Ankenævnet for Forsikring

Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 86821:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i SEB Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist fortsat at yde helbredsbetingede ydelser efter den 1/7 2014.

Selskabet har henvist til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har oplyst, at forsikringen giver ret til dækning ved et erhvervsevnetab på 50 % eller derover.

Klageren er født i 1975. Den 2/2 2013 kom hun til skade i en vandrutsjebane. Hun arbejdede i tiden op til helbredsforringelsen som revisorassistent.

I brev af 13/10 2014 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Det er min vurdering, at SEB Pensions afgørelse er baseret på mangelfulde oplysninger, samt at SEB Pensions argumentation er direkte vildledende, idet de anvender brudstykker af udtalelser - sat sammen for at tegne et faktuelt forkert billede.
>
> Min klient var den 2. februar 2013 ude for et uheld i en vandrutsjebane under en familieferie i …, …. Hun fik i den forbindelse adskillige ryk og vrid i nakken samt et knæk i rygsøjlen. Der tages allerede 2 timer efter uheldet kontakt til vagtlægen, idet det endvidere kan oplyses, at min klient havde besøg af anden vagtlæge om natten, da min klient blev dårligere.

Siden da har min klient flere gange forsøgt at genoptage sit arbejde som revisorassistent, men har måttet opgive hver gang grundet hendes smerter/gener. Hun blev derfor opsagt fra sit arbejde pr. 31. januar 2014.

Udover smerter i nakke og ryg, har min klient problemer med hovedpine, en sovende fornemmelse i ekstremiteterne samt problemer med koncentration og hukommelse. Altså et klassisk WAD.

Af min klients lægejournal fremgår, at neurolog [læge 1] allerede den 2. april 2013 diagnosticerer hende med eftervirkninger af en whiplash-læsion, en diagnose som underbygges af røntgenbilleder af 22. februar 2013. Billederne viser udrettet lordose.

Hertil kommer MR-skanning den 17. marts 2013, som viser let afsmalning mellem C5/C6. Begge alment forekommende kliniske fund hos patienter med whiplash.

I speciallægeerklæring af 1. juni 2014 ved neurokirurg [læge 2] fremgår det, at min klients tilstand 'som sådan er stationær og har været det fra 3 måneder efter ulykkestilfældet'. Yderligere fremgår det, at funktionsevnen er væsentligt nedsat for øjeblikket.

Slutteligt påpeger han, at 'prognosen for whiplash som regel er god', men at det ofte tager adskillige år at opnå et rimeligt niveau.

Afgørelsens opridsning af min klients gener kan i det store tages til følge. Dog anføres 'tilstanden er stationær, men prognosen god'. Uagtet at dette er en kontradiktion, så er denne påstand taget fra to forskellige sætninger i samme speciallægeerklæring, som det fremgår ovenfor. Der er derfor ikke blot tale om forkert brug af fakta, men snarere om et bevidst forsøg på vildfarelse fra SEB Pensions side.

Yderligere skriver SEB Pension i sin afgørelse, at de finder, at 'min klient burde kunne varetage et kontorlignende job på mindst halv tid, hvor der er de rette skånehensyn i forhold til hendes smerter, og hvor der er mulighed for, at hun kan hvile i løbet af dagen.'

Med fokus på, at SEB Pension i sin indledende redegørelse for afgørelsespraksis skriver, at erhvervsevnetabet vurderes ud fra, hvad der i 'samme egn er sædvanligt for jævnaldrende, fuldt erhvervs-dygtige ansatte revisorassistenter', virker denne påstand malplaceret og uden relevans for vurderingen af min klients generelle erhvervsevne.

Når de ligeledes skriver, at den generelle erhvervsevne vurderes ud fra den brede vifte af jobs, som kategoriseres som 'kontorjobs', og det fremgår af min klients journal af 2. april 2013, at tastaturarbejde samt andet monotomt arbejde bør undgås for ikke at forværre hendes tilstand, er det min vurdering, at SEB Pension fuldstændig ignorerer sagens faktuelle omstændigheder.

Det skal ligeledes nævnes, at ovennævnte speciallægeerklæring er udfærdiget på bestilling af SEB Pension, da de 'vurderede at min klient var stabil efter 15 måneder fra første sygedag'. Da SEB Pension tidligere har anerkendt, at min klient har haft et erhvervsevnetab på over halvdelen, og der ikke har været nogen forbedring, men snarere; at hun har været stationær fra 3 måneder efter ulykken, med reference i SEB Pensions egen speciallægeerklæring, stiller jeg mig aldeles uforstående overfor denne kovending fra SEB Pensions side.

I udtalelserne fra Center for Hjernerystelse og Piskesmæld af 28. november 2013 og 10. april 2014 fremgår det endvidere, at min klients gener medfører en betragtelig indskrænk-

ning i dennes erhvervsevne: '[Klagerens] vanskeligheder er såvel af fysisk som af kognitiv art og udgør en barriere for erhvervsevnen.' Denne udtalelse lægger SEB Pension ligeledes vægt på i deres afgørelse.

Af akterne fra … Kommune fremgår det ligeledes, at min klient helt frem til den 7. april 2014, altså godt 3 uger inden hun mistede retten til sygedagpenge, var vurderet til kategori 2 (Risiko for langvarigt sygeforløb/arbejdsevne truet).

En sådan summering af fakta viser med alt tydelighed, at sagens faktuelle omstændigheder reelt hindrer min klient i at opnå ansættelse under normale vilkår samt at varetage en ansættelse. Hvad SEB Pension mener, at min klient 'burde kunne' er altså fuldstændig uden relevans, når samtlige læger - min klient har været ved igennem hendes sygdomsforløb - kontinuerligt har svaret, at min klients erhvervsevne er nedsat i betydelig grad, og at min klient har stort behov for skånehensyn, er det min klare vurdering, at min klients erhvervsevne er varigt nedsat.

Det er min samlede vurdering, at SEB Pensions afgørelse skal ophæves, og at de skal tilpligtes at anerkende min klients dokumenterbare erhvervsevnetab."

Dertil har selskabet i brev af 24/11 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Generel dækning eller fagdækning?**
Som det fremgår af Bilag 3, er klagerens forsikringsaftale sammensat af en 'fagdækning' og en 'generel' erhvervsevnetabsdækning. Dækningsbevis pr. 1. oktober 2011 fremlægges som Bilag A.

Retten til præmiefritagelse for opsparing i unit link og dækningerne i Forenede Gruppeliv er betinget af et generelt erhvervsevnetab, hvilket fremgår af Bilag A § 23, side 32 og §§ 9 og 12, side 38 (FG-dækningen kræver også kun 50 % erhvervsevnetab i henhold til en bestemmelse i Bilag A, side 10 øverst).

Retten til udbetaling af løbende ydelser og præmiefritagelse for betaling til denne specifikke dækning er en fagdækning. Som det fremgår af Bilag A §§ 5 og 6, side 25-26, navnlig § 5 stk. 2, er aftalens fagdækningselement imidlertid alene, at det som skadelidte burde kunne tjene - inden for et hvilket som helst arbejde, dvs. svarende til en generel vurdering - skal sættes i forhold til, hvad andre tilsvarende raske, revisorassistenter, ansat med revisionsarbejde tjener. Det skøn, der skal foretages, er i § 5 stk. 2 endvidere stærkt afgrænset, idet sammenligningsgrundlaget er begrænset til den gruppe af revisorassistenter, der er ansat hos klagerens daværende arbejdsgiver.

Forskellen i de to måder at udmåle erhvervsevnetab på, er således alene nævneren i erhvervsevnetabsbrøken. Klageren har i sin skadeanmeldelse oplyst, at hun tidligere tjente kr. 28.800 månedligt, og det er SEB Pensions opfattelse, at denne gage er den rigtige nævner i erhvervsevnetabsbrøken, hvad enten der skal foretages en generel - eller en fagdækningsvurdering.

Dermed bliver der ingen forskel i beregningen af erhvervsevnetabet, uanset om dette opgøres efter den ene eller den anden del af forsikringsbetingelserne.

Erhvervsevnetabets omfang

Da klageren ikke er i arbejde, skal der alene foretages en helbredsmæssig vurdering af, i hvilket omfang klageren ved arbejde burde kunne påtage sig et arbejde, der er i stand til at indbringe hende mere end 14.400 kr. månedligt.

Jeg skal henvise til argumentationen i selskabets interne klagerådsafgørelse af 23. september 2014.

Whiplash er reelt blot en forstuvning, og generne fra forstuvninger forsvinder normalt over tid. Forbedring over tid er det, som speciallægen anfører i Bilag 2 som det normale forløb efter whiplash. Og forbedring er det, som er indtruffet og beskrevet i Bilag 6, som er fra 10. april 2014, og hvor der anbefales en forsigtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet efter afslutningen på et træningsforløb med afslutning medio juni 2014.

SEB Pension har ikke foretaget den af klagerens advokat hævdede 'kovending'. Der er fast praksis for, at pensionsselskaberne i en indledende, midlertidig periode foretager en mere lempelig tildeling af forsikringsydelser - ofte alene baseret på en sygemelding med erklæring fra egen læge - og når sygemelding opretholdes, så foretager selskaberne en mere dybdegående vurdering. Den midlertidige periode vil dog kunne forlænges, hvis helbredstilstanden ikke er stationær, men i den konkrete sag er helbredstilstanden netop stationær.

Klageren er kun 39 år, de objektive lægelige fund er ubetydelige, klageren tager ikke stærk medicin, og hun bør med behørig hensyntagen til hendes skånebehov, herunder afvekslende kontorarbejde skiftende mellem gående, stående og siddende stillinger kunne arbejde på over halv tid. Hvis klageren har behov for en længere hvilepause efter eksempelvis 21/2 times arbejde, har selskabet ret til at forudsætte, at klageren efter et par timers hvil arbejder yderligere nogle timer inden for en samlet arbejdsdag på 8 timer.

Klagerens advokats påstand om, at der foreligger 'bevidst forsøg på vildfarelse fra SEB Pensions side', forekommer malplaceret. Alle har ret til at argumentere subjektivt for deres sag - derfor har jeg heller ikke noget problem med, at advokaten bl.a. overdramatiserer sin beskrivelse af vandrutsjebane-hændelsen. Det er imidlertid udokumenteret, at 'Hun fik i den forbindelse adskillige ryk og vrid i nakken samt et knæk i rygsøjlen', når et mere simpelt og klassisk whiplash-hændelsesforløb klart og entydigt eksempelsvis fremgår af Bilag 1 side 1 og Bilag 2 side 2."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens advokat i brev af 2/12 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg står uforstående overfor, at SEB Pension slet ikke forholder sig til den speciallægeerklæring, som de selv har foranlediget indhentet. I denne erklæring fremgår det tydeligt, at min klients funktionsevne er nedsat væsentligt.

Herudover skriver SEB Pension, at min klient ikke tager stærk medicin, hvilket heller ikke er korrekt.

Min klient tager ibuprofen 600 mg (gigtmedicin) samt chlorzoxason efter behov, jfr. ligeledes speciallægeerklæringen, hvilket må siges at være stærk medicin.

Endvidere bagatelliserer SEB Pension whiplash-læsioner og anfører, at der jo blot er tale om en forstuvning, der bedres over tid. I den forbindelse vedlægger jeg artikel om smerteforskning vedrørende whiplash-skader, hvoraf fremgår, at denne type skade kan forværres over tid, hvilket Retslægerådet endvidere har anerkendt.

Slutteligt skal jeg præcisere, at min klient ikke overdramatiserer ulykken, og der er ingen tvivl om, at min klients erhvervsevne er nedsat i betydelig grad."

Heroverfor har selskabet i brev af 22/12 2014 til nævnet anført:

"Advokaten anfører, at SEB Pension ikke forholder sig til speciallægeerklæringen udfærdiget d. 2. juni 2014. Dette er ikke korrekt. Jeg henviser i den forbindelse til selskabets brev af 23. september 2014, hvori selskabet på anden side, tredje afsnit har kommenteret på speciallægeerklæringen.

Yderligere hævder advokaten, at klageren tager stærk medicin i form af ibuprofen og chlorzaxason. Jeg kan oplyse, at dette ikke er tilfældet, da både ibuprofen og chlorzaxason er håndkøbsmedicin som fås uden recept.

Uanset den af advokaten vedlagte artikel om, at whiplashskader kan forværres med tiden, er dette ikke tilfældet i den aktuelle sag, da der for klagerens vedkommende er sket en forbedring, jeg henviser til tidligere vedlagte bilag 6."

Klagerens advokat har herover i brev af 12/1 2015 til nævnet anført:

"Det er korrekt, at SEB Pension har kommenteret på speciallægeerklæringen, men de har ikke forholdt sig til indholdet af erklæringen.

Herudover fremgår det af min klients lægejournal, at min klient får Klozoxazon på 250 mg. og Iprofenen på 600 mg., hvilket er recept-medicin."

Selskabet har hertil i brev af 26/1 2015 til nævnet bemærket:

"Selskabets speciallægekonsulent udtaler, at klageren ikke modtager stærk medicinering. Klorzoaxon er blot muskelafslappende, og indtages ifølge speciallægeerklæringen, Bilag 2, alene til natten efter behov - formentlig for at lette søvnen. Iprofenen er ikke noget stærkt smertestillende middel, og kan fås i håndkøb i 200 mg-tabletter. Men klagerens advokat har dog ret i, at hvis man kun ønsker at indtage én 600 mg-tablet ad gangen, skal man købe på recept."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen – herunder bl.a.:

Patientnotat af 18/9 2013 fra en neurolog hvoraf fremgår:

"Det drejer sig således om langvarige symptomer, som er fuldt forenelige med hvad man oplever efter forvridning af hvirvelsøjlen. Jeg vil antage, at pt. kan bedres, Ikke mindst bedringen under den foregående sygemelding taget i betragtning, det er blot vigtigt, at pt. ikke belaster sig monotomt i et sådant omfang, at bedringen modarbejdes.

Jeg må foreslå, at arbejdsbyrden på hendes arbejdsplads reduceres i et sådant omgang, at hun ikke efterfølgende oplever forværring, det vil altså sige, at arbejdsbyrden bør være mindre end aktuelt og/eller være fordelt på flere dage.

Derudover kan man foreslå, at pt. måske i en periode tager smertestillende medicin fast i den hensigt bedst muligt at modarbejde smerternes opståen."

Brev af 10/4 2014 til klagerens kommune fra en neuropsykolog hvoraf fremgår:

"1)
Diagnose:
[Klageren] har langtidsfølger efter et nakkeforvridningstraume/piskesmæld i kategori 3. (Den internationale kategorisering WAD - Whiplash Associated Disorder). (se bilag 1)
I denne kategori ses der udover smerter i nakke/skuldre/ryg, sensoriske vanskeligheder og føleforstyrrelser og smerteudstråling i arme. En klassisk følge af nakkeforvridning er påvirkning af samsynsevnen, og [klageren] har som forventet fået konstateret samsynsproblemer (Konvergens Insufficiens) i lettere grad. (Vi afventer en synsrapport, der fremsendes når den foreligger)

2)
Prognose.
Prognostisk er det et godt tegn, at træningen nu begynder at have effekt. [Klageren] er både vedholdende og stabil i sin træning og undgår uhensigtsmæssige belastninger. Prognosen for samsynsproblemer er god, det forventes at [klagerens] samsynsevne normaliseres efter endt træningsforløb.

3)
Hvad pågår der af behandlinger og kan der peges på yderligere behandlingsmuligheder udover den igangværende:
[Klageren] får ugentlig behandling hos kraniosakralterapeut med begyndende effekt. På kurset deltager hun i stabilitetstræning af nakkemuskler og holdningsmuskler, samt i et ekstra tilbud om bindevævsgymnastik. Hun har god effekt af træningen. Hun supplerer med træning i hjemmet. [Klageren] er tidligere blevet sat markant tilbage i kraft af hendes arbejdsfunktioner, der ensidigt belaster nakke/skuldre. Disse arbejdsopgaver havde bevirket tilbagefald grundet de inaktive, dybe nakkemuskler. [Klagerens] træningsprogram bør ikke udvides, før stabilitetsmusklerne igen er aktive. Vi kan ikke pege på egentlige kurative behandlinger, men [klageren] vil på sigt have glæde af fast fysisk træning, tilpasset hendes behov. [Klageren] vil kunne have glæde af træning i varmtvandsbassin.

4)
En tidshorisont for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
Det anbefales, at [klageren] som i øvrigt beskrevet nedenfor i punkt 6. får mulighed for at gennemføre det aktuelle specialtilpassede træningsforløb på Daghøjskolen, der afsluttes i medio juni, hvorefter hun vil kunne starte en forsigtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

5)
Vurderes [klageren] at være uarbejdsdygtig i ethvert erhverv?
På sigt, nej. Det forudsætter naturligvis at hun trænes hensigtsmæssigt. Det må dog forventes at hun vil have skånebehov i forhold til ensidigt belastende arbejdsopgaver. Se nedenfor.

6)
Ses der noget helbredsmæssigt til hinder for, at [klageren] direkte efter endt forløb på Daghøjskolen henvises til et virksomhedsrettet afklaringsforløb for optræning og afklaring af arbejdsevnen? Her påtænkes ekstern virksomhedspraktik indledt af få timer ugentligt, med gradvis øgning i tid. Hvis ikke, kan der vurderes en tidshorisont for, hvornår dette anses for realistisk?

[Klageren] deltager p.t. i skolens forløb, der afsluttes i midt juni, hvor træningen er tilrettelagt som et fortløbende udviklingsforløb. Det vil derfor være uhensigtsmæssigt at hun afbryder forløbet ved udgangen af april, da hun så vil komme til at mangle den sidste del af træningen. Hun skal ligeledes i gang med synstræning, hvor vi har erfaring for, at den første måned kan være en udfordring at komme igennem. Det vil derfor være mest hensigtsmæssigt at et praktikforløb udsættes til juli for at sikre det bedst mulige udbytte af kurset/træningen og dermed den bedste prognose. Det anbefales at [klageren] undgår ensidigt belastende arbejdsopgaver, løft, skærmarbejde i større omfang, arbejdsopgaver, der skal udføre med løftede arme eller arme foran kroppen, sensorisk belastende arbejdspladser (larm, uro, storrumskontor) og får mulighed for afvekslende arbejdsstillinger (stå, sidde, gå).

Da [klageren] stadig vil skulle træne i hjemmet, kan det anbefales, at hun starter med et par timer ugentligt og langsomt øger timetallet. Derefter anbefaler vi, at hendes arbejdstimer fordeles ud over ugen og med pausedage mellem arbejdsdagene. [Klageren] har en høj arbejdsmoral og der er derfor en realistisk mulighed for, at hun vil gå langt over sine egne grænser, hvis hun bliver presset for hurtig op i tid. Dette må forventes at udløse tilbagefald."

Erklæring af 1/6 2014 fra en neurokirurg. Erklæringen blev udarbejdet på foranledning af selskabet. Af erklæringen fremgår bl.a.:

"**RESUME**
Det drejer sig om en nu 38 årig kvinde, der ved ulykkestilfældet den 2. februar 2013, i forbindelse med brug af vandrutsjebane, får et kraftigt vrid i halshvirvelsøjlen og i efterforløbet udvikler hovedpine, nakkesmerter samt lændesmerter. Har været forsøgt behandlet relevant hos fysioterapeut samt udredt hos neurolog. Der er foretaget relevant undersøgelse af halshvirvelsøjlen. Derudover fået behandling med akupunktur, bindevævsmassage, kraniosakralterapi, zoneterapi samt været behandlet på …skolen i Centrum.

Der er fortsat et betydeligt nedsat funktionsniveau og klager i form af ikke konstant hovedpine, konstante nakkesmerter, specielt svarende nakkefæsterne, som forværres ved belastning, hukommelses- og koncentrationsproblemer samt lette lænderygsmerter. Slutteligt er der føleforstyrrelser fra albuen og ud i fingrene samt fra knæniveau og ned i tæerne. Ingen egentlig mistanke om nervebetændelse.

Diagnoser
Distorsio columna cervicalis sequelae / følger efter vridtraume i halshvirvelsøjlen.

KONKLUSION
Skadelidte, der er rygrask før aktuelle, pådrager sig ved ulykkestilfældet den 2. februar 2013 et klassisk vridtraume af halshvirvelsøjlen samt formentlig et vrid i lændehvirvelsøljen. Der er i dag klager i form af ikke-konstant hovedpine, som fremprovokeres ved belastning, konstante nakkesmerter, specielt svarende til nakkefæsterne, hukommelses- og koncentrationsproblemer, lette lænderygsmerter samt føleforstyrrelser i de distale dele af arme og

ben. Ved den neurologiske undersøgelse findes normale forhold, men der myoser i nakke og lænd, samt nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Tilstanden er som sådan stationær og har været det fra 3 måneder efter ulykkestilfældet. Med hensyn til funktionsevnen, er denne væsentligt nedsat for øjeblikket. Der er ikke behov for yderligere udredning.

Med hensyn til behandlingen anbefales det at skadelidte igen vurderes af fysioterapeut mhp. træningsprogram. Derudover har man anbefalet at hun via kommunen henvises til Center for Hjerneskade og evt. gennemgår et program der.

Prognosen for vridtraumer i halshvirvelsøjlen er som regel god, men det tager ofte mere end et par år at opnå et rimeligt niveau efter en skade."

Lægeattest af 2/12 2014 hvoraf bl.a. fremgår:

"2.3 Særlige hensyn
Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage I det videre forløb bade på kort og længere sigt I forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være Igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.

Patienten vil kun kunne arbejde kort tid ad gangen og uden fysisk belastning, specielt af nakke, OE/arme.

Bliver hurtigt træt og belastning forværrer patientens smerter og føleforstyrrelser i nakke og skulder strålende ud til højre arm. Patienten kan holde smerterne nede ved at hun hviler efter behov. Patienten skal have vekslende arbejdsopgaver med skiftende arbejdsstillinger og hun kan ikke stå mere end max 15 min. ad gangen og kan ikke sidde i længere tid. Vil ikke kunne klare fysisk belastning i forhold til nakke og arme."

Kommunal rehabiliteringsplan af 19/1 2015 hvoraf fremgår:

"Hvilke gode og dårlige erfaringer har du fra dine tidligere job?:

Før min skade: Jeg har altid haft gode erfaringer med kundekontakt både personligt og telefonisk, og siddet i jobfunktioner, hvor jeg har været vant til og god til at have mange bolde i luften (blæksprutte). Jeg har specielt i de sidste jobs passet kundekontakten samtidig med at jeg lavede mine andre administrative opgaver, og har altid formået at have et godt overblik over alle arbejdsopgaverne og været god til at organisere tingene. Dårlige erfaringer ensidige arbejdsstillinger.

Efter skaden: Jeg har forsøgt i mit sygdomsforløb at starte op på mit daværende job som revisorassistent ad 3 omgange, delvist med 2-3 timer hver anden dag. Alle gange med hurtig forværring af mine symptomer. Vi forsøgte at veksle og kombinere bogføringsopgaver, udarbejdelse af regnskaber (mindre tastearbejde), arkivering, telefonbetjening/kundebetjening med indlagte pauser. Vi prøvede også at tage bogføringsopgaverne helt væk på et tidspunkt. Lige meget hvilke af disse opgaver jeg lavede/kombinerede blev mine nakkesmerter forværret, hvor det gik ud i skuldrene og ud i armene og håndled (specielt højre side), hvor jeg fik sovende fornemmelser og smerter og mine arme blev tunge og slappe, det gik også ud i benene/anklerne (specielt i højre side). Mine smerter I midt ryg og

lænd blev forværret. Jeg fik hovedpine og blev træt, og havde svært ved at koncentrere og fokusere på skærmarbejdet. Havde svært ved som tidligere både at kunne bogføre mv, og samtidig tage imod kunder og telefoner. Måtte passe tingene hver for sig. Forværringen kom specielt til udtryk efter nogle timer og specielt når jeg tog hjem og efterfølgende dage efter. Jeg havde det stadig dårligere når jeg mødte op på arbejde igen efter en hviledag. Så det er min klare opfattelse at jeg pressede mig for hårdt og det var for mange timer."

Kommunal rehabiliteringsplan af 3/2 2015 hvoraf fremgår:

"**Ressourceforløb**
Beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold;

Det drejer sig om en 39 årig kvinde, som i februar 2013 var udsat for et piskesmældstraume ved besøg i vandland. Dette har medført hovedpine, nedsat hukommelse og nedsat funktionsevne, som dog langsomt er i bedring. Pgl blev efterfølgende sygemeldt fra arbejdet og har deltaget i diverse behandlingsforløb. Pgl. er uddannet revisorassistent og har erhvervserfaring indenfor dette fag. Rehabiliteringsteamet vurderer, at der fortsat ses behandlingsmuligheder, og at der ligeledes skal iværksættes virksomhedsrettede tiltag for genplacering på arbejdsmarkedet. Pgl. fremstår meget motiveret for forløbet.

Rehabiliteringsteamet indstiller til et ressourceforløb på op til 5 år."

Forsikringsbetingelserne hvoraf fremgår:

"Forsikringsbetingelser for Gruppedækninger med faginvaliditet i SEB Pensionsforsikring.
…
§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er i samme omfang ret til præmiefritagelse for præmie til dækning ved tab af erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til ved arbejde at tjene, hvad der i samme egn er sædvanligt for jævnaldrende, fuldt erhvervsdygtige Ansat med revision hos Dansk Revision [område] med tilsvarende anciennitet at tjene ved beskæftigelse indenfor deres fagområde.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på 1/2, jf. stk. 2 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 1/2, jf. 2 og 3, er der ikke ret til erstatning.
…
Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

Opmærksomheden henledes i øvrigt på undtagelsesbestemmelserne i § 14.

Udbetaling får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i det antal måneder, der er anført i dækningsbeviset. Udbetalingen sker månedligt forud.

Inden udbetaling kan finde sted må der forevises sådan dokumentation, som SEB-grupperhvervudygtig finder nødvendig. Udbetaling sker til den efter gruppeaftalen berettigede.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. Udbetalingen ophører endvidere, når gruppemedlemmet opnår den for gruppeforsikringen aftalte ophørsalder, eller ved dødsfald forinden.

…

Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne i SEB Link

…

§ 22. Præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at det skyldes forsæt.

Præmiefritagelse medfører, at forsikringstagerens forpligtelse til at indbetale præmier bortfalder. Ved præmiefritagelse på forsikringen sikrer SEB Link forsikringstageren, at forsikringens værdi (depotet) udvikler sig som om indbetalingen af præmier helt eller delvist var fortsat.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse som følge af helbredsforringelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med 1/2 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af men eller sygdom (forsikringen dækker således aldrig, hvor der f.eks. alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

§ 23. 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. Der er ikke ret til præmiefritagelse, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den indtjening beskrevet i stk. 1.

Stk. 3. Ved vurderingen af om der foreligger erhvervsevnetab, der berettiger til erstatning, lægges der vægt på både omfanget af helbredsforringelsen, og om der er en indtægtsnedgang på 1/2 af den indtjening, der er beskrevet i stk. 1. Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på mindst 1/2, eller er indtjeningen ikke nedsat med mindst 1/2, er der ikke ret til erstatning.

Ved beregningen af den i stk. 1 nævnte indtjening indgår eventuelle offentlige tilskud og lignende, som den forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage som led i en hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller ansat.

Stk. 4. Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

…

Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv

…

§ 9. Udbetaling af invaliderente

Der er ingen udbetaling af invaliderente, men § 9 stk. 1 og 2 er medtaget af hensyn til den vurdering, der skal ske i § 12 stk. 1.

Stk. 1. Invaliderenten udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes nedsat til en tredjedel eller derunder.

Stk. 2. Nedsættelsen efter stk. 1 foreligger, når gruppemedlemmet efter FGs skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til gruppemedlemmets nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

FG er berettiget til at indhente oplysninger fra læger, der behandler eller har behandlet gruppemedlemmet, og til at lade gruppemedlemmet undersøge af en af FG valgt læge.
Resten af denne paragraf er udeladt, da dækningen invaliderente ikke er omfattet.

§ 10. Udbetaling af udløbssum

Denne paragraf er udeladt, da dækningen ikke er omfattet.

§ 11. Udbetaling af ægtefælledækning

Denne paragraf er udeladt, da dækningen ikke er omfattet.

§ 12. Udtrædelse, der skyldes helbredsmæssige årsager - Præmiefritagelse

Stk. 1. Den i gruppelivsaftalen anførte dækning ved gruppemedlemmets død samt en eventuel aftalt ægtefælledækning, invalidesum og kritisk sygdom opretholdes uden præmiebetaling i indtil 3 år, hvis gruppemedlemmet udtræder af gruppelivsaftalen af sådanne helbredsmæssige årsager, som ifølge § 9 giver ret til udbetaling af invaliderente, hvis denne dækning er - eller havde været - omfattet af gruppelivsaftalen.

Stk. 2. Retten til præmiefri dækning indtræder fra fratrædelsesdatoen og ophører ved 3 års periodens udløb eller fra det tidligere tidspunkt, hvor de under stk. 1 anførte forudsætninger for præmiefritagelse ikke længere er opfyldt, eller gruppemedlemmet opnår den i gruppelivsaftalen anførte ophørsalder.

Stk. 3. Er forsikringstageren en forening eller en organisation, indtræder retten til præmiefri dækning dog først fra det tidspunkt, hvor erhvervsudygtigheden har varet i mindst 3 måneder, og under forudsætning af, at gruppemedlemmet på dette tidspunkt fortsat er omfattet af aftalen.

Stk. 4. En medforsikret ægtefælles erhvervsudygtighed berettiger ikke til præmiefri dækning.

…

Bilag til dækningsbevis […]

Stk. 5. Et gruppemedlem er i indtil 6 måneder efter udløbet af den præmiefri periode berettiget til at tegne en individuel forsikring i et af FGs ejerselskaber efter bestemmelserne i § 13, forudsat gruppemedlemmet ikke har opnået den i gruppelivsaftalen anførte ophørsalder.

Stk. 6. Er et gruppemedlem udtrådt af gruppe-livsaftalen, eller er gruppelivsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om præmiefritagelse være fremsat overfor FG inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden, jævnfør § 3 d. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til præmiefri dækning, der ikke er anmeldt.
…
Særlige bestemmelser - for de enkelte produkter
…
Forenede Gruppeliv - Gruppelivsforsikringsdækning
For dækning i Forenede Gruppeliv gælder 'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv'. Under afsnittet 'Sådan er du dækket' fremgår det, hvilke forsikringsdækninger fra Forenede Gruppeliv du er omfattet af.
…
Tab af erhvervsevne:
For at være berettiget til præmiefritagelse og evt. udbetaling på grund af tab af erhvervsevne, skal erhvervsevnen være nedsat til halvdelen eller derunder. Reglen om erhvervsevne nedsat til en tredjedel i 'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv' § 8 stk. 1 og § 9 gælder derfor ikke.

Hvis du på grund af tab af erhvervsevne er berettiget til præmiefritagelse, kan præmiefritagelse ydes i resten af den aftalte forsikringsperiode. 3-års-reglen i 'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv' § 12 stk. 1 og 2 gælder derfor ikke."

Nævnet udtaler:

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser til klageren og har standset udbetalingen af ydelserne pr. 1/7 2014. Det kan som ubestridt lægges til grund, at den indtægt, der udgør sammenligningsgrundlaget for såvel den generelle vurdering og den fagspecifikke vurdering, udgør 28.800 kr. månedligt.

Faginvaliditet

Klager har efter § 5 i forsikringsbetingelserne krav på dækning for tab af erhvervsevne, når hun af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til at tjene, hvad der er sædvanligt for jævnaldrende, fuldt erhvervsdygtige Ansat med revision hos Dansk revision med tilsvarende beskæftigelse inden for deres fagområde. Nævnet finder, at disse forsikringsbestemmelser må forstås på samme måde som den, der normalt benyttes

ved faginvaliditet, nemlig at klagers erhvervsevne skal vurderes i forhold til sit fagområde.

Det fremgår af den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 1/6 2014, at klageren har gener i form af ikke-konstant hovedpine, som fremprovokeres ved belastning, konstante nakkesmerter, hukommelses- og koncentrationsproblemer, lette lænderygsmerter samt føleforstyrrelse i de distale dele af arme og ben. Det er endvidere oplyst, at der ved den neurologiske undersøgelses fandtes normale forhold, men at der er myoser i nakke og lænd samt nedsat bevægelighed i halshvirvelssøjlen. Speciallægen har anført, at klagerens funktionsevne var væsentlig nedsat for øjeblikket.

Speciallægen anbefalede, at klager blev henvist til Center for Hjerneskade. Han vurderede, at prognosen for vridtraumer som regel var god, men at det ofte tog mere end et par år at opnå et rimeligt niveau.

Klageren har oplyst til kommunen, at hun har forsøgt at arbejde som revisorassistent 2-3 timer hver anden dag, og at hun herefter har oplevet forværring af symptomer. Kommunen har indstillet klageren til et ressourceforløb på op til 5 år, hvor der skal iværksættes virksomhedsrettede tiltag for genplacering på arbejdsmarkedet.

Nævnet finder efter en samlet bedømmelse af disse forhold, at klager ikke inden for sit fagområde var i stand til at tjene ca. halvdelen af sin tidligere indkomst pr. 1/7 2014. Selskabet var derfor ikke berettiget til at standse ydelserne på dette tidspunkt.

Generel erhvervsevne

Klagers erhvervsevne skal efter forsikringsbetingelsernes § 23 bedømmes i forhold til, hvad der er almindeligt at tjene i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har bevist, at hun efter den 1/7 2014 ikke har været i stand kunne tjene mindst 14.400 kr. om måneden under iagttagelse af relevante skånehensyn. Nævnet kan derfor ikke

kritisere, at selskabet har standset de helbredsbetingede ydelser pr. 1/7 2014 med henvisning til, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, SEB Pension, skal fortsætte udbetalingen af forsikringsydelsen efter dækningen for faginvaliditet efter den 1/7 2014 og skal forrente ydelserne.

Klageren får ikke i øvrigt medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand