem i dag. Øjenlæge J.K. har jeg talt med, og han siger, at fremover vil han da være skeptisk for at spørge om folk vil være med i forsøg hvis det får konsekvenser. Jeg holder fast i at jeg ikke havde troet andet - end denne synsnervebetændelse var ligestillet med betændelse eller influenza. Jeg mente ikke jeg skulle svare på om jeg havde været indlagt eller lignende, da jeg jo ikke havde været indlagt og var kun med i et forsøg. Efter 14 dage var det hele overstået, og jeg har hele tiden passet mit arbejde.

Det er vanskeligt at sætte sig op mod en stor pensionsforsikring. Jeg er jo tvunget medlem, og hver gang jeg skifter job tvunget til at skifte. Jeg har opsparet pension i samme selskab fra 1980 til 1997 og da jeg så kommer tilbage, tvunget til at oprette en ny pension.
Jeg er af den opfattelse at det er en stor straf der tælles først fra 2003, da helbredelseserklæring jo blev afleveret i 2001. Men jeg er en 'lille mand' mod en stor pensionskasse, og føler ikke der her bliver taget hensyn."

Selskabet har i skrivelse af 6/3 2007 til nævnet anført:

"Det fremgår af forsikredes brev af 20. februar 2007, at årsagen til, at hun ved indtrædelse i pensionsordningen i 2001 ikke oplyste om synsnervebetændelsen i 1994 er, at hun opfattede det som en betændelse ligesom halsbetændelse, forkølelse eller influenza.

I forbindelse med U.D.'s indtrædelse i pensionsordningen i 2001 fik hun fremsendt en brochure vedrørende helbredsoplysninger. Brochuren indeholder en nærmere vejledning om, hvordan forsikrede skal forholde sig i forbindelse med afgivelse af helbredsoplysninger. Bl.a. er følgende anført: 'For en sikkerheds skyld skal du nævne alle de forhold, du kan komme i tanke om, også selvom du tror, at de ikke har betydning for din forsikring.'

Forsikrede blev på den måde vejledt om, at hun ikke selv skulle foretage en vurdering af, hvorvidt visse oplysninger kunne have betydning for pensionsordningen. På trods af dette undlod U.D. alligevel at oplyse om synsnervebetændelsen i 1994 og den MR-scanning, der er foretaget i den forbindelse, hvorfor der er afgivet objektivt urigtige oplysninger.

I forlængelse af ovenstående skal det bemærkes, at forsikrede ved sin underskrift på helbredserklæringen står inde for, at oplysningerne er i overensstemmelse med sandheden, og at intet er fortiet. U.D. har ligeledes skrevet under på, at hun er klar over, at forsikringen ifølge Forsikringsaftaleloven kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielser har fundet sted.

Vi må derfor fastholde, at selskabet - med udgangspunkt i Forsikringsaftalelovens regler om urigtige oplysninger - er berettiget til at ændre forsikredes pensionsordning som det er sket.

For så vidt angår forsikredes ønske om at 'vælge tilbage' til den hidtidige ordning uden klausuler, må vi oplyse, at dette ikke er muligt.

Det skyldes, at valget af 3 i 1 Pension er bindende, hvilket forsikrede i øvrigt blev orienteret om i en brochure vedlagt vores tilbud om overgang til 3 i 1 Pension af 26. maj 2003. Af brochurens side 14 fremgår det således at accept af tilbuddet er bindende."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren i 1994 blev undersøgt i forbindelse med synsnervebetændelse. Nævnet finder, at klageren ved at undlade at oplyse derom i helbredserklæringen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes hende som uagtsomt.

Nævnet finder, at selskabet på denne baggrund er berettiget til at ændre forsikringen med tilbagevirkende kraft fra etableringen af forsikringen i 2001.

Nævnet anser det for godtgjort, at selskabet ved en omtegning af forsikringen i 2003 - forudsat de korrekte oplysninger var givet i 2001 - ville have opretholdt en klausulering, og nævnet finder på den baggrund ikke at kunne kritisere selskabets afgørelse.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann