834/09

Den 30. december 2009 blev i sag nr. 76.020:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx

mod

StK:Pension
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspensionsordning i StK:Pension, klager ved sin repræsentant over de af selskabet indsatte klausuler med tilbagevirkende kraft fra oprettelsestidspunktet. Endvidere er klageren af den opfattelse, at de klausulerede lidelser ikke bevirker, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet henviser til, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med pensionsordningens oprettelse, og at hans generelle erhvervsevne som følge af de indsatte klausuler ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klagerens pensionsordning giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis den generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes til under 1/3. Karenstiden er 3 måneder.

Pensionsordningen blev oprettet pr. 1/12 2004. I forbindelse med ordningens antagelse besvarede klageren ved sin underskrift af 4/2 2005 en helbredserklæring A således:

"**Erklæring om helbred og arbejdsdygtighed**
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."

Pensionsordningen blev herefter antaget på normale vilkår.

Klageren, født i 1948 og uddannet bager i 1966, blev sygemeldt i november 2006 primært på grund af konflikter med en arbejdskollega gennem længere tid. Han blev herefter fristillet pr. 31/8 2007. Yderligere fremgår det, at han også har urinsyregigt og gener fra bevægeapparatet i form af smerter i albuer, hænder og knæ. I april 2007 fik han desuden stillet diagnosen KOL på grund af mange års stort tobaksforbrug.

Af speciallægeerklæring af 31/10 2007 fra reumatolog P.S. fremgår bl.a.:

"**Medicin**
Tablet Hexanurat 300 mg dgl.
Tablet Kodein p.n.
Tablet Pinex p.n.
Tablet Ibuprofen 600 mg p.n.

Objektivt
Udseende lidt ældre end svarende til alderen. Bevæger sig frit på gulv og på lejet. Fremlægger sygehistorien nøgternt uden aggravering eller appel.

Cavum oris
Ingen rødme, tonsilsvulst eller sår.

Collum
Ingen struma, adenit eller halsvenestase.

Columna cervicalis
Pæn bevægelighed til alle sider. Foramen kompressionstest er negativ og scalenerporte frie.

Overekstremiteter
Der er synovit svarende til ulnarsiden af venstre håndled og begge albuer. Der er endvidere cystisk hævelse lokaliseret til volarsiden af den venstre underarm, tæt på albuen. Der ses sår efter snit i venstre tommel. Der er nedsat kraft svarende hertil. Der er spredte entesopatier. Tinnell's test er positiv på begge sider, mest venstre, Phalens test ligeså. Der er naturlig sensibilitet over fingrene.

Columna thoracolumbalis
Lige bækkenstand. Lidt stivhed i alle retninger. Ingen perkussionsømhed af processi spinosi og fjedringstest er neg. overalt. Der er ingen periartikulær ømhed.

Underekstremiteter
Fri bevægelighed af hofter, knæ og ankler. Ingen tegn til artrit eller synovit. Der er spredte entesopatier.

Hud
Præget af mindre sår.

Diagnose
/Arthritis urica
Hypovitaminosis
Sarcoidosis antea
Syndroma tunnelli carpalis bilateralis recidivans obs.
Læsio tendinis flexorum pollicis sinister/

Konklusion
Ved dagens undersøgelser er der fundet forhold forenelig med polyartrit sandsynligvis på basis af arthritis urica. Dette er formentlig den væsentligste årsag til patientens udbredte smerter og deraf følgende funktionsbegrænsninger.

Patienten er anbefalet en øgning af hexanurat behandlingen samt indtagelse af tilskud af kalk og D-vitamin. Jeg ser ham til kontrol om 6-8 uger hvor jeg vil anbefale at kommunen anmoder om resultatet af undersøgelsen gennem en status attest. I den mellemliggende periode er det min vurdering af pågældende ikke vil være i stand til at påtage sig erhverv af nogen form."

Reumatolog P.S. udfærdigede statusattest den 8/4 2008, hvori det bl.a. hedder:

"Blodprøver viser en normalisering af p-urat og af D-vitamin.
Han har dog stadig omfattende funktionsbegrænsninger bla. omkring knæene. Der kan være hævelse af højre knæ. Der har ikke været aflåsninger eller svigt. Smerterne er intermitterende af karakter og opstår når han har gået 200 meter.
Objektivt:
Findes fri bevægelighed af hofter, knæ og ankler. Der er minimal ansamling af højre knæ. Der er ingen ansamling i venstre knæ. Der er let ømhed over pes anserinus på begge sider.
Ang. de øvrige fysiske begrænsninger, henvises der til min speciallægeerklæring.
Konklusion:
På trods af adækvat medicinsk behandling og normalisering af D-vitamin og p-urat, har patienten stadig omfattende funktionsbegrænsninger. Hans nuværende gener må anses for at være betinget af begyndende slidgigt i højre knæ, af karpaltunnelsyndrom på begge sider, og følger efter læsion af bøjesenen på venstre tommel. Herudover er der ikke patologiske fund af betydning.
Jeg har tilbudt ham steroid-injektion af knæene for at se om dette kunne lindre og bedre hans funktion, men dette var han ikke interesseret i.
Ang. mistanken om recidiv af hans karpaltunnelsyndrom kunne man overveje henvisning til ny kirurgisk vurdering.
Herudover har jeg på nuværende tidspunkt ikke øvrige forslag til behandling.

> Jeg vil anbefale at han fremover beskæftiger sig med ikke-fysisk belastende funktioner, hvor han kan veksle mellem at sidde, stå og gå. Hans arbejdsevne må i øvrigt vurderes ud fra den arbejdsprøvning, som han er i gang med."

I perioden 10/3 til 25/4 2008 var klageren i et afklaringsforløb, hvorom det i en samlet udateret vurdering bl.a. fremgår:

> "Det har dog ikke været muligt, at forbedre funktionsniveauet, på trods af skånehensyn, herunder hyppige pauser og hjælpemidler. Dette vurderes at gøre sig gældende indenfor ethvert erhverv.
>
> Det er min vurdering, at ...[klagerens] helbredsmæssige situation, i form af specielt smerter og hævelser i hænder, albuer, knæ og arme, følelsesløshed i fingrespidserne samt slitage i hele kroppen, udgør en væsentlig barriere for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Der har været tale om en tydelig konstant forværring gennem forløbet, hvor der på intet tidspunkt er observeret en positiv udvikling af de helbredsmæssige forhold, ved brug af diverse skånehensyn. Det vurderes, at ...[klageren] har ydet sit maksimale og mere til under forløbet, hvilket har resulteret i, at han ikke har været i stand til at tage sig af familien og de huslige opgaver, når han kom hjem. Forløbet har været præget af, at ...[klageren] har ønsket at bevise, en gang for alle, hvor meget han magter.
>
> Den funktionsevne, som er klarlagt i afklaringsforløbet, er minimal. Forløbet har vist, at ...[klageren] magter, hvad der svarer til en effektiv arbejdsuge på max. 2-3 timer med skånebehov. Det er min vurdering, at han har kæmpet for at klare sig igennem vejlednings- og afklaringsforløbet, for at få den fornødne dokumentation af sin samlede funktionsevne. Det vurderes, at ...[klagerens] funktionsevne er væsentlig nedsat i forhold til ethvert erhverv. Han magter under ingen omstændigheder fysisk belastende arbejdsopgaver eller manuelt arbejde, ligesom han har brug for mange pauser
>
> Ved den lægelige undersøgelse konkluderes det, at ...[klageren] følger relevant behandling, og tilstanden må anses for stationær og behandlingsmulighederne for udtømte.
>
> Der kan ikke peges på yderligere arbejdsmarkedsrettede tiltag, som skønnes at kunne forbedre ...[klagerens] funktionsevne, og dermed muligheder for tilknytning til arbejdsmarkedet."

Klageren blev tilkendt førtidspension med virkning fra 1/9 2008. I den kommunale sagsbehandlers redegørelse dateret 16/7 2008 til pensionsudvalget hedder det bl.a.:

> "…[Klageren] er 60 år og har været sygemeldt siden 07.11.2006.
> Han er oprindelig uddannet bager, og har haft egen virksomhed indtil 1990, hvor han ophørte efter operation i hænderne.
> Har siden været i arbejde som sagsbehandler på Socialcenteret …, taget kommunom uddannelse, HT chauffør og som pedel bortset fra 1/2 års arbejdsløshed.
> …[Klageren] har siden 1997 haft springende ledsmerter i de små led. Der har været periodevis hævelser af hænder og fingre, knæ og albuer. Han har haft svært ved at bruge fingrene, særlig omkring finmotoriske ting.
>
> Lægeligt/helbredsmæssigt:
> …[Klageren] lider af Arthritis urica (urinsyre gigt)
> Syndroma canalis carpalis bilat (nerveafklemning til begge hænder)

Dupuytrens kontraktur (seneforandringer i håndfladerne)
Saccoidose (bindevævslidelse)

Blodprøver har vist let forhøjet s-urat og lavt D-vitamin.
Er i behandling hos speciallæge i reumatologi P.S., som behandler gigtlidelsen. I dagligdagen har han konstante smerter fra alle store led. Ved belastning får han hævelser på bagsiden af begge knæ og hævelser i albuerne.
Han kan gå en tur på ca. 15 min., men allerede efter få hundrede meter får han ondt i knæene. Han kan sidde 10 - 15 min. Lægger sig flere gange dagligt af 1/2 times varighed. …[Klageren] har mange nattesmerter og står af og til op.
Fra lægelig side, vurderes det, at tilstanden er stationær og behandlingsmulighederne udtømte."

Den 11/12 2007 ansøgte klageren om helbredsbetingede ydelser fra selskabet, som herefter indhentede diverse lægelige og sociale akter.

Af oplysninger fra Arbejdsskadestyrelsen, indgangsstemplet i selskabet den 25/4 2008, fremgår bl.a. vedrørende et behandlingsforløb på G. hospital:

"**29.10.96**
NEUROKIRURGISK FORAMBULATORIUM
Henvist af egen læge på mistanke om recidiv af bilat. karpaltunnelsyndrom.

Allergier:
ingen kendte. Tåler penicillin.

Tidligere:
er i 1991 opereret for først hø-sidigt og derefter ve-sidig karpaltunnelsyndrom. Primært med lidt manglende effekt, men med tiden synes pt. der har været god effekt af operationerne. Har endvidere fået fjernet 2 fedtknuder på hø. og ve. side af nakken. Ellers i det væsentligste rask.

Aktuelle:
som ovenfor anført opereret bilat. for karpaltunnelsyndrom, pt. var på det tidspunkt selvstændig bager og måtte ophøre med dette arbejde pga. total manglende finmotorik. Efter et stykke tid været tilfreds med resultatet, søgt arbejde som buschauffør og fået tiltagende gener gennem de sidste par år med snurrende fornemmelser i alle fingres yderstykker. Alle symptomer øjensynlig kun på palmarsiden. Er nu højskoleelev og underviser selv i arbejdsret, symptomerne er klart påvirket af, at pt. bruger hænderne og er således blevet mindre efter han er holdt med at køre bus, forværres dog når pt. løfter armene .og peger på en tavle. Aldrig udredt for halsribben. Har aldrig bemærket afblegning af fingrene under arbejde. Var henvist til KKHH til udredning, men skiftede adresse til … og derfor henvist hertil før der er foretaget EMG.
…

23.06.97

ARBEJDSMEDICINSK KLINIK

49-årig bager og buschauffør henvist af socialrådgiver ..., … fagforening til vurdering af, om pt.'s dobbeltsidige carpaltunnelsyndrom er arbejdsbetinget samt vurdering af pt.'s fremtidige erhvervsevne mhp. evt. revalidering.

…

(23.06.97)

…

Sygehistorie:

Pt.'s håndledsgener debuterede i sommeren 1990, mens han var ansat på … bageri. Pt. havde aldrig tidl. haft håndledsgener, og han erindrer ikke at have haft seneskedehindebetændelse forud for håndledsgenerne. Generne bestod i snurrende og prikkende fornemmelse i fingrene og nedsat kraft i fingrene. Pt. blev i november 1990 opereret for højresidigt carpaltunnelsyndrom og i juni 1991 opereret for det samme på venstre hånd. I jr. fra H. Hospital er det anført, at der forud for operationerne var foretaget emg-undersøgelse, som viste klart carpaltunnelsyndrom. Pt. havde umiddelbart god effekt af operationerne, idet den snurrende og sovende fornemmelse forsvandt i fingrene. I efteråret 1995, mens pt. var buschauffør, fik han imidlertid atter snurren og prikken i fingrene især sv.t. fingerpulpae på de 4 ulnare fingre bilat. Generne forværredes, når han brugte hænderne meget og forværredes fx. også, når han kørte bus. I disse tilfælde var generne ikke kun lokaliseret til fingerspidserne men til hele hånden bilat., og pt. fik også natlige anfald med smerter i hænderne, hvor han måtte ryste hænderne for at få smerterne til at forsvinde. Generne har været nogenlunde ens på de 2 hænder. Pga. håndgenerne søgte pt. i april 1996 uddannelsesorlov, og siden da har han været på højskole. Pt. havde kun ganske enkelte sygedage forud for orloven. Pt. har uforandrede gener med snurren og prikken i alle fingrenes yderled og med forværring, hvis han belaster hænderne. Pt kan have svært ved at holde om ting, og desuden føler han det, som om han har tyk, hård hud på fingerspidserne. På mistanke om recidiv af det dobbeltsidige carpaltunnelsyndrom blev pt. i december 1996 undersøgt med emg, som viste let til moderat bilat. carpaltunnelsyndrom. Begge nervi ulnaris fandtes derimod normale. Rtg. af columna cervicalis viste ikke tegn på cervikale costae. Man afstod imidlertid fra operation, da pt. på daværende tidspunkt var på højskole, hvor han ikke belastede hænderne og derfor havde mere beskedne gener.

…

Resume/konklusion:

…

Objektivt findes i dag fortsat tegn på dobbeltsidigt carpaltunnelsyndrom med positiv Tinel's og Phalen's test. Endvidere nedsat sensibilitet på alle fingerpulpae men normal kraft i fingrene og ingen muskelatrofi.

Pt. overvejer nu revalidering. Pt. har selv overvejet at uddanne sig til socialrådgiver og har derfor undersøgt, at han skulle have mulighed for at blive optaget på studiet gennem kvote 2, da hans højskoleophold er kompetencegivende. Desuden har pt. deltaget i en del kurser under …

Vedr. spørgsmålet om pt.'s lidelse er arbejdsbetinget tyder flere undersøgelser på, at kraftbetonet og højrepetitivt arbejde kan forårsage carpaltunnelsyndrom. Pt.'s arbejde har i forbindelse med håndældtning (hvilket har udgjort en stor del af arbejdsdagen) været repetitivt og kraftbetonet. Desuden ved man, at direkte udefrakommende tryk på en nerve kan medføre nervelidelser. Pt. har ligeledes ved håndældtning haft direkte kraftbetonet tryk på håndroden sv.t. carpaltunnelen, hvorfor det findes sandsynligt, at pt.'s dobbeltsidige carpaltunnelsyndrom kan være forårsaget af arbejdet som bager. Der er ikke tegn på konkurrerende årsager til pt.'s carpaltunnelsyndrom. Pt.'s arbejde har kun været ringe belyst i forbindelse med hans arbejdsskadesag i 1991, hvorfor vi nu vil forsøge at få sagen genoptaget i Arbejdsskadestyrelsen.

Der skrives derfor brev til Arbejdsskadestyrelsen med anmodning om genoptagelse

Vedr. pt.'s fremtidige erhvervsevne har pt. nu tilbagefald med dobbeltsidigt carpaltunnelsyndrom påvist ved emg-undersøgelse. Pt.'s gener forværres udtalt ved håndledsbelastning og bagoverbøjning af håndleddet, hvilket ikke kan undgås i bagerfaget eller som buschauffør. Det kan derfor blive nødvendigt med revalidering. Pt.'s egne ideer om uddannelse til socialrådgiver vurderes at være et egnet erhverv, og pt.'s vurderes også at være i stand til at kunne gennemføre en uddannelse, da han især gennem det sidste 1½ år har modtaget undervisning uden besvær.
Pt. AFSLUTTES

/G56.0 dobbeltsidigt carpaltunnelsyndrom/"

Fra Arbejdsskadestyrelsen modtog selskabet endvidere kopi af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/3 1998 fra overlæge F.H.N., hvori det konkluderes:

"**Konklusion:**
Det drejer sig om en nu 49-årig mand, der efter i godt og vel 25 år at have arbejdet som håndværksbager i 1990 1991 blev opereret først i hø. og siden i ve. hånd for karpaltunnelsyndrom.
Skl. opgav derefter sit hidtidige arbejde.
Efter 3 - 4 års velbefindende recidiverede symptomerne i begge hænder. Skl. havde da været beskæftiget i godt et par år som buschauffør. Han er nu under revalidering.
De aktuelle gener er relativt beskedne, når han holder hænderne i ro.
Objektivt findes positivt Tinels tegn på bøjesiden af begge håndled svarende til n. medianus, og Phalens test er ligeledes positiv bilateralt.
Skl. angiver ændret sensibilitet overalt i begge hænders medianusinnerverede område; men den taktile gnose er normal vurderet ved 2-punkts diskriminations testen.
Der er iøvrigt intet neurologisk udfald.

Klagerne svarer i det væsentlige til de objektive fund.
Tilstanden skønnes spontant at ville blive bedre med tiden.
Der er således ikke indikation for yderligere behandling.
Der skønnes ikke at være årsagssammenhæng mellem den aktuelle tilstand og den anmeldte arbejdsskade.
Der skønnes således næppe at kunne blive tale om erstatningsberettigende men eller erhvervsevnetab."

Selskabet indhentede yderligere lægelige akter fra klagerens egen læge, der i skrivelse af 13/5 2008 til selskabet fremsendte kopi af epikrise fra F. Hospital og samtidig anførte, at der ikke havde været konsultationer vedrørende knælidelsen fra 1999 til 2004.

Af epikrise dateret 3/2 1999 fremgår:

"Indl./amb.
Fra: 03.02.99
Til: 03.02.99

EPIKRISE
DIAGNOSER:

8. 76.020

A DS832 Ruptura traumatica menisci genus

OPERATIONER:
03.02.99
V KNGA11 Exploration/diagnostik i led, artroskopisk, knæ

Henvist til artroskopi på mistanke om meniskskade.
Der findes lateral baghornslæsion og svær kronisk synovit, som reseceres.
Suturfjernelse i ambulatoriet hos undertegnede."

Efter at have indhentet diverse lægelige og sociale akter blev klageren i skrivelse af 15/10 2008 bevilget gruppeinvalidesum ved 2/3 invaliditet med virkning fra 1/9 2008. Selskabet var imidlertid af den opfattelse, at han havde afgivet urigtige risikooplysninger ved pensionsordningens oprettelse, og indsatte som følge heraf en klausul for knælidelser og karpaltunnelsyndrom med tilbagevirkende kraft fra oprettelsestidspunktet. Det var på dette grundlag selskabets opfattelse, at hans generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3, hvorfor selskabet afviste at bevilge præmiefritagelse og invalidepension. Gruppeforsikringen er ikke omfattet af klausul.

Klageren anførte i skrivelse af 18/3 2009 til selskabet bl.a.:

"Man skriver at nerveafklemning til begge hænder skyldtes Carpaltunnelsyndrom, det er efter mine oplysninger ikke korrekt, men alene skyldtes hævelser fra urinsyregigt, jeg skal desuden oplyse at jeg aldrig er blevet undersøgt eller behandlet efter operationen, at jeg har taget hensyn til den tidligere lidelse i valg af job skyldtes, at jeg dengang fik at vide jeg burde finde et andet erhverv, da jeg skulle undgå slag med håndroden. (tidligere bager)

Angående min knæoperation, var det en operation af menisk,, hvilket ikke har givet mig væsentlige problemer siden, de opståede nye smerter i knæene har efter mig oplyst ikke noget med menisken at gøre jeg er heller ikke blevet behandlet igen for lidelsen. Alene hævelser bag på begge knæ fra urinsyregigt giver smerterne.

Sampension skriver heller ikke om min tilskadekomst af tommelfinger, hvilket fra et andet forsikringsselskab Alka er blevet bedømt til 8 % invaliditet med dertil udbetalt ménerstatning. Jeg mangler også oplysninger om hvilken værdi de tillægger min lungelidelse, samt muskelknuder i begge hænder, som heller ikke kan skyldtes Carpaltunnelsyndrom.

Det er korrekt jeg glemte at oplyse om knæoperationen, at jeg skulle oplyse om Carpaltunnelsyndrom mener jeg ikke, da de alene beder om oplysninger inden for de sidste 10 år, og da det ikke har krævet nye behandlinger undlod jeg dette.

Det er stadig med stor forundring at man først tildeler mig pensionserstatning, med udbetaling af et engangsbeløb, for derefter at tilføje klausuler i min police, oplysningerne om knæ og håndled har været dem bekendt lang tid før tilkendelse af erstatning."

Klagerens repræsentant har i skrivelse af 17/4 2009 til nævnet bl.a. anført, dels at den offentlige førtidspension er tilkendt af andre årsager end de af selskabet indsatte klausuler, dels at selskabet uberettiget har klausuleret pensionsordningen.

Selskabet har i skrivelse af 15/6 2009 til nævnet redegjort for sagen og sin stillingtagen således:

> "Ved optagelsen i pensionsordningen skal forsikrede afgive helbredsoplysninger. Medfører forsikredes helbredstilstand efter selskabets vurdering en forhøjet risiko for erhvervsevnetab, bliver ordningen oprettet med tidsbegrænset klausul. Som udgangspunkt for denne helbredsvurdering bruger SAMPENSION de vejledende retningslinjer fra Videncentret for Helbred og Forsikring. Det er SAMPENSION, der tager endeligt stilling til, om helbredsoplysningerne er tilfredsstillende, eller om der skal gives klausul.
> …
> I forbindelse med erhvervsevnetabssagen er det også dokumenteret, at …[klageren] har haft problemer med det højre knæ igennem adskillige år, idet han har haft smerter i knæleddet siden en knæoperation i 1999. Dette er der heller ikke oplyst om ved optagelsen.
> …
> Gruppelivsforsikringen er ikke omfattet af klausulerne, og derfor har …[klageren] fået udbetalt en invalidesum på 150.000 kr., idet SAMPENSION har tilkendt dækning for erhvervsevnetab med virkning fra den 1. september 2007 [2008].
>
> **Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring**
> SAMPENSION gør gældende, at forsikrede ved oprettelsen af pensionsordningen den 1. december 2004 har afgivet objektivt urigtige helbredsoplysninger. Havde vi fået oplysning om forsikredes carpaltunnelsyndrom og knælidelse ved oprettelsen, ville ordningen fra start have været omfattet af klausul for disse lidelser. Vi har først fået oplysningerne i forbindelse med erhvervsevnetabssagen, hvor vi derfor har anfægtet forsikringsvilkårene og forsynet policen med klausuler.
>
> Derudover gør vi gældende, at der er årsagssammenhæng mellem de klausulerede lidelser og forsikredes erhvervsevnetab. De helbredsforhold, der ikke er klausuleret for, kan hverken hver for sig eller sammenlagt begrunde et selvstændigt, varigt erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv, hvilket er betingelsen for at opnå dækning. Vores tilkendelse er derfor også baseret på samtlige helbredsforhold, herunder de klausulerede lidelser.
>
> I denne vurdering har vi lagt vægt på speciallæge P.S.' attest fra april 2008, hvoraf det fremgår, at der udover de højresidige knægener, carpaltunnelsyndromet og en læderet sene på den ene tommelfinger ikke er sygdomsfund af betydning. Vi har også lagt vægt på, at de klausulerede lidelser indgår i kommunens grundlag for at tilkende førtidspension.
>
> Ankenævnet for Forsikring må herefter give selskabet medhold i, at vi har været berettiget til at gøre klausulerne gældende i forbindelse med forsikredes erhvervsevnetab, ligesom det er berettiget, at selskabet i det hele taget har anfægtet forsikringsvilkårene med hjemmel i Forsikringsaftaleloven.
>
> Sammenfattende om sagen:
> - Forsikrede skal ved optagelsen i pensionsordningen afgive helbredsoplysninger, jf. § 6 i pensionsregulativet.

- I forbindelse med optagelsen den 1. december 2004 har selskabet derfor sendt en helbredserklæring A og en helbredserklæring B til forsikrede.

  I tilfælde hvor forsikrede ikke kan underskrive erklæring A, skal erklæring B udfyldes med nærmere helbredsoplysninger.

- …[Klageren] har den 4. februar 2005 underskrevet og returneret helbredserklæring A. Dermed har forsikrede blandt andet erklæret, at han inden for de sidste ti år forud for optagelsen ikke havde lidt af andre sygdomme end almindelig forkølelse og influenza.

- Det er nu dokumenteret, at forsikrede forud for optagelsen i 2004 havde haft højresidige knægener og årelange symptomer fra et carpaltunnelsyndrom, der også havde medført operation og revalidering. Disse helbredsgener lå inden for den ti års periode, der blev spurgt til på helbredserklæring A.

- Forsikrede har således afgivet objektivt urigtige oplysninger ved optagelsen i pensionsordningen.

- Derfor har SAMPENSION med hjemmel i Forsikringsaftalelovens paragraffer om urigtige oplysninger anfægtet forsikringsvilkårene og forsynet pensionsordningen med de to klausuler, der hele tiden skulle have været.

- Forsikrede er tilkendt dækning for erhvervsevnetab den 1. september 2007, hvor han fratrådte sit pensionsgivende job. Dækningen er en invalidesum fra gruppelivsforsikringen.

- Det fremgår af de kommunale sagsakter og de lægelige udtalelser i sagen, at carpaltunnelsyndromet og knægener indgår i erhvervsevnetabet. Kommunen har også inddraget disse - klausulerede - helbredsforhold ved tilkendelsen af offentlig førtidspension.

- Der er dermed sammenhæng mellem forsikredes erhvervsevnetab og de klausulerede lidelser.

- Der er ikke dokumenteret andre lidelser, der i sig selv kan medføre et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

- Derfor er klausulerne gjort gældende ved forsikredes erhvervsevnetab, jf. § 6 i pensionsregulativet.

- Det betyder, at forsikrede ikke kan opnå invalidepension eller præmiefritagelse, men udelukkende invalidesummen, jf. § 6.

Klagen bør således ikke tages til følge."

Sekretariatet har i skrivelse af 25/9 2009 bedt selskabet nærmere redegøre for, hvorledes sagsbehandlingen har været i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 8.

Selskabet har i skrivelse af 12/10 2009 besvaret nævnet således:

"Den 24. januar 2008 modtog SAMPENSION sagsakter fra kommunen vedrørende den offentlige pensionssag. Det fremgik af sagsakterne, at forsikrede havde forskellige lidelser, hvoraf nogle allerede var opstået, før han blev optaget i pensionsordningen. Dette var SAMPENSION ikke bekendt med, fordi forsikrede ved optagelsen havde afgivet en 'blank' helbredserklæring.

Det var således nødvendigt at undersøge helbredsforholdene på tegningstidspunktet for at fastslå, om ordningen var etableret på de rigtige vilkår.

Den 3. marts 2008 meddelte vi derfor forsikrede, at vi havde konstateret uoverensstemmelser i forhold de helbredsoplysninger, der var afgivet ved tegning. Samtidig skrev vi efter journaloplysninger fra den praktiserende læge. Derpå har forsikrede den 6. marts 2008 fået tilsendt en kopi af kommunens sagsakter og sin egen helbredserklæring fra februar 2005 som yderligere orientering om, hvori uoverensstemmelserne bestod. Den 16. april 2008 har vi indhentet flere oplysninger, hvilket forsikrede også er orienteret om.

De udbedte helbredsoplysninger er modtaget i SAMPENSION henholdsvis den 13. marts 2008, den 6. maj 2008 og den 16. maj 2008. Yderligere har en afklarende telefonisk kontakt til den praktiserende læge været nødvendig. Den er foretaget den 8. juli 2008.

Mens sagen har været under behandling, har forsikrede ved flere lejligheder ringet til SAMPENSION. Spørgsmålet om vores undersøgelse af forsikringsvilkårene er i den forbindelse drøftet flere gange. Fra SAMPENSIONS side er det også her forklaret, at de indhentede oplysninger skulle bruges til at fastslå, om ordningen var oprettet på de rigtige vilkår, og at denne undersøgelse var nødvendig, fordi forsikrede ikke selv havde oplyst om forudbestående lidelser ved tegning.

Sagsbehandlingen er tilendebragt den 15. oktober 2008, hvor vi har meddelt forsikrede, at han er tilkendt en invalidesum fra gruppelivsforsikringen. Samtidig har vi anfægtet forsikringsvilkårene."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**B. Udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab**
Betingelser for udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab
Medarbejderen opnår ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, når:

- den generelle erhvervsevne* er varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, og
- erhvervsevnen i forsikringstiden er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, som ikke er fremkaldt med forsæt, og
- medarbejderen er fratrådt sin stilling, og
- lønudbetaling er ophørt.

*) Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i ethvert erhverv.

For at opnå og fastholde retten til udbetaling/præmiefritagelse må medarbejderen efter fratrædelse ikke have større arbejdsindtægt end 1/3 af den løn, medarbejderen tjente, før

erhvervsevnen blev nedsat. Evt. indtægt fra ansættelse i fleksjob, skånejob eller lignende indgår på lige fod med lønindtægt. Endvidere må medarbejderens arbejdstid efter fratrædelse som udgangspunkt heller ikke udgøre mere end 1/3 af arbejdstiden, før erhvervsevnen blev nedsat.
Det er KP, der vurderer, om betingelserne for udbetaling og/eller præmiefritagelse er opfyldt. KP er ikke forpligtet til at følge kendelser om førtidspension og tilsvarende afgivet af det offentlige.
Nedsat erhvervsevne vurderes af selskabet ud fra objektive kriterier om helbred, og ud fra medarbejderens muligheder for via omskoling, genoptræning og revalidering at blive i stand til at udføre arbejde."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder indledningsvist at måtte lægge til grund, at klagerens generelle erhvervsevne kun kan anses for nedsat i dækningsberettigende grad, hvis der ikke skal tages hensyn til de helbredsforhold, der er omfattet af de indsatte klausuler.

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet endvidere lægge til grund, at klageren forud for pensionsordningens oprettelse konsulterede såvel egen læge som speciallæge flere gange på grund af karpaltunnelsyndrom og knægener. Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse herom på helbredserklæring A. Nævnet finder tillige, at undladelsen af at give selskabet oplysninger herom kan tilregnes klageren som uagtsom.

Herefter, og idet selskabet løbende adviserede klageren om, at de indhentede oplysninger skulle bruges til at fastslå pensionsordningens vilkår,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen