Ankenævnet for Forsikring

Den 12. oktober 2016 blev i sag nr. 88290:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sit pengeinstitut været omfattet af en gruppelivsaftale i Forenede Gruppeliv. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesum og over selskabets rådgivning.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidesum, såfremt erhvervsevnen i forsikringstiden varigt nedsættes til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykke.

Klageren, der var i 40'erne, blev den 7/11 2011 påkørt bagfra i sin bil, hvorved han pådrog sig en whiplash læsion. Han har efterfølgende haft gener i form af blandt andet nakke- og rygsmerter samt kognitive gener, og han har desuden fået stillet diagnoserne dysthymi (kronisk lettere depressionstilstand) og Hyperkinetisk syndrom (ADHD med blandet opmærksomhedsforstyrrelse, hyperaktivitet og impulsivitet). Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at dækningen ophørte den 31/12 2013, og at klagerens krav er forældet.

Klagerens advokat har i brev af 17/7 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "Min klient er bevilget fleksjob af … Kommune, idet … Kommune er af den opfattelse at min klients arbejdsevne ligger på niveau på 10 timer pr. uge.

Min klient er pr. 17.11.2011 ansat i fleksjob 10 timer pr. uge. Kopi af ansættelseskontrakt fra [håndværksmester] … vedlægges.

Kopi af mine skrivelser 09.12.2014 og 02.02.2015 til Forenede Gruppeliv vedlægges. Disse skrivelser har ikke ændret Forenede Gruppelivs opfattelse, og det tidligere meddelte afslag er således fastholdt.

Det er min opfattelse, at det gøres i sagen gældende, at min klient i forbindelse med trafikulykken den 07.11.2011 er blevet påført en alvorlig nakkeskade med prolaps og rodtryk. Min klient har svære smerter i nakke/hoved med udstråling og smerter i ryggen. Min klient er af jobcenteret vurderet til at kunne arbejde under 12 timer pr. uge. Min klient er ansat i fleksjob i 10 timer pr. uge endda med skånehensyn og pauser.

Det gøres således gældende, at min klients arbejdsevne er nedsat med mere end 2/3 og at min klient er berettiget til invalidesum m.v. fra Forenede Gruppeliv."

Selskabet har i brev af 27/10 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Proceduren for at blive omfattet af ovennævnte gruppelivsforsikring, er, at den der ønsker at blive omfattet af forsikringen, retter henvendelse til sin lokale bankfilial [bank1] med henblik på at få udfyldt ansøgning om optagelse, herunder udfyldelse af en helbredserklæring, som vurderes af FG.

Efter optagelse i forsikringen, foregår den videre kontakt udelukkende mellem [bank1] og forsikrede, herunder præmieopkrævning, rådgivning og evt. opsigelse af forsikringen. Gruppe-livsaftalen er 'anonym', hvilket betyder, at FG ikke kender den enkelte forsikrede. De forsikrede er udelukkende registreret i [bank1]. Det betyder også, at de ændringer der måtte ske i forsikringstiden, herunder bl.a. opsigelse, ikke kommer til FGs kendskab.

I oktober/november 2013 anmodede klager om overførsel af pensionsordningen fra [bank1] til [bank2]. Til pensionsordningen var tilknyttet ovennævnte gruppelivsforsikring med bl.a. nævnte invalidesum. Klager blev bedt om at tage stilling til, hvorvidt gruppelivsforsikringen skulle opsiges i forbindelse med overførslen, eller om gruppelivsforsikringen skulle overføres til modtager ([bank2]).

Klager valgte at opsige gruppelivsforsikringen (bilag A).

I bilag B, som er et uddrag af gruppelivsaftalen fremgår det af § 3, at dækningen ophører ved udgangen af det kalenderår, hvor den kontoførende afdeling modtaget gruppemedlemmets skriftlige ønske om at ville udtræde [...].

Det betød, at klagers gruppelivsforsikring ophørte 31. december 2013.

FG var ikke bekendt med klagers opsigelse af forsikringen.

Reglerne for udbetaling af invalidesum fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8 (bilag C), der blandt andet har følgende bestemmelser:

> Stk. 1. Invalidesummen udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til en tredjedel eller derunder. Såfremt gruppemedlemmet ved lægebehandling, omskoling, genop-

træning eller uddannelse kan bringe sin erhvervsevne over førnævnte grænse, er betingelserne for udbetaling ikke opfyldte.

Stk. 2. Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af FG under hensyn til gruppemedlemmets helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering [.....].

Den 16. december 2012 - som er før klager opsagde forsikringen, søgte klager om at få invalidesummen udbetalt (bilag D). Det fremgår af bilag B, at klager blev påkørt af en traktor bagfra den 7. november 2011 og klager havde været sygemeldt siden 2. januar 2012. Klager var opsagt fra sin stilling pr. 31. december 2012.

For at vurdere om forsikringsbetingelserne var opfyldt som beskrevet i § 8 i bilag A, indhentede vi akter fra … Kommune.

For overskuelighedens skyld, er akterne delt op i:

- bilag E, som er psykiatrisk speciallægeerklæring af 21. maj 2012 fra overlæge og psykiater …,
- bilag F, som er journaloplysninger fra Reumatologisk Afdeling, … for perioden 5. oktober 2012 til 23. november 2012,
- bilag G som er opfølgningsplan på sygedagpenge for perioden 23. februar 2012 til 9. januar 2013,
- bilag H, som er akter fra Jobcenter … for perioden 23. februar 2012 til 18. januar 2013.

I bilag E fremgår det, at klager blev henvist til psykiatrisk udredning af Jobcenter … Klager havde et par år forinden fået diagnosticeret en depression af egen læge, og var i antidepressiv behandling herfor, dog uden effekt. Psykiateren vurderede, at klager havde en ADHD lignende forstyrrelse, som har været stærkt medvirkende til klagers nedbrud samt at klager aktuelt ikke var i arbejde. Psykiateren vurderede også, at klager først ville få det bedre, når relevant behandling blev iværksat.

I bilag E er der ikke oplyst om helbredsmæssige gener efter trafikuheldet den 7. november 2011, men at klager aldrig havde fejlet noget somatisk.

I bilag F fremgår det, at klager blev henvist til reumatologisk vurdering på … for vurdering af følger efter trafikuheld fra 7. november 2011. Klager havde i perioden efter trafikuheldet udviklet tiltagende nakkespændinger samt tinnitus, koncentrationsbesvær, træthed og snurren ud i højre arm.

Klager havde efter trafikuheldet fortsat sit arbejde som selvstændig …, dog udelukkende med kontorarbejde svarende til 25 % i forhold til tidligere timeantal.

Konklusionen fra udredningen blev, at klager havde en diskusprolaps i nakken. Klager fik ordineret behandling ved fysioterapeut samt medicin mod neurogene smerter. I notat fra 23. november 2012 fremgår det, at klager pga. nakkesmerter ved hoveddrejning, skulle overveje sin stilling som [selvstændig] og evt. skifte erhverve eller installere ekstra [spejle].

I opfølgningsplanen for sygedagpenge i bilag G fremgår i notat fra 23. februar 2012, at klager ønsker at genoptage sit arbejde delvist med ca. 15 timer om ugen, da klager havde fået det bedre psykisk. I de efterfølgende opfølgningssamtaler frem til 9. januar 2013 fremgår det, at klager havde en arbejdstid på ca. 25 % af den arbejdstid klager havde som [selvstændig]. I perioden afventede klager henvisning til psykiater mhp. behandling af ADHD symptomerne samt vederlagsfri fysioterapi, som var den behandling, som blev foreslået af reumatologisk speciallæge fra … (bilag F).

I notat fra 9. januar 2013 i bilag G fremgår, at klager havde solgt sin virksomhed som [selvstændig]. Klager var åben over for alle erhvervsmuligheder, men var i tvivl om, hvor meget han kunne magte fysisk. Klager var endnu erhvervsmæssigt uafklaret, da de foreslåede behandlingstiltag endnu ikke var påbegyndt.

I akterne fra Jobcenter … i bilag H fremgår i notat fra 27. juni 2012, at klager havde erkendt, at det mest hensigtsmæssige var at sælge sin [virksomhed], da ansvaret som selvstændig var for stort. Helbredsmæssigt fremgår det, at psykiater (bilag E) foreslog, at egen læge henviste klager til psykiater mhp. at iværksætte behandling for ADHS-symptomerne. I notat fra 3. december 2012 fremgår det, at egen læge ikke kunne foranledige gratis fysioterapi, men klager blev henvist til at tage kontakt til sit forsikringsselskab mhp. ansøgning om fysioterapi. I notat fra 6. december 2012 fremgår det, at klager netop havde solgt sin [virksomhed] pr. 31. december 2012.

I notat fra 9. januar 2013 i bilag H, som refererer til udredning ved [privat sundhedsudbyder], foreslås klager at genoptager fysioterapi med Mckenzie-øvelser for afhjælpning af generne fra nakken samt påbegynde behandling med Saroten for afhjælpning af de neurogene smerter. Hvis disse tiltag ikke havde effekt, kunne operation for diskusprolapsen i nakken overvejes, alternativt at klager skiftede til et erhverv, som var mere skånsomt for nakken.

I notat fra 17. januar 2013 fremgår, at klager havde truffet aftale om at påbegynde fysioterapi.

Da klagers helbredstilstand ikke var afklaret på ansøgningstidspunktet og da det lægeligt ikke var dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne varigt er nedsat i dækningsberettigende grad, kunne vi ikke imødekomme klagers ønske om udbetaling af invalidesummen, hvilket vi skrev til klager den 24. januar 2013 (bilag I).

Den 10. december 2014 - som var knap et år efter klagers gruppelivsforsikring var ophørt, modtog vi henvendelse fra klagers advokat med anmodning om genoptagelse af klagers ansøgning om udbetaling af invalidesummen. (bilag J).

Da klager gruppelivsforsikringen var bortfaldet på tidspunktet advokatens henvendelse og da der indtrådte forældelse af forsikringskravet den 7. november 2014, kunne vi ikke imødekomme klagers advokats anmodning om genoptagelse, hvilket vi skrev til klagers advokat den 11. december 2014 og 11. februar 2015 (bilag K)."

Klagerens advokat har i mail af 12/5 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"I fortsættelse af tidligere korrespondance i ovennævnte sag fremsendes kopi af skrivelse af 12.11.2013 fra [bank1] til [bank2]. Det fremgår, at forsikringen opsiges af min klient den 16.11.2013. Dette på foranledning af de samtaler, [bank1] og [bank2] angiveligt må have ført med hinanden.

Det gøres gældende, at min klient er blevet fejlrådgivet i relation til behovet for opsigelse af gruppelivsforsikringen i Forenede Gruppeliv, idet der de facto ikke var noget som helst behov for at opsige forsikringen og slet ikke i en situation, hvor min klient havde været udsat for en alvorlig trafikulykke den 17.11.2011, og på daværende tidspunkt var sygemeldt og dermed reelt omfattet af ordningen i Forende Gruppeliv."

Selskabet har i brev af 18/5 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det skal bemærkes, at klagers advokats vedlagte 'nye' skrivelse allerede er fremlagt i sagen som bilag A i FGs besvarelse af 27. oktober 2016.

Klagers advokat skriver i mailen, at klager blev fejlrådgivet i relation til opsigelse af gruppelivsforsikringen i forbindelse med overførsel af klagers pensionskonto til [bank2].

Set i lyset af, at klagers invalidesum bortfaldt 31. december 2013 og der er indtrådt forældelse af forsikringskravet og klagers advokat nu kommer med et andet og nyt klagepunkt, er det FGs opfattelse, at klagen ikke længere med rette er sendt til behandling i FG.

Som jeg ser sagen, omhandler klagen nu ikke længere en vurdering af klagers erhvervsevne, men derimod om [bank1]/[bank2's] håndtering og rådgivning i forbindelse med overførsel af klagers pensionskonto fra [bank1] til [bank2] - og dermed, om klager blev fejlrådgivet til at opsige gruppelivsforsikringen.

Som sagen foreligger nu, er der nærmere tale om en formueretlig tvist og evt. en tvist om god skik/information i forbindelse med overførslen mellem bankerne, som efter FGs opfattelse må afgøres af Pengeinstitutankenævnet, alternativt Finanstilsynet."

Klagerens advokat har i mail af 15/8 2016 til nævnet anført, at han fastholder påstanden om betaling af invalidesum.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 21/5 2012 fremgår bl.a.:

"Efter den opfølgende samtale den 30.4.2012 står det klart, at der er uddybet ADHD-symptomer og nedsat funktionsevne på baggrund af disse symptomer, hvor det forudsigeligt var et svært område for patienten at styre økonomien i sit [virksomhed] og det med at få sendt regninger ud og holde styr på det var et altoverskyggende problem.
…
KONKLUSION:
Det drejer sig om en …-årig mand uden tidligere kontakt til psykiatrien endsige psykolog og som aldrig har været i nervemedicinsk behandling indtil for små 2 år siden, hvor patienten i første omgang henvender sig til egen læge og får diagnosticeret, at han er stresset, idet han ved genhenvendelse i december 2011 får diagnosticeret en depressionslidelse med angiveligt høj score, og derfor fået at vide at den var af svær grad og er blevet sat i Cilalopram behandling 10 mg, stigende til 20 mg ved egen læge. Dette uden effekt og patienten umiddelbart bedret efter diagnosticeringen og sygemelding fra arbejde. Patienten har arbejdet betydeligt mere end normal arbejdsuge. Ved samtalen og vurderingen i dag fremkommer dog en del ADHD ækvivalente symptomer, som i hvert fald retfærdiggører, at man kan sige, at patienten som minimum har ADHD-træk, om det er nok til at blive diagnosticeret med ADHD vil en mulig opfølgende samtale kunne være med til at afgøre. I til-

føjelse til dette, må det påpeges, at en ADHD-forstyrrelse, er en kronisk lidelse og som vides at nedsætte funktionsevnen betydeligt for de ramte og må være interessant i et erhvervsudrednings-/jobcenterforløb, hvor patienten aktuelt er langtidssygemeldt på psykiatrisk indikation. Ved ADHD ses sekundære samt psykiatrisk lidelse, hvad enten denne kan karakteriseres som dystymi (kronisk lettere depressionstilstand) eller enkeltepisode af depression, da risikoen for dette velkendt er et sted mellem 3 og 7 gange forøget i forhold til baggrundsbefolkningen ved grundlæggende ADHD. De 7 gange er for dystymi, som jo er en kronisk lettere depressionstilstand.
Det skal afsluttende siges, at der ikke hersker nogen tvivl om, at patientens ADHD-forstyrrelse er en grundlæggende og stærkt medvirkende årsag til at patienten har haft det nedbrud han har haft og ikke aktuelt er arbejdsfør. Det vil han ikke blive før end, at behandlingen er igangsat og eventuel effekt af denne er indtrådt og at medicinen tåles.

Diagnose:
DF34.1 Dysthymi

DF90.0 Hyperkinetisk syndrom (ADHD med blandet opmærksomhedsforstyrrelse, hyperaktivitet og impulsivitet), obs. pro."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"**05-10-2012 Reumatologisk journal**
…
Tidligere
I det væsentlige medicinsk rask. Ikke opereret.
Involveret i trafikuheld som [selvstændig] den 07.11.11, hvor hans bil bliver påkørt af traktor under [kørsel].
Har ikke umiddelbart de store gener. Angiver at han har et 'puf' på nakken. Har nogen men ikke udtalte nakkesmerter, som aftager efter nogle dage.
Derimod tilkommer der voldsom svimmelhed ila. den næste måneds tid. Samtidig udtalt træthed og begyndende koncentrationsbesvær.
Egen læge finder pt. depressiv, og der forsøges beh. med ang. Cipramil i 3-4 mdr. uden effekt.
Pt. ophører pga. dette samt udvikling af tinnitus. Denne har været til stede siden og er ganske plagsom for pt.
Hen over sommeren 2012 er der tiltagende tinnitus, koncentrationsbesvær, træthed samt også snurren ud i højre arm.
Udvikler tiltagende nakkespændinger. Har forsøgt fysioterapi, der synes at forværre symptomerne.
Har fået taget rtg. af columna cervicalis, som skulle have vist udtalt slidgigt ift. alder uden at dette kan specificeres.
Har været vurderet af ØNH-læge i …, der angiveligt alene har fundet let nedsat hørelse.
Har angiveligt været forsøgt beh. Hallpikes manøvre uden effekt.
Angiver at have arbejdet fra den 07.02. til 25.09. i år på 25% primært med kontorarbejde.
Må herefter hvile sig.
Der er ingen organrelaterede klager i øvrigt.

Medicin
Tabi. Panodil 1 g p.n. x 3 dagl. enkelte dage.
…

13-10-2012 MR-beskrivelse

…

Konklusion

C4/C5 median discusprolaps, ingen rodpåvirkning.
C6/C7 discusdegeneration og højresidig, paramedian discusprolaps med rodpåvirkning og venstresidig foramenstenose med mulig rodpåvirkning.

…

16-11-2012 Reumatologisk notat

…

Vurdering

Patienten har således cervikal diskusprolaps, der giver og forklarer de neurogene smerter ud i højre overekstremitet. Der er fortsat Ingen føleforstyrrelser eller kraftnedsættelse. Anbefaler patienten genoptager sin fysioterapi med Mckenzie-øvelser og det overvejes, at påbegynde behandling med tabs. Saroten 10-50 mg til natten, og hvis fortsat neurogene symptomer i dagtiden tilsvarende dosering med lmlpramin x 2 i dagtid. Anbefaler dette påbegyndt via egen læge, da jeg ikke har ekg d.d.
Bør se tiden an nogle mdr. endnu på ovenstående behandling. Ved fortsatte udtalte gener eller forværring må patienten henvises til neurokirurgisk vurdering.

Diagnose

DM501 Prolapsus disci intervert cervicalis C6/C7 dx.med radiculopati
DS134C Whiplash syndrom

…

23-11-2012 Reumatologisk notat

Såfremt patienten har vedvarende nakkesmerter og udstråling til højre hånd ved hoveddrejning efter endt fysioterapi og evt. operation for cervikal diskusprolaps, bør han gevaldigt overveje sit fremtidige erhverv som [selvstændig].

…

AMBULANT NOTAT/OPERATIONSBESKRIVELSE

…

…-årig mand henvist til speciallægevurdering ved Klinisk Funktion til vurdering af grad af nedsat erhvervsevne og evt. mulighed for bedring af denne.

…

Psykisk

Har i relation til funktionstabet efter ulykken udviklet frustration med depression, en overgang behandlet med antidepressiva. Der har været psykiatrisk vurdering, som på et tidspunkt diagnosticerede ADHD og i den forbindelse forsøgt ADHD- medicin, uden effekt. Anden psykiater har ikke kunnet genfinde ADHD-diagnosen. Patienten har haft effekt af psykiater/psykolog samtaler og har lært at leve med sine gener og omlægge hverdagen, herunder at sælge huset og flytte i lejlighed pga. den dårlige økonomi. Får god støtte af ægtefælle, familie og venner.

…

Konklusion

…-årig mand frem til 2011 selvforsørgende. Først [håndværker] og [chauffør] frem til 2001, hvor han udvikler lænderyg discusprolaps. Denne behandles med øvelser med god effekt. Revalideres til [selvstændig] og har ernæret sig som sådan igennem 10 år fra 2002 - 2012, hvor han må ophøre erhverv efter han i 2011 er blevet påkørt bagfra under arbejdet. Udvikler efterfølgende nakkebesvær, som tiltager med smerter og udstråling. Diagnosticeret med discusprolaps C4/C5 uden rodpåvirkning og C6/C7 prolaps med rodpåvirking samt stenose med rodpåvirkning i begge nerverødder. Desuden udviklet konstant hylende tinnitus, som tiltager ved støj og almindelig daglig aktivitet. Har dobbeltsidig hørenedsættelse som behandles med høreapparat. Nakkegenerne er desuden ledsaget af svimmel-

hed ved hovedbevægelser og ved almindelig daglig aktivitet i løbet af dagen. Har behov for at hvile 1-3 timer dagligt. Søvnen desuden øget til 9 timer. Anvender depot Panodil ved nakkesmerter og hovedpine. Udfører øvelser for nakken.
Obektivt findes klinisk tegn til rodtryk mod primært højre ved foramen kompressionstest samt hyperrefleksi på højre side. Ingen atrofi. Patienten ønsker ikke operation af nakkediscusprolaps, hvilket vil være en stivgørende operation. Kan køre bil, undgår at dreje hovedet, men drejer hele kroppen. Udtrættes uanset aktivitet i løbet af formiddagen, dvs. efter 2-3 timers aktivitet med behov for at hvile og sove. Funktionsevnen er nedsat både privat og i forhold til arbejdet.
Har tidligere i forløbet haft psykisk reaktion som følge af funktionstabet med behandlingskrævende depression. Behandlet med antidepressiva og samtaler. Der har i forløbet været psykiatrisk udtalelse, som nævnte ADHD, denne har den nuværende behandlende psykiater ikke kunnet genfinde og ADHD har ikke haft nogen effekt, og patienten har ikke tidligere haft psykiske gener. Haft god effekt af samtalebehandling og har lært at leve med funktionsnedsættelsen og det ændrede liv i forhold til sit tidligere socialt aktive liv. God støtte fra familien.
De objektive fund stemmer overens med den subjektive beskrivelse Degenerativ nakkesygdom med discusprolaps, svimmelhed og ikke mindst tinnitus samt hørenedsættelse bidrager til hurtigere udtrætning. Patienten har udtalt arbejdsidentitit, trives med at være ude blandt mennesker og har et udtalt ønske om at bevare relation til arbejdsmarkedet. Undertegnede kan ikke pege på yderligere udredning eller behandlingsmuligheder, som vil bedrer funktionsevnen. Hans nuværende arbejdsfunktion kan tilpasses og vurderes at opfylde skånehensyn.

…

AMBULANT NOTAT/OPERATIONSBESKRIVELSE EKSTERNT 14/8 2014

…

…-årig mand henvist til speciallægevurdering ved Klinisk Funktion til vurdering af grad af nedsat erhvervsevne og evt. mulighed for bedring af denne.

…

Psykisk

Har i relation til funktionstabet efter ulykken udviklet frustration med depression, en overgang behandlet med antidepressiva. Der har været psykiatrisk vurdering, som på et tidspunkt diagnosticerede- ADHD og i den forbindelse forsøgt ADHD- medicin, uden effekt. Anden psykiater har ikke kunnet genfinde ADHD-diagnosen. Patienten har haft effekt af psykiater/psykolog samtaler og har lært at leve med sine gener og omlægge hverdagen, herunder at sælge huset og flytte i lejlighed pga. den dårlige økonomi. Får god støtte af ægtefælle, familie og venner.

…

Konklusion

…-årig mand frem til 2011 selvforsørgende. Først …, … frem til 2001, hvor han udvikler lænderyg discusprolaps. Denne behandles med øvelser med god effekt. Revalideres til … og har ernæret sig som sådan igennem 10 år fra 2002 - 2012, hvor han må ophøre erhverv efter han i 2011 er blevet påkørt bagfra under arbejdet. Udvikler efterfølgende nakkebesvær, som tiltager med smerter og udstråling. Diagnosticeret med discusprolaps C4/C5 uden rodpåvirkning og C6/C7 prolaps med rodpåvirking samt stenose med rodpåvirkning i begge nerverødder. Desuden udviklet konstant hylende tinnitus, som tiltager ved støj og almindelig daglig aktivitet. Har dobbeltsidig hørenedsættelse som behandles med høreapparat. Nakkegenerne er desuden ledsaget af svimmelhed ved hovedbevægelser og ved almindelig daglig aktivitet i løbet af dagen. Har behov for at hvile 1-3 timer dagligt. Søvnen desuden øget til 9 timer. Anvender depot Panodil ved nakkesmerter og hovedpine. Udfører øvelser for nakken.

> Objektivt findes klinisk tegn til rodtryk mod primært højre ved foramen kompressionstest samt hyperrefleksi på højre side. Ingen atrofi. Patienten ønsker ikke operation af nakkediscusprolaps, hvilket vil være en stivgørende operation. Kan køre bil, undgår at dreje hovedet, men drejer hele kroppen. Udtrættes uanset aktivitet i løbet af formiddagen, dvs. efter 2-3 timers aktivitet med behov for at hvile og sove. Funktionsevnen er nedsat både privat og i forhold til arbejdet.
> Har tidligere i forløbet haft psykisk reaktion som følge af funktionstabet med behandlingskrævende depression. Behandlet med antidepressiva og samtaler. Der har i forløbet været psykiatrisk udtalelse, som nævnte ADHD, denne har den nuværende behandlende psykiater ikke kunnet genfinde og ADHD har ikke haft nogen effekt, og patienten har ikke tidligere haft psykiske gener. Haft god effekt af samtalebehandling og har lært at leve med funktionsnedsættelsen og det ændrede liv i forhold til sit tidligere socialt aktive liv. God støtte fra familien.
> De objektive fund stemmer overens med den subjektive beskrivelse. Degenerativ nakkesygdom med diskusprolaps, svimmelhed og ikke mindst tinnitus samt hørenedsættelse bidrager til hurtigere udtrætning. Patienten har udtalt arbejdsidentitet, trives med at være ude blandt mennesker og har et udtalt ønske om at bevare relation til arbejdsmarkedet. Undertegnede kan ikke pege på yderligere udredning eller behandlingsmuligheder, som vil bedrer funktionsevnen. Hans nuværende arbejdsfunktion kan tilpasses og vurderes at opfylde skånehensyn"

I brev af 12/11 2013 fra klagerens nye pengeinstitut til klagerens gamle pengeinstitut hedder det bl.a.:

> "I har bedt om at få kundens pensionsordning, konto nr. … overført.
>
> Til pensionsordningen er der tilknyttet en Gruppelivsforsikring, stor kr. 477.016 med invalidesum kr. 238.508, og i overførselsanmodningen er der ikke taget stilling til om forsikringen skal opsiges.
>
> Kontooverførslen er derfor annulleret.
>
> Såfremt kontoen alligevel skal overføres, skal der fremsendes en ny underskrevet overførselsanmodning, hvor kunden samtidig opsiger den/de tilknyttede forsikringer."

Med håndskrift og underskrevet og dateret den 16/11 2013 af klageren er det på dokumentet anført: "Forsikringen opsiges".

Af funktionsbeskrivelse udarbejdet af en af klagerens bopælskommunes konsulentvirksomheder den 3/6 2014 fremgår bl.a.:

> "**Arbejdsmarked:**
>
> Det er [konsulentvirksomhedens] vurdering at [klagerens] funktionsniveau er varigt nedsat, og det er uklart, hvor mange timer han vil kunne arbejde selv med skånehensyn i form af ingen tunge løft samt minimal rotation i nakken. Han er i praktik i et [håndværker]firma, hvor han kører en maskine som flytter materialer, han styrer en pladevibrator samt henter varer i Bygma, hvor varerne bliver læsset for ham. Dette kan være en mulighed fremadret-

tet, men det vurderes ikke at være realistisk, at han overstiger de timer han er i praktikken i den pågældende funktion. Han har egentlig selv et ønske om at kunne fortsætte indenfor [sit hidtidige erhverv], men i forhold til at køre bil, så vurderes det at være urealistisk i og med, at han ret ofte bliver svimmel. Den eneste mulighed som jeg vurderer, at han vil kunne varetage inden for faget, er undervisningsdelen."

Af lægeattest underskrevet af klagerens praktiserende læge den 25/7 2014 fremgår bl.a.:

"**2.2. Relevante helbredsforhold**

…
Er set i smertecenter og får panodil for smerterne
Der har været overvejelser om neurokir vurdering, men er frarådet operation og fortsat konservativ behandling. Ikke selv interesseret i kirurgi
Status ersåledes, at man ikke kan overstige ca 10 timers ugentlig arbejde i de arbejdsfunktioner man er testet i - forsøger man at arbejde mere fremkalder det smerter og fornemmelse af at være ved siden af sig selv
ikke interesseret i at forlade arbejdsmarkedet men vil gerne i flexordning i job hvor man i minigravko løfter emner Dette synes ideelt da man herved undgår enhver fysisk belastning
…

2.3 Særlige hensyn

…
Bør ikke foretage løft af nogen art for at undgå belastning af ryg og nakke og dermed undgå smertefremkaldelse

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

…
Helt realistisk Man har fundet ud af hvad man kan og vil gerne arbejde Relevat medicineret og ikke påvirket deraf - kan uden problemer foretage maskinbetjening"

Af klagerens aftale med det tidligere pengeinstitut fremgår bl.a.:

"**<u>Tilvalgsdækning som skal indgå i kombination med dødsfaldsdækningen:</u>**

Invalidesum: Hvis et gruppemedlem på grund af sygdom eller ulykkestilfælde inden udgangen af det kalenderår, hvor den pågældende fylder 60 år, får nedsat erhvervsevnen til en tredjedel ved en ren lægelig vurdering af gruppemedlemmets helbredsmæssige forhold, udbetales en invalidesum jfr. aftalens § 2.

…

§ 3.
Indtrædelse og udtrædelse

…
Dækningen ophører ved udgangen af det kalenderår, hvori den kontoførende afdeling modtager gruppemedlemmets skriftlige ønske om at ville udtræde, dog senest ved udgangen af det kalenderår, hvori den pågældende fylder 60 år. Ved dækningens ophør ydes ikke refusion af betalt præmie."

11. 88290

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 3. Betydningen af udtryk anvendt i forsikringsaftalen**
…
e) Forsikringstiden
Omfatter perioden fra gruppemedlemmets respektive medforsikrede ægtefælles/samlevers/barns indtræden under gruppelivsaftalen og indtil udtræden sker efter forsikringsaftalens bestemmelser, eller som følge af gruppelivsaftalens ophør eller individuelt ifølge aftale.
…
§ 8. Udbetaling af Invalidesum
Stk. 1. Invalidesummen udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til en tredjedel eller derunder. Såfremt gruppemedlemmet ved lægebehandling, omskoling, genoptræning eller uddannelse kan bringe sin erhvervsevne over førnævnte grænse, er betingelserne for udbetaling ikke opfyldt.

Stk. 2. Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af FG under hensyn til gruppemedlemmets helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering. 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.

Stk. 3. Udbetalingen omfatter den invalidesum, der var gældende den dag, hvor gruppemedlemmets erhvervsevne blev skønnet varigt nedsat i det i stk. 1 nævnte omfang.
…
Stk. 5. Er et gruppemedlem udtrådt af gruppelivsaftalen, eller er gruppelivsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for FG inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden, jævnfør § 3 e. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af invalidesum for invaliditet, der ikke er anmeldt."

Nævnet udtaler:

Klageren ansøgte den 16/12 2012 om udbetaling af invalidesum, idet han den 7/11 2011 var blevet påkørt bagfra, hvorved han pådrog sig en whiplashlæsion, der blandt andet medførte smerter, træthed og svimmelhed. Efter at have arbejdet på nedsat tid solgte han sin virksomhed pr. 31/12 2012. Selskabet afviste i brev af 24/1 2013 at udbetale invalidesum med henvisning til, at det ikke var godtgjort, at klagerens erhvervsevne varigt var nedsat med mindst 2/3.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 21/5 2012 blev det blandt andet vurderet, at klageren muligvis har ADHD-symptomer. Herom er det blev anført, at forstyrrelsen er en kronisk lidelse, som nedsætter funktionsevnen betydeligt, at den er grundlæggende, og at

det vurderes, at den er en stærkt medvirkende årsag til klagerens nedbrud, og at han ikke aktuelt er arbejdsfør. Dette ville han først blive efter medicinsk behandling.

I forbindelse med at klageren skiftede pengeinstitut i november 2013, blev han spurgt af sit tidligere pengeinstitut, om han ønskede at videreføre gruppelivsforsikringen. Den 16/11 2013 svarede han skriftligt, at gruppelivsforsikringen skulle opsiges. Dækningen ophørte på denne baggrund den 31/12 2013.

På baggrund af en undersøgelse den 14/8 2014 anførtes det i en speciallægevurdering blandt andet, at klageren lider af degenerativ nakkesygdom med diskusprolaps, svimmelhed og ikke mindst tinnitus samt hørenedsættelse, der bidrager til hurtigere udtrætning, at de objektive fund stemmer overens med den subjektive beskrivelse, at der ikke er yderligere udredning eller behandlingsmuligheder, som vil bedre funktionsevnen, og at klagerens "nuværende arbejdsfunktion kan tilpasses og vurderes at opfylde skånehensyn". Endvidere blev antagelsen om, at han muligvis lider af ADHD, så vidt ses frafaldet.

Efter at have gennemført et arbejdsprøvningsforløb, der strakte sig over det meste af 2014, med skånebehov og en arbejdstid på 2½ timer dagligt blev klageren pr. 1/12 2014 ansat i flexjob. Af hans ansættelseskontrakt fremgår det, at der er aftalt et ugentligt fremmøde på 10 timer, og at han er aflønnet for 8 timers ugentligt arbejde.

Selskabet har anført, at klagerens krav er forældet den 7/11 2014 – tre år efter, at klageren blev påkørt. Nævnet bemærker, at forældelsesfristen efter forældelseslovens § 2 regnes fra det tidspunkt, til hvilket forsikringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt. Det må efter nævnets opfattelse føre til, at forældelsen i erhvervsevnetabssager som udgangspunkt tidligst kan løbe fra det tidspunkt, hvor forsikringsbegivenheden er indtrådt. Forsikringsbegivenheden må i en erhvervsudygtighedsforsikring med invalidesum anses for at være indtrådt, når den forsikredes erhvervsevne er nedsat varigt med den i forsikringsaftalen fastsatte brøkdel. Det er dog i overensstemmelse med, hvad nævnet tidligere har udtalt i kendelse nr. 87.842, nævnets opfattelse, at forældelsen ikke kan begynde at løbe fra et senere tidspunkt end forsikringens ophør den 31/12

2013. Herefter finder nævnet, at klagerens eventuelle krav på invalidesum ikke var forældet ved advokatens anmodning om genoptagelse af klagerens ansøgning den 19/12 2014 eller forud for sagens indbringelse for nævnet den 20/7 2015.

Spørgsmålet er herefter, om klageren har godtgjort, at hans erhvervsevne har været varigt nedsat til under en tredjedel inden forsikringen ophørte den 31/12 2013.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens funktionsevne er væsentligt nedsat som følge af hans fysiske og psykiske gener. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne har været varigt nedsat til under en tredjedel, inden dækningen udløb den 31/12 2013. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at udbetale klageren invalidesum i henhold til gruppelivsaftalen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke af de lægelige akter fra den omhandlede periode kan udledes, at behandlingsmulighederne var udtømte. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klageren ikke forud for den 31/12 2013 havde været arbejdsprøvet med relevante skånehensyn.

Rådgivning

Klageren har gjort gældende, at han er blevet fejlrådgivet i relation til behovet for opsigelse af gruppelivsforsikringen hos det indklagede selskab. Selskabet har oplyst, at proceduren for at blive omfattet af gruppelivsforsikringen er, at forsikringstageren retter henvendelse til sin lokale bankfilial med henblik på at få udfyldt ansøgning om optagelse, herunder udfyldelse af en helbredserklæring, som vurderes af det indklagede selskab. Den videre kontakt efter optagelsen – herunder præmieopkrævning, rådgivning og eventuelt opsigelse af forsikringen – foregår udelukkende mellem pengeinstituttet og forsikringstageren.

Endvidere har selskabet anført, at gruppelivsaftalen herefter er "anonym", hvilket betyder, at det indklagede selskab ikke kender den enkelte forsikrede, og at de ændringer, der måtte ske i forsikringstiden – herunder blandt andet opsigelse af aftalen – ikke kommer til deres kendskab. Klageren ses ikke at have bestridt disse oplysninger.

Herefter, og som sagen i øvrigt foreligger oplyst, finder nævnet, at selskabet ikke ved klagerens ansøgning om udbetaling den 16/12 2012 eller på et senere tidspunkt over for klageren har været pålagt en rådgivningsforpligtelse for så vidt angår forsikringsaftalens fremtid.

Nævnet bemærker, at spørgsmålet om et af klagerens pengeinstitutter har ydet en utilstrækkelig rådgivning, og om der i givet fald er handlet erstatningspådragende, henhører under Pengeinstitutankenævnet. Nævnet henviser herved til blandt andet Vestre Landsretsdommen trykt i UfR 1998, s. 643 ff.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand