747/06

Den 1. maj 2006 blev i sag nr. 66.858:

xxxxxxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i SEB Pension, klager ved sin advokat over selskabets behandling af et anmeldt erhvervsevnetab, herunder at selskabet bl.a. har afvist at yde forsikringsdækning fra et tidligere tidspunkt end 1/3 2003.

Selskabet har bevilget fulde ydelser ved tab af erhvervsevne for perioden 1/3 2003 og foreløbigt til 1/3 2007.

Sagen omhandler følgende punkter:

- Klageren kræver forsikringsvilkårene ændret, så der er fuld dækning ved erhvervsevnetab allerede fra 50 % erhvervsevnetab.
- Klageren kræver forsikringsdækning for perioden 1/9 2001 til 28/2 2003.
- Klageren kræver honorering for arbejde udført af hendes skiftende advokater.
- Klageren afviser, at selskabet kan gøre forældelse gældende vedrørende ydelser i perioden forud fra 1/3 2003.

Det fremgår af sagen, at klageren - der er født i 1959 og oprindeligt uddannet sygeplejerske - i januar 1999 blev ansat som receptionist i et firma, som havde en pensionsordning hos PFA Pension. I forbindelse med virksomhedsoverdragelse i november 1999 blev pensionsordningen overdraget til Codan Pension (nu SEB Pension).

Af generelt informationsmateriale om firmaets pensionspakke hos Codan Pension (nu SEB pension) fremgår det, at der ydes dækning for mistet erhvervsevne, hvis erhvervsevnen "… nedsættes til det halve eller derunder".

Policens erhvervsevnetabsdækning blev udstedt med "Forsikringsbetingelser for gruppedækninger", hvor det bl.a. af § 7 fremgår:

> "Udtræder et gruppemedlem af gruppen, er den pågældende, uden at afgive helbredsoplysninger, berettiget til at tegne fortsættelsesforsikring med længst den varighed og højst den risiko, som var gældende under gruppeaftalen.
>
> Præmien for fortsættelsesforsikringen vil blive etableret med de præmier og vilkår med videre, der gælder for individuelle forsikringer i A/S Forsikringsselskabet Codan Pension.
>
> Retten til fortsættelsesforsikring skal gøres gældende inden 3 måneder efter udtrædelse."

På grund af lang tids sygdom og klagerens egen tilkendegivelse om, at hun ikke kunne komme tilbage og udfylde stillingen som receptionist i forhold til ansættelseskontrakten, meddelte selskabet i skrivelse af 30/5 2001, at klageren med virkning fra den 30/5 2001 blev opsagt til fratræden den 31/8 2001.

Inden fratrædelsen ansøgte klageren selskabet om præmiefritagelse og udbetaling af den aftalte forsikringsydelse. Klageren fremsendte i den forbindelse 2 skadeanmeldelser. Af skadeanmeldelse dateret 21/6 2001 fremgår bl.a.:

> "**Sygdommen**
> Hvad hedder lidelsen?
> *Carotis interna dissektion dxt., tyngdefornemmelse v. øje pupilforskel, hængende øjenlåg, periodevise smerter, udtalt træthed og udtrætningssympt. koncentrations og hukommelsesbesvær, manglende overblik, forvirring, talekompenseer, depression. + trafikuheld 19/5-2001, nakkesmerter, smerte i hø. skulder, albue, håndled, hvp.*

3. 66.858

…

Har andre lidelser haft indflydelse på Deres nuværende helbredstilstand?

☐ Nej ☒ Ja Hvis ja, hvilke?

Whiplash i 91, tilstødt depression grundet lidelsen carotis dissektion. Udsat for trafikuheld 19/5-2001."

Til sagens behandling indhentede selskabet diverse lægelige oplysninger, herunder 2 speciallægeerklæringer.

På begæring fra Forsikrings-Aktieselskabet Alka udarbejdede afdelingslæge J.B.C på neurologisk afdeling, Amtssygehuset i G., en neurologisk speciallægeerklæring af 16/3 2001, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Vurdering og resume**

42-årig kvinde, tidligere i det væsentlige rask. I 1991 udsat for whiplash traume, hvor der umiddelbart efterfølgende var symptomer ud i venstre hånds 3 ulnare fingre samt på lateralsiden af begge femora. God restitution, men har siden følt let kraftnedsættelse i venstre underekstremitet og har haft lette problemer med spændinger i muskulaturen.

I 1994 fik sønnen konstateret grænsepsykose. Har selv passet sønnen som siden har været i bedring og nu går i almindelig klasse. På baggrund af sønnens sygdom får undersøgte aktuelt 7 timers arbejdskompensation. Har siden sønnens sygdom gået regelmæssigt til psykolog.

Aktuelle sygdom opstår den 23.04.00, hvor undersøgte står i foroverbøjet stilling og ryster jord af en potteplante. Får her en middelstor jordpartikel mod højre øjenlåg, hvilket førte til reflektorisk hurtig opretning af kroppen. Initialt kun smerter lokaliseret til øjet. Bemærker på grund af vedvarende gener 1/2 time senere i spejl, at højre pupil er mindre end venstre. Udvikler senere samme dag, tiltagende til næste morgen, retrobulbære smerter svarende til højre øje samt berøringsoverfølsomhed svarende til trigeminus 1. gren og delvist 2. gren på højre side i en efterfølgende periode, indimellem med næsten neuralgiforme jag. Muligvis lette udtaleproblemer, men intet synkebesvær. Til gengæld betydelig træthedstendens med behov for at skulle sove.

Indlægges på neurologisk afdeling, Amtssygehuset i G. den 15.06.00. Objektivt findes højresidig Horner samt let hypæstesi svarende til trigerninus 1. gren på højre side. MR-skanning med angiosekvenser den 19.06.00 viser højresidig carotis interna dissektion lokaliseret til det horisontale stykke af carotis, kanalen. Har siden været i AK-behandling. Symptommæssigt har der været en vis bedring. Overfølsomheden i højre hovedhalvdel samt lysoverfølsomheden er forsvundet. Fortsat dog tendens til tunghedsfornemmelse omkring højre øje, specielt ved udtrætning.

Er fortsat specielt generet af koncentrations-, hukommelses- og struktureringsproblemer samt en generel hurtig udtrætningstendens, som har givet anledning til flere problemer på hendes arbejde. Angiver netop at kunne klare 3 timer dagligt med stort besvær."

Af neuropsykologisk erklæring af 19/6 2001 fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION:**

…

Skønnes primært godt begavet og fungerer overvejende ureduceret som sådan, med pænt suveræne udførelser ved de områder som især involverer den (ellers afficerede) højre hjernehalvdel og lejlighedsvise diskrete svigt især ved sproglige områder samt et enkelt tilfælde med betydeligt kompromitteret koncentration. Svarende til prøvefund er hun klinisk ureduceret men noget trætbar og virker samtidig noget skrøbelig psykisk bag et præsentabelt ydre, forklarer reelt og troværdigt om sin tilstand. - Hun kan næppe med det første klare psykisk at blive kastet ud i arbejdsplacering/-prøvning og er fmtl. kandidat til en revalidering; evt. kunne hurtig! henvisning til Daghøjskolen C. overvejes, så hun herved får indarbejdet mere egnede kompensationsteknikker i forb. m. de oplevede kognitive gener og også lære gradvist at tackle sin trætbarhed bedre."

I skrivelse af 8/8 2001 til klageren meddelte selskabet afslag på forsikringsdækning, idet selskabet vurderede, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 50 %.

I forbindelse med klagerens fratræden blev der ikke etableret fortsættelseforsikring, hvorfor livsforsikringsdelen blev omskrevet til fripolice pr. 1/9 2001, og gruppedækningen ved død og tab af erhvervsevne bortfaldt 1/12 2001.

I skrivelse af 26/11 2001 forespurgte klagerens repræsentant Fuld Valuta selskabet, hvilket lægeligt materiale, der var indgået i bedømmelsen af den generelle erhvervsevne.

På foranledning af Tryg Forsikring A/S foretog T.B.-R., der er afdelingslæge på neurokirurgisk afdeling, Rigshospitalet den 7/6 2002 en neurokirurgisk undersøgelse af klageren, idet man ønskede en vurdering af følger efter en færdselsulykke den 19/5 2001, hvor klageren var blevet påkørt af anden bilist. Af erklæringen af 12/6 2002 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle klager, som vedrører ulykken den 19.05.01:**

1) Hukommelsesproblemer, forværret i forhold til tidligere.
2) Mangler overblik.
3) Træthed, forværret i forhold til tidligere.
4) Hovedpine, ligeledes forværret
5) Nakkesmerter med smerter trækkende ned mellem skulderblade og øvrige ryg. Forværret i forhold til tidligere.
6) I venstre skulderled nytilkomne gener. Generne fra venstre håndled i bedring. Bruger indimellem skinne på håndleddet
7) Søvnproblemer.
8) Smerter i brystmuskulaturen.
9) Er blevet mere irritabel. Har let til gråd.
10) Har indimellem ordfindingsbesvær.
11) Har indimellem symptomer ud i venstre hånds fingre, som kan sove, snurre og virke døde, men der er ingen radikulære fænomener.

…

Konklusion:

43-årlig kvinde med en lang række tidligere ulykkestilfælde.

Har således forudbestående gener efter tidligere piskesmældslæsion mod halshvirvelsøjlen tilbage fra 1991 med gener bestående i nakkesmerter og hovedpine, symptomer til venstre arm, hånd og fingre, hukommelses- og koncentrationsproblemer samt træthedsfornemmelse. Har fået 10 % i mén-erstatning.

I 1996 venstresidig knæskade. Har fået 5 % i mén-erstatning.

Efterfølgende ramt af jordklump. Har pådraget sig karskade. Kan ikke nærmere redegøre for forløb og behandling, men har fået 10 % i mén-erstatning herfor.

Har således massiv forudbestående lidelse før aktuelle ulykkestilfælde den 19.05.01, hvor hun som fører af bil pådrager sig distorsion af halshvirvelsøjlen. Er ikke bevidstløs i forbindelse med ulykken.

Forværring af forudbestående gener fra nakke, hoved samt kognitive klager. Nytilkomne er de venstresidige skuldergener, hvor klienten aktuelt afventer nærmere udredning i form af en CT-skanning. Hvad angår skulderen, må henvises til ortopædkirurgisk speciallægevurdering. Har fået flere former for behandling i efterforløbet uden nogen rigtig effekt.

Via kommunen er der lagt op til arbejdsprøvning og eventuelt vurdering af muligheder for fleksjob.

Har aktuelt klager som anført. En lang række af disse er forudbestående, dog forværret i forbindelse med aktuelle ulykkestilfælde.

Ud fra tilsendte sagsakter fra egen læge nævnes udelukkende gener fra venstre skulder og arm og ingen kognitive klager. Klienten angiver dog, at disse har været tilstede hele forløbet med forværring i forbindelse med aktuelle ulykkestilfælde.

Skadelidte har nu kroniske følger efter distorsion mod halshvirvelsøjlen. Har massiv forudbestående anamnese. Der er ingen tvivl om, at aktuelle ulykkestilfælde har gi-

vet anledning til de venstresidige skuldersmerter samt nogen forværring af forudbestående kognitive gener.

Der er tale om et mén samt påvirkning af erhvervsevnen. Tilstanden må betragtes som værende stationær. Har været uændret gennem længere tid."

Efter endt arbejdsprøvning blev klageren ved Pensionsnævnet i B. Kommunes afgørelse af 8/4 2003 tilkendt mellemste førtidspension med virkning fra 1/3 2003. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

"Pensionsnævnet har lagt vægt på de lægelige oplysninger i sagen. Du lider af følger efter whip-lash læsion. Du har hukommelses- og koncentrationsbesvær og stor trætbarhed. Du har endvidere mén efter flere trafikulykker og følger efter en delvis sprængning af højre hovedpulsåre."

I skrivelse af 3/7 2003 til selskabet fremsatte klagerens advokat A.G. krav om dækning for erhvervsevnetab, dels ønskede han policeforholdene oplyst.

I forbindelse med klagerens færdsuheld den 19/5 2001 udarbejdede adm. overlæge C.M.J., der er speciallæge i ortopædisk kirurgi - på foranledning af Tryg Forsikring A/S - specialelægeerklæring af 11/9 2003, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**AKTUELLE KLAGER:**

…

Vedrørende patientens whip lash gener og lænderygsmerter er der ingen væsentlige ændringer i disse symptomer i forhold til beskrivelsen i speciallægeerklæringen fra T.B.R. 12.6.02.

Patienten mener således fortsat, at whip lash skaden og lænderygskaden er forværret ved den aktuelle skade.

…

KONKLUSION:

44-årig kvinde der for knap 2½ år siden pådrager sig traume mod venstre skulderregion i forbindelse med påkørsel. Samtidig whip lash skade som medfører forværring af forudbestående whip lash skade og lænderygsmerter.

Endvidere forbigående smerter fra begge håndled som nu gradvist er aftagende på højre side, men periodevis er til stede på venstre side.
Patienten har radiologisk og klinisk fået påvist en traumatisk betinget AC-artrose og der kan nu konstateres beskeden indskrænket bevægelse i venstre skulder, men derudover normal bevægelighed og følesans i venstre overekstremitet.

Patienten er blevet tilbudt resection af laterale clavikelende på venstre side, men har foreløbig afslået dette.

Tilstanden skønnes stationær per 1.1.02. Aktuelle ulykkestilfælde har således medført beskeden indskrænket bevægelse og smerter i venstre skulder. Endvidere er der beskrevet forværring af forudbestående whip lash skade og lænderyggener som angivet i speciallægeerklæring fra T.B.R. af 12.6.02. Der er ingen væsentlig forværring af disse gener i forhold til hvad der er beskrevet for 1 år siden.

Sagen må således kunne afgøres, idet der skønnes at være et ikke ubetydeligt mén."

Den 5/9 2003 sendte advokat A.G. erindringsskrivelse til selskabet.

I skrivelse af 3/10 2003 til advokat A.G. forklarede selskabet baggrunden for den ikke længere eksisterende erhvervsevnetabsdækning.

Angående klagerens ulykke den 19/5 2001 vurderede Arbejdsskadestyrelsen i afgørelse af 17/11 2003 bl.a. klagerens erhvervsevnetab til 35 %, jf. erstatningsansvarslovens § 5. Endvidere vurderedes stationærtidspunktet til den 19/8 2001. Af begrundelsen for vurderingen af erhvervsevnetabet fremgår bl.a.:

"Det er vores skøn, at G.A.'s erhvervsevne, set i et varigt perspektiv, samlet er nedsat med skønsmæssigt 65 procent, idet vi vurderer, at hun på grund af de aktuelle og tidligere ulykkesgener alene vil være i stand til at varetage et skånejob eller en

beskyttet beskæftigelse. Vi vurderer, at erhvervsevnetabet som følge af ulykkestilfældet den 19. maj 2001 udgør ca. 1/2 heraf, svarende til 35 procent."

I skrivelse af 31/12 2003 til selskabet fastholdt advokat A.G. dækning i henhold til den oprindelige police (fulde ydelser ved 50 % erhvervsevnetab).

Selskabet har oplyst til sagen, at for at advokat A.G. ikke skulle indgive en ufuldstændig stævning eller ankenævnsklage samme dag, accepterede selskabets medarbejder L.L., at klageren ikke ville blive mødt med en forældelsesindsigelse, såfremt sagen først blev anlagt/klage indgivet efter 1/1 2004.

Vurderingen af klagerens erhvervsevnetab efter ulykken den 1/11 1991 blev genoptaget, og Arbejdsskadestyrelsen vurderede i sin afgørelse af 27/2 2004, at klagerens erhvervsevnetab som følge af ulykkestilfældet udgjorde 50 %. Oprindeligt havde Arbejdsskadestyrelsen vurderet, at ulykkestilfældet alene havde medført 10 % mén.

I skrivelse af 6/5 2004 til selskabet spurgte klagerens advokat S.E., hvorfor der ikke blev tilbudt og tegnet fortsættelsesforsikring i 2001.

Selskabet tog herefter stilling til forespørgslen fra advokat S.E. og vurderede, at der burde være taget hensyn til, at selskabet var bekendt med, at klageren havde en efter omstændighederne særlig interesse i at videreføre forsikringsforholdet, og at selskabet ikke - selv om der ifølge selskabet ikke er pligt hertil - havde orienteret klageren om muligheden. Fortsættelsesforsikring blev derfor udstedt den 12/7 2004 alene betinget af præmiens betaling tilbage til 1/9 2001.

Fortsættelseforsikringen blev - i overensstemmelse med ordlyden i § 7 i "Forsikringsbetingelser for gruppedækningen" - udstedt på de "vilkår med videre, der gælder for individuelle forsikringer".

Ved afgørelse af 13/9 2004 afgjorde Pensionsnævnet i B. Kommune, at klageren ikke var berettiget til mere end mellemste førtidspension.

I skrivelse af 14/12 2004 til klageren meddelte selskabet, at det vurderede hendes erhvervsevne for nedsat med mindst 2/3, hvorfor hun for perioden 1/3 2003 til 1/3 2007 blev bevilget præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Klagerens advokat K.H. gjorde i skrivelse af 28/2 2005 til selskabet gældende, at klageren havde krav på fuld forsikringsydelse og præmiefritagelse med virkning fra den 1/9 2001, idet advokaten var af den opfattelse, at det måtte anses for godtgjort, at klagerens erhvervsevne fra det tidspunkt havde været nedsat i samme omfang, som tilfældet var den 1/3 2003, fra hvilket tidspunkt selskabet anerkendte, at erhvervsevnen var nedsat med de krævede 50 %. Ifølge advokaten var der intet i de foreliggende lægelige oplysninger, der tydede på, at klagerens erhvervsevne var blevet yderligere forringet fra den 1/9 2001 og frem til 1/3 2003. Advokaten henviste endvidere til de mén, klageren gennem tiden havde pådraget sig som følge af de forskellige ulykkestilfælde, og anførte endeligt:

> "Den helbredsmæssige tilstand, der har begrundet fastsættelse af et samlet erhvervsevnetab på 85 % og tilkendelse af mellemste førtidspension, forelå således i stationær form forud for det tidspunkt, som Codan har afslået at yde forsikringsydelse og præmiefritagelse for. Jeg anser det derfor for godtgjort, at min klients erhvervsevne også i perioden 1. september 1991 - 1. marts 2003 var nedsat i et sådant omfang, at hun opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse."

I skrivelse af 7/4 2005 til klagerens advokat K.H. fastholdt selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke havde været nedsat med mindst 50 % tilbage fra 1/9 2001. På grundlag af klagerens bevilling af mellemste førtidspension pr. 1/3 2003 var selskabet imidlertid indstillet på at tilkende hende erstatning fra dette tidspunkt.

Klagerens advokat K.H. har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor han har gjort gældende, at selskabet i perioden 1/9 2001 til 1/3 2003 skal yde præmiefritagelse og udbetale ved tab af erhvervsevne. Endvidere gør advokat gældende, at selskabet har været forpligtet til at tilbyde en fortsættelsesforsikring på samme dækningsvilkår, som da klageren var omfattet af gruppedækningen. Af klageskrivelsen fremgår videre:

"Det er efter min opfattelse uomtvisteligt, at de helbredsmæssige begrænsninger, der har begrundet tilkendelsen af mellemste førtidspension, har været uændret til stede ved udløb af ansættelsesforholdet hos A., og dermed på det tidspunkt, hvor firmapensionsordningen ophørte. Det er synspunktet under klagesagen, at man kan konstatere en erhvervsevnenedsættelse, således som denne er defineret i forsikringsaftalen med Codan, på minimum 50 %, således at G.A. opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse fra 1. september 2001.

Den helt primære årsag til sygemeldingen, afskedigelse og senest tilkendelse af mellemste førtidspension er følgerne efter trafikuheldet i 1991 (arbejdsskaden) og den forværrede tilstand efter ulykken den 19. maj 2001, hvor hun blev sygemeldt og var det frem til afskedigelsen. Som det fremgår af afgørelserne fra Arbejdsskadestyrelsen, er det samlede erhvervsevnetab fastsat til 85 % for disse ulykker. Som det fremgår af speciallægeerklæring af 12. juni 2002, bilag …, side 26, vurderede T.B.-R. at tilstanden da var stationær og havde været uændret '*gennem længere tid*'. Den arbejdsmæssige afklaring, der har fundet sted i forbindelse med behandlingen af førtidspensionssagen, har alene tidsmæssig betydning, men da den er endt med en bedømmelse af, at G.A. opfylder betingelserne for mellemste førtidspension, og er baseret på uændrede helbredsmæssige forhold, var G.A. heller ikke den 1. september 2001 i stand til at arbejde i et sådant omfang, at hendes erhvervsevne ikke var nedsat med minimum 50 %.

Dækning af advokatomkostninger

I forbindelse med sagen har G.A. afholdt en del udgifter til advokat, særligt som følge af, at Codan gjorde gældende, at der fra og med den 1. september 2001 ikke var dækning for tab af erhvervsevne. Som det fremgår af det beskrevne forløb, måtte Codan erkende, at G.A. ikke var blevet tilbudt en fortsættelsesforsikring, og derfor bør det pålægges Codan at yde rimelig dækning af de afholdte udgifter til advokat. Som det fremgår af vedlagte regninger, har G.A. betalt i første omgang kr. 7.000 ekskl. moms til advokat A.G. og senere kr. 10.000 ekskl. moms til advokat S.E., som var advokat på det tidspunkt, hvor Codan måtte erkende fejltagelsen. Hertil kommer advokatudgifter i forbindelse med den fortsatte behandling af sagen, således at der

afhængigt af udfaldet bør pålægges Codan yderligere betaling af advokatudgifter, jf. i den forbindelse forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

I skrivelse af 25/1 2005 til nævnet har selskabet fastholdt, at klageren ikke er berettiget til forsikringsdækning i perioden fra 1/9 2001 og frem til 1/3 2003. Endvidere har selskabet afvist, at der har foreligget en reel tvist om tegning af fortsættelsesforsikring, hvorfor klageren ikke kan kræve dækning af afholdte advokatomkostninger. Endvidere henviser selskabet til, at afregningerne fra advokat A.G. og advokat S.E. i det væsentlige omhandler arbejde, som ikke er relevant for nærværende sag, samt at klageren under alle omstændigheder selv må bære udgiften til det dobbeltarbejde, der er udført som følge af de mange rådgiverskift. Angående fortsættelseforsikringen har selskabet anført, at det på det individuelle marked til stadighed alene har udbudt og fortsat alene udbyder erhvervsevnetabsdækninger med halv ydelse ved erhvervsevnetab mellem 50 % og 66 2/3 %, hvorfor klageren ikke kan kræve en forsikring udstedt med fuld ydelse. Videre har selskabet henvist til, at det af klageren fremlagte dækningsbevis i øvrigt også på andre punkter indeholder afvigelser i forhold til de vilkår, herunder forsikringsbetingelserne, der var gældende for den oprindelige firmabaserede aftale. Selskabet afviser således, at klagerens forsikring er udstedt på skærpede vilkår. Vedrørende klagerens helbredstilstand har selskabet anført, at de objektive fund i det af klageren fremlagte lægelige materiale begrænser sig til de ved røntgenundersøgelse konstaterede forandringer i venstre skulder og til dels generne fra nakken, hvor der skete en skade i 1991, mens der objektivt ikke er påvist forværring som følge af færdselsuheldet i 2001. Selskabet anfører videre, at det er en skønsmæssig subjektiv vurdering, hvorvidt og i hvilket omfang den af klageren oplevede træthed, modløshed, smerteoplevelse mv. skal tillægges vægt. Behovet for pasning af klagerens syge søn spiller - efter selskabets opfattelse - givet vis også ind, og dette er ifølge selskabet uden relevans for forsikringsdækningen. Selskabet henviser til, at selskabets lægekonsulent revurderede sagen i oktober 2004, og har om førtidspensionen noteret følgende:

"Ud fra det lægelige er jeg uenig, men hvis vi skal acceptere det, er mit bedste bud, at et tab på 2/3 først er aktuelt fra primo januar 2003."

Selskabet er således principielt ikke enig i førtidspensionsafgørelsen, men da denne er afgjort efter de regler, der fandt anvendelse før 1/1 2003 (regler der kan sidestilles med de aktuelle forsikringsbetingelser), har selskabet valgt at udbetale fulde ydelser fra 1/3 2003. Selskabet anfører derudover, at Arbejdsskadestyrelsens erhvervsevnetabsopgørelser, der fastsættes ud fra erstatningsansvarsloven, ikke kan sidestilles med de opgørelser, der foretages ud fra forsikringsbetingelserne. Selskabet hæfter sig dog alligevel ved, at den seneste afgørelse af 27/2 2004 læner sig op ad førtidspensionssagen og i overensstemmelse hermed udmåler 50 % erhvervsevnetab med virkning fra 1/3 2003. Selskabet fastholder, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at hun er berettiget til ydelser forud for 1/3 2003. Af skrivelsen fremgår endeligt:

> "Det gøres endelig subsidiært gældende, at ydelser for perioden 1. september 2001 til 31. december 2002 er forældede i medfør af 2-årsreglen i FAL § 29. Det må have stået advokat A.G. klart, at forældelsesfristen alene blev suspenderet under forudsætning af, at klageren (klagerens advokat) fulgte op på sagen uden væsentlig afbrydelser efter 31. december 2003. Det må endvidere have stået ham klart, at han ikke havde en aftale med L.L. om, at forældelsesreglerne var sat ud af kraft til evig tid, og at han kun af praktiske årsager fik en midlertidig suspension på grund af det umiddelbart forestående årsskifte.
>
> Der er i forældelsessammenhængen ingen særlige forbrugerhensyn at tage, idet klageren må tåle identifikation med sin(e) advokat(er), der er omfattet af ansvarsforsikring."

I skrivelse af 29/11 2005 til nævnet bemærker klagerens advokat K.H., at selskabet ikke indhentede yderligere oplysninger om trafikuheldet den 19/5 2001. Såfremt selskabet havde indhentet nærmere oplysninger - herunder en speciallægeerklæring - må det ifølge advokaten formodes, at man havde fået de samme oplysninger, som dem der fremkom i forbindelse med erstatningssagen i form af speciallægeerklæring af 12/6 2002, der er udarbejdet af overlæge T.B.-R. Det er advokatens synspunkt, at selskabet i august 2001 ikke havde grundlag for at vurdere, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med 50 %, idet hun på daværende tidspunkt var opsagt på grund af sygdommen, og fordi selskabet ikke havde undersøgt nærmere, hvad baggrunden for

klagerens uarbejdsdygtighed var, og særligt ikke havde undersøgt karakteren og omfanget af følgerne efter det anmeldte ulykkestilfælde den 19/5 2001. Advokaten antager, at selskabet - ved indhentede af eksempelvis en speciallægeerklæring i rimelig tid efter den 1/9 2001 - ville have haft et grundlag for at bedømme, at erhvervsevnen var nedsat i tilstrækkelig grad til udbetaling. Ifølge advokaten bekræftes dette af de senere indhentede speciallægeerklæringer og det faktum, at klagerens helbredsmæssige tilstand har været anset for stationær siden august 2001. Endvidere finder advokaten, at selskabet må være afskåret fra at påberåbe sig forældelse i og med, at selskabet i juli 2004 erkendte, at der ikke var afgivet fornøden information om muligheden for at tegne en fortsættelseforsikring, således at denne forsikring blev tegnet med tilbagevirkende kraft fra den 1/9 2001. Ifølge advokaten kan krav der støttes på denne fortsættelseforsikring under de omstændigheder ikke anses for forældet, da der er fulgt op over for selskabet uden ugrundet ophold, efter at selskabet meddelte, at det kun ville yde dækning fra den 1/3 2003. Af skrivelsen fremgår videre:

> "Hvis Ankenævnet måtte finde, at der var grundlag for udbetaling forud for 1. september 2001 (hvis erhvervsevnen på daværende tidspunkt måtte anses for nedsat med minimum 50%) gør jeg gældende, at det forhandlingsforløb, der har udspundet sig siden efteråret 2003 og frem til Codans erkendelse af, at der burde have været tilbudt en fortsættelsesforsikring betyder, at forældelsesfristen må anses for suspenderet. Codan har i slutningen af 2003 accepteret en suspension af forældelsesfristen, og da Codan ikke på noget tidspunkt derefter har opsagt denne suspensionsaftale, og da der i rimelig tid derefter er fulgt op med krav overfor Codan, gør jeg gældende, at suspensionen af forældelsesfristen må anses for opretholdt.
>
> <u>Advokatomkostninger.</u>
> Jeg fastholder, at der i overensstemmelse med reglen i FAL § 32, stk. 3 som minimum bør ydes delvis dækning af G.A.'s udgifter til advokatbistand."

I skrivelse af 27/12 2005 til nævnet har selskabet bl.a. anført, at det er uden relevans, hvorvidt selskabets oprindelige beslutning af 8/8 2001 blev truffet, uden at der forinden blev indhentet supplerende oplysninger vedrørende det færdselsuheld, som klageren var impliceret i den 19/5 2001. Selskabet henviser til, at alle relevante lægeerklæringer

er indgået i beslutningsgrundlaget. Ifølge selskabet er det påfaldende, at ingen af speciallægerne har kunnet måle muskelatrofi (muskelreduktion) i skuldermusklerne. Ifølge selskabet tyder det på, at skulderen de facto kan og bliver benyttet mere, end klagerens subjektive tilkendegivelser indikerer. I øvrigt finder selskabet bl.a. at kunne lægge til grund, at speciallæge C.M.J. finder, at der er uoverensstemmelse mellem de objektive fund og klagerens subjektive smerteoplevelse. Endvidere anfører selskabet, at klagerens erhvervsudygtighed i væsentlig grad skyldes en række socialt betingede, ikke dækningsberettigende faktorer. Disse faktorer har - ifølge selskabet - givetvis haft betydning for fastsættelsen af de offentlige ydelser. Imidlertid finder selskabet - under henvisning til udtalelsen fra selskabets lægekonsulent - det rimeligt, at selskabet tillige bevilger dækning i perioden 1/1 2003 og 28/2 2003. Videre har selskabet uddybende redegjort for forældelsesproblematikken, herunder spørgsmålet om suspension af forældelsesfristen. Af skrivelsen fremgår endeligt:

> "Jeg gør derfor principalt gældende, at forældelse allerede er indtrådt ca. i løbet af februar 2004. Subsidiært gøres det gældende, at forældelsen er indtrådt relativ kort tid efter, at det stod klageren og dennes advokater klart, at udstedelsen af fortsættelsesforsikringen i juli 2004 ikke indebar, at der blev udbetalt ydelser for 2001 og 2002. Mere subsidiært gøres det gældende, at klageren og dennes advokater ved sagens indbringelse for Ankenævnet den 23. maj 2005 ikke kan have haft nogen form for berettiget forventning om, at en suspensionsaftalen fortsat skulle være i kraft."

I skrivelse af 10/1 2006 til nævnet har klagerens advokat K.H. anført, at selskabets lægekonsulents vurdering er uden betydning for sagen, da denne er ansat til at varetage selskabets interesser og således ikke besidder nogen formel sagkundskab. Videre har advokaten henvist til, at klageren fandt speciallægeerklæringen af 11/9 2003 overfladisk, og advokaten har vedlagt en af klageren udarbejdet oversigt over de gener, som hun havde, og en beskrivelse af, hvilke gener der tilkom og/eller blev forstærket efter trafikuheldet den 19/5 2001. Videre har advokat bl.a. anført, at den type skade, som klageren er påført, sjældent efterlader objektive fund, og lidelserne er derfor pr. definition karakteriseret ved, at der er en vis diskrepans mellem de objektive fund og de subjektive klager. Advokaten henviser i den forbindelse til, at arbejdsskademyndighederne,

pensionsmyndighederne og de i øvrigt involverede forsikringsselskabet har vurderet, at der foreligger betydelig varig invaliditet med deraf følgende betydelig nedsat erhvervsevne. Af skrivelsen fremgår endeligt:

"**Forældelse**

…

Supplerende skal jeg gøre gældende, at selskabet endvidere har givet afkald på at påberåbe sig forældelse ved ikke i brev af 14. december 2004 … at gøre gældende, at forsikringsydelserne for 2001 var forældede og særligt ved ikke i svar på mit brev af 28. februar 2005 … i selskabets brev af 7. april 2005 … at gøre gældende, at ydelserne for både 2001 og 2002 var forældede."

Endelig har selskabet i skrivelse af 16/1 2006 til nævnet bl.a. anført, at klagerens oversigt og beskrivelse af generne ikke er relevant som bevis i sagen, idet klagerens interesse og fremstilling er ubetinget ensidig. Endvidere har selskabet oplyst, at det er uden relevans, hvornår selskabet gør et anbringende gældende om forældelse gældende - bare det sker senest umiddelbart forud for en domsforhandling.

Forsikringsbetingelser for gruppedækninger indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 5. Invaliderente.**

Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det 65. år, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikrede erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, for-

sikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling.

…

§ 6. Præmiefri dækning

Udtræder et gruppemedlem inden det fyldte 65. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, der medfører, at den pågældendes arbejds- og erhvervsevne nedsættes til 1/2 eller derunder, kan dødsfaldsdækningen opretholdes uden præmiebetaling, så længe erhvervsudygtigheden varer, dog længst til den aftalte udløbsdato."

Af dækningsbeviset vedrørende police 155… fremgår bl.a.:

"**Tab af erhvervsevne**

Hvis du mister 2/3 af din erhvervsevne på grund

af sygdom eller ulykke inden 1. marts 2024 (65 år)

- udbetaler vi efter 3 måneder en månedlig rente,
  dog længst til 1. marts 2024 årlig 70.887,96 kr.

- giver vi fuld præmiefritagelse efter 3 måneder,
  dog aldrig udover det aftalte præmieophør

Hvis du mister mellem 1/2 og 2/3 af din erhvervsevne

på grund af sygdom eller ulykke inden 1. marts 2024 (65 år)

- udbetaler vi den halve rente dækning efter 3 måneder

- giver vi halv præmiefritagelse efter 3 måneder, dog aldrig
  udover det aftalte præmieophør"

Forsikringsbetingelserne vedrørende police 155… indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Afsnit 1 Fælles Bestemmelser**

…

§ 12. Præmieophør

…

Stk. 3.

Ved tab af erhvervsevnen som beskrevet i forsikringsbetingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne (se side 4) ophører præmiebetalingen med udgangen af den måned, hvori forsikrede opnår ret til præmiefritagelse eller udbetaling ved tab af erhvervsevne.

…

Afsnit 2 Betingelser for dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse

…

§ 21. Definition på tab af erhvervsevne

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2.

Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling."

Nævnet udtaler:

Ad forældelse

Nævnet har gennemgået tidsforløbet fra selskabets tilsagn i december 2003 om suspension af forældelse og til selskabets afgørelse i december 2004 om, at klageren var berettiget til ydelser fra den 1/3 2003. Under hensyn hertil og til, at klagerens advokat i februar 2005 krævede ydelser fra et tidligere tidspunkt end tilkendt, finder nævnet, at selskabet ikke er berettiget til at gøre forældelsesindsigelse gældende.

Ad ændring af forsikringsvilkårene

Nævnet finder, at klageren efter forsikringsbetingelserne ikke har krav på at få etableret fortsættelsesforsikringen på de vilkår, som var gældende for gruppedækningen.

Ad tidspunktet for erhvervsevnetabet

Nævnet finder efter sin gennemgang af navnlig de lægelige oplysninger i sagen, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne forud for den 28/2 2003 var varigt nedsat i dækningsberettigende omfang.

Ad advokatomkostninger

Nævnet finder, at selskabet skal dække klagerens udgifter til advokatomkostninger med 8.500 kr. + moms. Nævnet har herved lagt vægt på, at selskabet i første omfang afslog at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens forsikringsdækning var ophørt.

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, SEB Pension, skal til klageren betale 8.500 kr. + moms med renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagen kan ikke i øvrigt tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen