1.

809/08

Den 15. december 2008 blev i sag nr. 73.434:

xxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Kommunernes
Pensionsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager over, at selskabet med tilbagevirkende kraft fra 1/4 2000 har påført ordningen en klausul med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klagerens pensionsordning trådte i kraft den 1/4 2000. I forbindelse med optagelse i ordningen underskrev klageren den 7/8 2000 "Erklæring om helbred og arbejdsdygtighed", hvoraf bl.a. fremgår:

"Jeg erklærer at:
- jeg er fuldstændig rask og arbejdsdygtig
- 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 eller lignende
- jeg i øjeblikket ikke bruger og ikke tidligere gennem længere tid (mere end en måned) har brugt lægemidler ordineret af læge eller anden behandler
- ovenstående oplysninger er i overensstemmelse med sandheden.

Jeg er klar over, at forsikringen ifølge forsikringsaftaleloven kan nedsættes eller ophæves, hvis det oplyste ikke er fuldt sandfærdigt."

Den 1/6 2007 indgav klageren, der er født i 1964, ansøgning ved erhvervsevnetab, da han var blevet tilkendt førtidspension pr. 1/6 2007. Det hedder i ansøgningen bl.a.:

"

Spørgsmål	Svar
1. A. Hvis din nedsatte erhvervsevne skyldes SYGDOM, hvilke sygdomme er der da tale om? B. Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen?	A. *Følger efter brud på 3. lændehvirvel* B. *1.11.1983*
2.A. Hvis din nedsatte erhvervsene skyldes et ULYKKESTILFÆLDE, hvornår skete da ulykken?	A. *01-11-1983*

"

I forbindelse med selskabets behandling af sagen indhentede selskabet bl.a. en række lægelige oplysninger, herunder klagerens journal fra egen læge. Af journalen fremgår bl.a.:

"Dato: 09 02 1993 Initial:
Ve. lumbago-ischias. inj. lidoc.+delcortol jg

Dato: 23 02 1993 Initial:
- - - jg

Dato 01 03 1993 Initial:
% effekt. Hinding jg

Dato. 19 03 1993 Initial:
Hindring: Pt har formentlig en ryginsufficiens. Der er ikke tegn til discusprolaps. Han henvises til holdnings- og modstandsøvelser, samt rygtræning i øvrigt hos fysioterapeut.
D: Lumbago fractura corpus vertebrae L 2/Operata seqv.
…
Dato: 08 12 1994 Initial:
Myosis lumb Nacl (A)
…
Dato 09 11 1998 Initial:
Epikrise: [nummer]
Hold I ryggen - tidl god effect af blokade. Kan komme kl. 0815
Vagtlæge: … 01-11-98 6.20 VK Kons.sted:
[By] kl. 08.15

Dato: 09 11 1998 Initial:
epikrise: [nummer]
Myosis lumb blokade Vagtlæge: … 08-11-98
08.30 KK"

I klagerens journal fra Rigshospitalet er noteret:

"**Rygamb.den 14.02.01:**
36-årig mand henvises fra overlæge M.S. …, til vurdering af en smertende ryg.
Pt. var i 1983 udsat for trafikulykke, hvor han pådrog sig et brud i den 3. lændehvirvel. Han var fuldstændig lammet fra læsionsniveau og nedad. Man overflyttede ham til KASGL, neuro.kir.afd., hvor der blev foretaget en laminektomi.

> Pt. fik, som man må forvente på det pågældende niveau, en betydelig grad af neurologisk restitution, og om end der i de første par år var en hø.sidig, sikker peronæusparese, er dette nu blevet bedre. Han har nu neurologisk set en fuldst. norm.aff. og vandladning, men han har svært ved at bevæge sig i lang tid, hvor han skal dorsalflektere i højre fod, idet han bliver meget træt i underbenet.
> Der er kommet tiltagende funktions- og belastningssm. i hans lænd, lok. i bløddelene omkring L3.
> Han er kedelpasser i det daglige, og er sygemeldt. Virksomheden har ansat en vikar for at dække hans funktioner. Han er således klart erhvervstruet. Han har ingen faglig uddannelse."

I kommunens "Skema til brug for visitationsafgørelse vedrørende Pension" hedder det:

> "Sagen drejer sig om en 42 årig mand (W.), som under et færdselsuheld i 1983, brækkede ryggen.
> W. blev efter ulykken opereret i ryggen.
>
> Efterfølgende kunne W. arbejde på ordinære vilkår i 17 år.
>
> I 2000 arbejdede W. som kedelpasser, hvor arbejdet bestod i overvågning af skærme (stillesiddende arbejde). W.s problemer med ryggen tiltog, hvorfor W. måtte langtidssygemelde sig.
>
> I 2001 blev W. reopereret, hvor nogle led i ryggen blev stivgjorte, hvorefter W. vendte tilbage på arbejdsmarkedet.
>
> W.s smerter forværres i 2002, hvor W. efter yderligere operation fik flere led stivgjorte.
> W. blev efterfølgende fundet berettiget til fleksjob i 2002 med 2/3 tilskud .
>
> W. skiftede arbejde fra kedelpasser til motorcykelmekaniker, hvor der var mulighed for mere variation af gå-stå-siddefunktion - i maks 4 timer.
>
> Rygsmerterne kom kraftigt igen i 2005, hvorfor der blev foretaget endnu en operation i 2006, og flere led blev stivgjorte, hvorefter W.s ryg har nu kun har ét bevægelig led.
>
> Den sidste operation har dog ikke haft den ønskede effekt, og W. har fortsat konstante smerter.
> …
> I seneste epikrise fra Rigshospitalet af den 27-02-2007 fremgår det, at kirurgiske behandlingsmuligheder er udtømte og tilstanden vurderes for stationær.
>
> W. har udvist en utrolig stærk arbejdsidentitet, hvor han har haft tilknytning til arbejdsmarkedet på trods af tiltagende problemer med ryggen. W. har senest prøvet at bibeholde kontakten til arbejdsmarkedet gennem et fleksjob, hvor der er mulighed for gå-stå-sidde funktion.
> Dette job har han ligeledes måttet opgive."

Ved skrivelse af 2/11 2007 meddelte selskabets administrationsselskab klageren, at det med henvisning til de fremkomne oplysninger om klagerens rygsmerter, havde ændret hans pensionsordning, så den var blevet omfattet af en klausul. Klausulens ordlyd er:

> "Forsikringen giver ikke ret til udbetaling ved erhvervsevnetab eller til præmiefritagelse, hvis forsikrede varigt mister 2/3 eller mere af sin erhvervsevne inden den 01.04.2007 på grund af ryglidelse med eventuelle følger.

Forsikringsværdien anvendes i stedet til køb af en livrente efter nærmere aftale med K.P. [Kommunernes Pensionsforsikring A/S]."

Efter indsigelse over for selskabet har klageren ved skrivelse af 10/6 2008 indbragt sagen for nævnet og i skrivelse vedlagt klageskemaet anført:

"Jeg tillader mig hermed at indbringe afgørelsen fra Sampension af 2. november 2007 om urigtige oplysninger i forbindelse med indtegning af pensionsordning for Ankenævnet for Forsikring.

Som det fremgår af vedlagte brev fra Sampension af denne dato samt af korrespondance efterfølgende fastholder Sampension, at jeg har afgivet urigtige oplysninger uanset min påstand.

Erklæringen som jeg har underskrevet den 7. august 2000 vedlægges ligeledes i kopi.

Ved underskrifttidspunktet havde jeg været i konstant arbejde i 12½ år uden problemer, heraf nogle år som dykker i boretunnellen under Storebælt. Et job som jeg gennemgik adskillige undersøgelser og helbredstjek for at kunne få lov til at bestride.

Sampension lægger til grund for afgørelsen, at jeg to gange har konsulteret læge for at få blokader i ryggen og at en vagtlæge tilsyneladende har relateret den ene af disse blokader til mit uheld i 1983.

Denne relation er ikke en oplysning jeg tidligere har været bekendt med, og er i øvrigt 'hevet ud af den blå luft'. Årsagen til dårlig ryg 30. november 1997 var at jeg på stuegulvet tumlede med min dengang 3 årige datter og i den forbindelse fik drejet mig forkert.

Den 8. november 1998 fik jeg ved et forkert løft på arbejdet igen kortvarige rygsmerter. Alene fordi der forrige gang var stort held med blokade bad jeg vagtlægen om det samme denne gang.

Da hændelsen med min rygskade ligger så langt tilbage som i november 1983, og der ikke i perioden 1988 til 2000 har været andre problemer end de to nævnte 'uskyldige' episoder, mener jeg derfor at mine oplysninger på tidspunktet var i overensstemmelse med sandheden.

At en vagtlæge, uden mit vidende, konkluderer 14 år tilbage for at give en blokade for et hold i ryggen kan ikke være afgørende i denne sag.

Jeg kan ikke acceptere Sampensions afgørelse, hvorfor jeg hermed vil anmode Ankenævnet for Forsikring vurdere sagen."

Selskabet har i svarskrivelse af 30/6 2008 bl.a. anført:

"Af F.J.'s [egen læges] journal fremgår det, at W.H.L. [klageren] har haft tilbagevendende rygsmerter i årene inden hans optagelse i pensionsordningen. Således var der lægekontakt den 9. februar 1993 på grund af lænderygsmerter, der blev behandlet med injektion. Den 19. marts 1993 henvendte W.H.L. sig på ny til sin praktiserende læge med rygproblemer. Lægen henviser forsikrede rygtræning og stiller diagnosen: følger efter brud på lændehvirvel og den deraf følgende operation.

…

Selskabet stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, § 5, stk. 1

I klagen skriver W. at grundlaget for anfægtelsen alene er de to tilfælde, hvor han blev tilset af vagtlæge. W. anfører, at årsagen til vagtlægebesøgene ikke var følger efter rygskaden i 1983 og gør gældende, at han kunne varetage fuldtidsarbejde.

Her gør Kommunernes Pensionsforsikring gældende, at den praktiserende læges journal fra 1993 til 1998 beskriver kontakter til både læge og vagtlæge som følge af tilbagevendende lænderygsmerter i 1993, 1994, 1997 og 1998. Det er desuden dokumenteret i journalmaterialet, at både den praktiserende læge og vagtlægen har diagnosticeret smerterne som en følge af rygskaden i 1983.
Derfor må Ankenævnet for Forsikring give selskabet medhold i, at vi har været berettiget til at klausulere pensionsordningen, ligesom vi har været berettiget til at gøre klausulen gældende ved forsikredes erhvervsevnetab.

- Det fremgår af § 2 i pensionsregulativet, at den forsikrede skal afgive helbredsoplysninger, når pensionsordningen skal oprettes. Kan pensionsordningen ikke oprettes på normale vilkår, forsynes ordningen med en tidsbegrænset klausul. Klausulen betyder, at pensionsydelser ved erhvervsevnetab og/eller dødsfald ikke bliver udbetalt i klausul- perioden, hvis årsagen er den samme lidelse, der medførte klausul.

- Som udgangspunkt i vurderingen af helbredsoplysninger bruger vi de vejledende retningslinier fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Det er dog Kommunernes Pensionsforsikring, der har den endelige kompetence til at fastlægge vilkårene for pensionsordningen.

- I sagen er der dokumentation for, at forsikrede i flere år før tegning havde tilbagevendende lænderygsmerter, hvorfor han gik til praktiserende læge og kontaktede vagtlæge.

- Det er ligeledes dokumenteret, at smerterne blev diagnosticeret som en følge efter rygskaden i 1983.

- Forsikrede har ikke oplyst om disse lænderygsmerter i forbindelse med, at pensionsordningen blev oprettet den 1. april 2000.

- Der er således afgivet positivt urigtige oplysninger ved oprettelsen af pensionsordningen.

- Med hjemmel i Forsikringsaftalelovens regler om urigtige oplysninger har Kommunernes Pensionsforsikring derfor været berettiget til at ændre vilkårene for pensionsordningen.

- Forsikredes erhvervsevnetab skyldes den forudbestående lænderyglidelse. Således fremgår af journalerne fra Rigshospitalet og Glostrup Sygehus, at forsikrede har svære følger efter bruddet på rygsøjlen i 1983.

- Der er således sammenhæng mellem symptomer før tegning og det nuværende erhvervsevnetab, og Kommunernes Pensionsforsikring har derfor været berettiget til at gøre klausulen gældende ved erhvervsevnetab.

- Dermed skal der for pensionsordningens opsparede værdi indkøbes livrente som beskrevet i pensionsregulativet.

Klagen bør ikke tages til følge. Vi henviser til lignende sag, nr. 71.069, hvor ankenævnet har afsagt kendelse den 5. november 2007."

Selskabets skrivelse har givet klageren anledning til i skrivelse af 5/8 2008at fremkomme med følgende kommentarer:

"Det er korrekt, at jeg har henvendt mig til både egen læge og vagtlæge i forbindelse med hold i ryggen. Men fordi, at der bliver skrevet i rapport, at det er i forbindelse med skaden i 1983, kan dette ikke påvises. Der er ikke skrevet hvor blokaderne er lagt, om det er i 3. lændehvirvel eller andet sted. Smerterne har aldrig haft udstråling til andre dele af kroppen, eller til benene. Det har været et ganske almindeligt kortvarigt hold i ryggen. Da der ikke har været efterfølgende lægebehandling, og heller ikke har været brug for det, og ingen sygedage, kan jeg ikke forstå, at man kan tilskrive det min rygskade fra 83. Hvis det havde været følge af dette, ville jeg mene, at der skulle være en hel del flere lægebesøg.

Jeg har i årene 1990 til 1995 arbejdet for … i forbindelse med tunnellerne under Storebælt. Der blev jeg uddannet som tørdykker …. Dette foregår fuldstændig som almindelig dykning under tryk. Jeg havde ca 150 tryksætninger med godkendelse til 5 bar og dekomprimering på ren ilt. Dette krævede en fuld fysisk helbredserklæring foretaget på Odense sygehus.

Dette tog en hel dag, at blive godkendt som dykker, og det ville jeg ikke kunne blive, hvis de har ment, jeg har haft nogle kroniske lidelser. Dette helbredstjek blev foretaget 1 gang årligt med røngtenfotografering af alle rørknogler. Det mindste udslag eller fejl ville medføre permanent forbud for dykning. Jeg arbejdede for MT Group i 5 år 2 mdr., med meget hårdt fysisk arbejde og i 12 timer ad gangen.

Jeg kan ikke forstå, at min sag bliver sammenlignet med en sag, om en dame, som har været med i et forsøg med forskelligt medicin. Jeg mener ikke de to sager kan sammenlignes overhovedet. Der bliver spurgt, i erklæringen om 10 år tilbage og det er først i efteråret i 2000 jeg er blevet ordineret smertestillende medicin for min ryg og jeg gentager gerne mig selv, min rygskade har ikke medført nogle sygedage fra 1990 og til efterår 2000."

Klagerens skrivelse har ikke givet selskabet anledning til at ændre afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2. HELBREDSOPLYSNINGER**
Når pensionsordningen oprettes, skal medarbejderen afgive helbredsoplysninger til KP til bedømmelse af helbredstilstanden. Dette gælder dog ikke for optagelse i indslusningsordningen, jf. § 5.

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 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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikrede har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om sine lægebesøg i 1993, 1994 og 1998 på grund af lænderygsmerter. Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet kun ville have antaget forsikringen med en rygklausul, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har klausuleret pensionsordningen som nu sket.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann