Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. juni 2018 blev i sag nr. 90503:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gruppeforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i SEB Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet pr. 1/4 2016 er ophørt med at yde dækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet har ydet dækning for det anmeldte erhvervsevnetab i perioden fra den 29/11 2002 til den 31/3 2016. Selskabet standsede dækningen med henvisning til, at det på baggrund af nye oplysninger i sagen vurderede, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse og præmiefritagelse, når erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre som følge af sygdom eller ulykkestilfælde. Ved nedsættelse af er-

hvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3 er der ret til udbetaling af halv ydelse og halv præmiefritagelse.

Klageren er født i 1960'erne og har været beskæftiget i en konsulentvirksomhed. Hun var den 31/1 2002 impliceret i et færdselsuheld, hvor hun blev påkørt bagfra og pådrog sig en piskesmældslæsion med gener i form af smerter i nakken, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt sovende og snurrende fornemmelse i begge arme. Hun blev sygemeldt fra sit arbejde og forsøgte efterfølgende at genoptage dette på nedsat tid, men blev fyret i august 2002 på grund af for meget fravær. Hun modtog fuld løn frem til december 2002, hvorefter hun fik sygedagpenge og herefter førtidspension.

Klagerens advokat har i brev af 10/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen
> Min klient har tegnet forsikring på tidspunktet, hvor hun kom til skade den 31/1 2002 på grund af en trafikulykke.
>
> Der har været udbetaling på erhvervsevnetabet siden, frem til SEB Pensions skrivelse af 9/3 2016.
>
> Grundlæggende bygger SEB Pension afgørelsen på en hemmelig videoovervågning.
>
> For så vidt angår bemærkninger til det lægelige materiale, skal jeg i det hele henvise til min klageskrivelse til SEB Pension af 23/3 2016.
>
> Jeg har i førnævnte skrivelse anmodet om, at min klient bliver genfremsendt til [læge1], hvor han bliver forholdt begge erklæringer og samtidig bliver bedt om at beskrive min klients skadesfølger og funktionsniveau på baggrund af de af ham afgivne erklæringer i såvel 2004 som 2015, idet det er min hovedpåstand, at der er overensstemmelse mellem erklæringerne.
>
> Hovedargumentet fra SEB Pension er den illegale video.
>
> Da SEB Pension ikke ønsker at indhente ny speciallægeerklæring har min klient ladet det foranledige og samtidig har speciallæge i reumatologi [læge2] gennemset de af SEB Pension fremlagte speciallægeerklæringer fra [læge1] og neuropsykolog.
>
> Af erklæringen fra [læge2] af 25/1 2017 fremgår, at min klient med de skadesfølger hun har efter trafikuheldet i 2002, kan træne, men det er ikke et udtryk for, at hun kan arbejde.
>
> Rapporten viser, at selvom min klient kan træne, er det alene for at bevare så megen funktion som mulig, men ikke et udtryk for, at hun kan arbejde."

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Genoptagelse af udbetaling af tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra 1. april 2016."

Selskabet har ved advokat i mail af 23/3 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Påstand:**
SEB Pensionsforsikring A/S var pr. 1. april 2016 og er fortsat berettiget til at ophøre med at udbetale erhvervsevnetabsydelser samt ophøre med at bevilge præmiefritagelse under klagerens erhvervsevnetabsforsikring med aftalenummer …

Supplerende sagsfremstilling:
Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klagerens, [klageren], generelle erhvervsevne fra den 1. april 2016 har været nedsat med mindst halvdelen, således at [klageren] har været berettiget til fortsat udbetaling af erhvervsevnetabsydelser samt præmiefritagelse under hendes erhvervsevnetabsforsikring hos SEB Pensionsforsikring A/S ('SEB').

1 FORSIKRINGSBETINGELSERNE
Ifølge forsikringsbetingelserne for den i sagen omhandlede forsikring mod tab af erhvervsevne er [klageren] berettiget til udbetaling af halve invalideydelser og halv præmiefritagelse, såfremt hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele. Ved en nedsættelse af den generelle erhvervsevne med mere end to tredjedele har hun ret til udbetaling af fulde erhvervsevnetabsydelser samt fuld præmiefritagelse.

Som bilag A fremlægges et uddrag af forsikringsbetingelserne '*Forsikringsbetingelser for Gruppeforsikring ved tab af erhvervsevne i Codan Pension*', hvor definitionen af den generelle erhvervsevne fremgår af § 3:
…
Definitionen af erhvervsevnetab er sædvanlig for personforsikringer, der dækker tab af erhvervsevne. Såvel rets- som ankenævnspraksis har således gentagne gange statueret, at der ved tab af erhvervsevne menes forsikringstagerens generelle tab af erhvervsevne i modsætning til en fagspecifik dækning, der dækker forsikringstagerens tab af erhvervsevne i et konkret fag. Vurderingen af den generelle erhvervsevne er dermed bredere end den, som foretages af erhvervsevnetabet inden for et konkret fag.

Det bemærkes, at det er [klageren] som forsikringstager, der har bevisbyrden for, at hun opfylder forsikringsbetingelserne. Denne bevisbyrde vedvarer gennem hele forsikringens løbetid at påhvile [klageren], og hun skal således til enhver tid kunne bevise, at hun opfylder betingelserne for *fortsat* udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse.

2 SEB'S TIDLIGERE BEVILLING AF FORSIKRINGSDÆKNING
SEB har bevilget [klageren] præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsevnetabsydelser under den i sagen omhandlede erhvervsevnetabsforsikring i perioden fra den 29. november 2002 til og med marts måned 2016, idet SEB vurderede, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, jf. ovenfor.

Grundlaget for SEBs vurdering af [klagerens] erhvervsevne og dermed grundlaget for SEBs bevilling af erhvervsevnetabsydelser var blandt andet følgende lægelige akter:

- Neurokirurgisk undersøgelse af 18. december 2002 (bilag B)
- Lægeundersøgelse hos [læge3] af 29. september 2003 (bilag C)
- Speciallægeerklæring af 21. november 2004 (bilag 3)
- Neurologisk undersøgelse af 31. maj 2004 (bilag D)

Af disse akter fremgår blandt andet, at [klageren] har konstante nakkesmerter, som forværres ved hårdere fysisk aktivitet, diffuse rygsmerter med udstråling til hænderne, og at hun er udtalt trætbar ved såvel mental som fysisk aktivitet. For så vidt angår [klagerens] funktionsniveau oplyses det blandt andet, at støvsugning i hjemmet kræver en længere hvilepause på grund af træthed og hovedpine, at hun har måtte afdæmpe den tidligere dyrkede intensive fysiske træning, da det provokerer nakkesmerter, hovedpine og udtalt træthed. I forhold til gennemførelse af daglige indkøb er det oplyst, at [klageren] efterfølgende må hjem og ligge med smertestillende medicin, og at hun helt undgår tunge løft. I speciallægeerklæringen i bilag 3 oplyses det endvidere, at [klageren] ikke længere kan dyrke badminton, styrketræning eller aerobic.

På trods af ovennævnte bevægelsesindskrænkende gener og smerter, oplyst af [klageren] i forbindelse med ovennævnte lægeundersøgelser, har de objektive fund ved lægeundersøgelserne været temmelig begrænsede, og der har ikke umiddelbart været overensstemmelse mellem disse og [klagerens] stærke subjektive klager.

På baggrund af en samlet vurdering af de lægelige akter og oplysningerne fra [klageren] vurderede SEB dog, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, og bevilgede løbende [klageren] præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsevnetabsydelser under forsikringen.

3 GRUNDLAGET FOR FORSIKRINGSDÆKNINGENS OPHØR

Som led i SEBs løbende revurdering af, hvorvidt [klageren] fortsat opfyldte forsikringsbetingelserne, vurderede SEB i marts 2016, på baggrund af nye oplysninger i sagen, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne. SEB ophørte på denne baggrund med at yde forsikringsdækning, jf. sagens bilag 1.

Grundlaget for SEBs vurdering var, som oplyst af SEB i bilag 1, et af [klageren] udfyldt funktionsskema af 17. juli 2015, bilag E, speciallægeerklæring af 24. august 2015, udarbejdet af [læge1], bilag 4, neuropsykologisk undersøgelse af 7. januar 2016, udarbejdet af [psykolog1], bilag 6, samt dokumentationsmateriale i form af observationsrapporter, fotos og videooptagelser optaget i forbindelse med SEBs undersøgelse af [klagerens] funktionsevne.

Af ovennævnte lægelige akter fremgår blandt andet, at [klageren] har normal kraft i arme og ben, at der ikke er symptomer på nerverodstryk, og at [klageren] kan bevæge sig frit uden klager. Endvidere fremgår det, at [klageren] virker kognitivt upåvirket, at der ikke kan påvises kognitive udfald svarende til hjernens overflade, og at de symptomer, [klageren] oplever, har sammenhæng med en smertebetinget tilstand, der vil kunne behandles ved smertehåndtering, hvorved en smertelindring vil kunne føre til bedre udnyttelse af [klagerens] kognitive færdigheder.

SEBs undersøgelser af [klagerens] funktionsevne
På baggrund af internetundersøgelser, herunder facebookopslag på [klagerens] facebookside, kunne SEB konstatere, at hun havde en særdeles veltrænet krop med markant synlige muskler omkring blandt andet skulder-og nakkeregionen. Som bilag F fremlægges SEBs udskrift med facebookopslag af [klageren].

SEB iværksatte på denne baggrund observationer af [klageren] med henblik på at afklare, hvorvidt hendes faktiske funktionsevne er i overensstemmelse med de væsentlige helbredsmæssige gener og funktionsbegrænsninger, som tidligere er oplyst af [klageren] til læger og SEB. Som bilag G fremlægges observationsrapporter for de pågældende datoer, hvor SEB har foretaget observationer af [klageren]. Tilhørende videoklip fremlægges som bilag H (USB-stik).

På hovedparten af observationsdatoerne har [klageren] udøvet hård og intensiv styrketræning af særdeles belastende karakter for nakke, skuldre og ryg/lænd. Observationerne viser, at [klageren] – i gentagne og længerevarende intervaller – er i stand til at udføre styrkeøvelser med tung vægt/stor belastning. Øvelserne udføres endvidere alle med fri bevægelighed og uden besvær eller tegn på, at [klageren] skulle have smerter.

Derudover viser observationerne, at [klageren] – enten før styrketræning eller efter – foretager indkøb, i hvilken forbindelse hun er i stand til at foretage tunge løft.

Den belastning, som [klageren] med disse øvelser udsætter sig for, er ifølge SEBs lægekonsulent uforenelig med de helbredsmæssige gener, som hun har oplyst at have. Oplysningerne i de lægelige akter om, at [klageren] har svært ved at håndtere almindelig fysisk aktivitet, har konstante smerter i nakke og lænd og trættes hurtigt ud, harmonerer ifølge SEBs lægekonsulent ikke med den måde, hvorpå [klageren] upåfaldende laver sine øvelser på med stor belastning uden tegn på at have smerter i nakke og lænd med udstråling til hænderne. I den forbindelse har lægekonsulenten hæftet sig ved, at flere af øvelserne er meget nakkebelastende, og at [klageren] på trods heraf fremstår udholdende og stærk mens hun udfører øvelserne. Under udførelsen af øvelserne ses [klageren] at have fri bevægelighed i nakken og være i stand til at dreje hovedet til begge sider uden tegn på restriktioner. Derudover er hendes bevægelser mellem øvelserne helt upåfaldende, og [klageren] har i øvrigt en meget veludviklet muskelmasse.

På baggrund af ovennævnte materiale vurderede SEB, at [klagerens] faktiske funktionsevne ikke er forenelig med de oplysninger om omfanget og karakteren af hendes helbredsmæssige gener, som hun har oplyst til læger og SEB, og som tidligere har udgjort grundlaget for SEBs løbende bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af erhvervsevnetabsydelser, jf. afsnit 2. Der henvises til, at [klageren] blandt andet har oplyst, at hendes smerter forværres ved hård fysisk aktivitet, at hun ikke udøver styrketræning og ikke kan foretage tunge løft.

Det er på baggrund af de lægelige akter i sagen, som alene viser begrænsede objektive fund, sammenholdt med de af SEB indhentede oplysninger omkring [klagerens] faktiske funktionsevne SEBs opfattelse, at [klageren] – med hendes nuværende helbredsmæssige gener og iagttagelse af tilstrækkelige skånehensyn – er i stand til at varetage et arbejde på mere end halvdelen af, hvad der svarer til en fuldtidsstilling. Af denne grund opfylder [klageren] ikke SEBs forsikringsbetingelser og er derfor ikke berettiget til erhvervsevnetabsydelser eller præmiefritagelse under erhvervsevnetabsforsikringen.

4 [Klagerens] KLAGESKRIFT

For fuldstændighedens skyld fremlægges følgende breve fra henholdsvis SEB og undertegnede med bemærkninger til advokat … henvendelser i sagen, idet det dog bemærkes, at indholdet i vidt omfang er gengivet med nærværende svarskrift:

- SEBs brev af 6. april 2016, bilag I
- Undertegnedes brev af 23. juni 2016, bilag J
- Undertegnedes brev af 11. november 2016, bilag K

[Klagerens] klageskrift giver i øvrigt SEB anledning til følgende bemærkninger og præciseringer:

SEBs videooptagelser i [fitnesscenter]

Det bestrides, at SEBs videooptagelser er optaget i strid med gældende lovregler, og [klageren] har da heller ikke fremført juridisk holdbare argumenter for det modsatte.

Til støtte for dette synspunkt henvises til, at der hverken på tidspunktet, hvor SEB foretog observationer af [klageren] i [fitnesscenter], eller på nuværende tidspunkt var/er opsat skilte eller lignende meddelelser om forbud mod videoovervågning/fotografering i det pågældende center. Som bilag L vedlægges to fotos af henholdsvis indgangen til [fitnesscenter] samt en plakat med '*Husets regler*':

Videooptagelserne af [klageren] er foretaget på et i straffelovens forstand '*frit tilgængeligt sted*' uden forbud mod fotografering, hvorfor optagelserne følgelig ikke er i strid med straffelovens § 264a. I den forbindelse bemærkes, at selvom der faktisk havde været opsat skilte med forbud mod fotografering hos [fitnesscenter], ville retsvirkningen af en overtrædelse af dette forbud aldrig være, at fotograferingen blev strafbar, jf. blandt andet artiklen i U.2006B.229 af …, side 4 (artiklens side 3-4 er vedlagt som bilag M). Dette skyldes, at et forbud mod fotografering opsat på et privat område, der betragtes som et frit tilgængeligt sted, ikke gør området til et '*ikke frit tilgængeligt sted*' i straffelovens forstand.

Videooptagelserne/fotograferingen af [klageren] er endvidere sket med hjemmel i persondatalovens regler og opfylder de generelle krav til god databehandlingsskik i persondatalovens § 5.

Speciallægeerklæringerne udarbejdet af [læge1] (bilag 3 og 4)

Der er enighed mellem parterne om, at der er overensstemmelse mellem de to speciallægeerklæringer udarbejdet af speciallæge [læge1] i henholdsvis 2004 og 2015, bilag 3 og 4.

Af konklusionerne i begge erklæringer fremgår det, at de objektive fund er ret begrænsede, hvilket derfor umiddelbart ikke synes at stemme overens med de stærke subjektive klager, som [klageren] har givet udtryk for overfor speciallægen og SEB.

SEBs ændrede vurdering af [klagerens] generelle erhvervsevne beror på det efterfølgende kendskab SEB har fået til [klagerens] faktiske funktionsniveau, der – sammenholdt med de beskedne objektive fund i de lægelige akter – dokumenterer, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad.

Det forhold, at [læge1] vurderer [klagerens] helbredstilstand som stationær, bekræfter, at der siden den første erklæring har været grundlag for at vurdere [klagerens] generelle erhvervsevne (i

modsætning til den midlertidige vurdering SEB foretager indtil helbredstilstanden er stationær, og som beror på en mere konkret vurdering af erhvervsevnetabet i forhold til forsikringstagerens daværende erhverv). Det var imidlertid først primo 2015, at SEB blev bekendt med oplysninger om [klagerens] *faktiske* funktionsniveau, hvorefter at SEB havde et fyldestgørende grundlag for at afgøre, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen eller mere. Disse oplysninger stemmer godt overens med de beskedne objektive fund, der er konstateret i forbindelse med lægeundersøgelserne, jf. ovenfor i afsnit 2.

Ny speciallægeerklæring indhentet af [klageren]
[Klageren] har – efter at SEBs ophør med at yde forsikringsdækning og efter at være blevet forevist SEBs observationsmateriale – ensidigt indhentet en ny speciallægeerklæring (bilag 5), udarbejdet af speciallæge [læge2] …

[Klagerens] synspunkt synes på baggrund af bemærkningerne i klageskriftet at være, at hun dermed har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne. Dette bestrides.

Indledningsvis bemærkes, at speciallæge [læge2] oplyser at have gennemset videoklip af [klageren], hvor hun træner. Der er imidlertid ikke fremlagt dokumentation for, hvorvidt disse videoklip svarer til de klip, som er fremlagt med sagens bilag H.

Det er under alle omstændigheder SEBs opfattelse, at det ikke på baggrund af speciallægeerklæringen i bilag 5 kan lægges til grund, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det er derimod SEBs opfattelse, at [klageren] – også på baggrund af konklusionerne i denne erklæring sammenholdt med oplysningerne om hendes faktiske funktionsniveau i bilag F, G og H – er i stand til at varetage et arbejde med skånehensyn på mere end halv tid. Som anført ovenfor i afsnit 3 var det afgørende for SEBs tidligere vurdering, ifølge hvilken [klageren] opfyldte forsikringsbetingelserne, selskabets opfattelse af, at [klagerens] funktionsniveau lå langt fra, hvad der fremgår af de pågældende bilag, som speciallæge [læge2] udtaler sig om i bilag 5.

I den forbindelse skal det imidlertid bemærkes, at speciallæge [læge2] ikke har forholdt sig til [klagerens] tidligere oplysninger til læger og SEB og på denne baggrund sammenholdt materialet i bilag F, G og H hermed. Det er som anført denne vurdering, som er afgørende i nærværende sag, og der henvises til SEBs interne lægekonsulents vurdering i bilag I.

Af de lige anførte grunde giver den nye speciallægeerklæring (bilag 5) ikke SEB anledning til en ændret vurdering af sagen."

Klagerens advokat har i brev af 31/5 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**PÅSTAND:**
Den i klageskriftet nedlagte påstand fastholdes.

SAGSFREMSTILLING:
Sagsøgtes svarskrift giver anledning til følgende bemærkninger.

2 SEB'S TIDLIGERE BEVILLING AF FORSIKRINGSDÆKNING
Det oplyses, at erhvervsevnetabsforsikringen betales i perioden fra 29. november 2002.

Grundlaget for bevillingen var følgende:

- Neurokirurgisk undersøgelse af 18. december 2002 (bilag B)
- Lægeundersøgelse hos [læge3] af 29. september 2003 (bilag C)
- Neurologisk undersøgelse af 31. maj 2004 (bilag D)
- Speciallægeerklæring af 21. november 2004 (bilag 3) udarbejdet af [læge3]

3 GRUNDLAGET FOR FORSIKRINGSDÆKNINGENS OPHØR

Af bilag 1 fremgår, hvad grundlaget har været for SEBs ophør af erhvervsevnetabsdækningen.

Af skrivelsen fremgår: '*Af [læge1s] speciallægeerklæring af 24. august 2015 fremgår det, at du har normal kraft i arme og ben, og at du ikke har symptomer på nerve- eller rodtryk. Det fremkommer, at du ikke virker kognitiv påvirket, og at du kan bevæge dig frit uden klager.*

I den neuropsykologisk undersøgelse af [psykolog1] af 7. januar 2016 fremgår det, at der ikke kan påvises kognitive udfald, svarende til hjernens overflade og at de symptomer du oplever, har sammenhæng med den smertebetingede tilstand, der yderligere vil kunne behandles medicinsk.'

Hertil skal det bemærkes, at det er hvad afgørelsen fra SEB drejer sig om.

Det er alene de ovennævnte forhold der er lagt til grund af SEB ved afgørelsen om ophør af forsikringsdækning. SEB har således ikke begrundet sin afgørelse med, at der skulle være forhold/øvelser på et fitnesscenter, der gjorde, at [klageren] ikke længere opfyldte forsikringsbetingelserne. Der er tale om en efterrationalisering, som Ankenævnet skal bortse fra.

Det citerede i svarskriftet om lægekonsulenten udtalelser er udokumenteret, og det bestrides, at SEB har ladet en lægekonsulent se på sagen, ligesom udtalelserne bestrides som udokumenterede. Intet af følgende er dokumenteret så som: Lægens navn, speciale, de lægelige akter der er forelagt lægekonsulenten og lægekonsulentens fulde besvarelse. I princippet kan SEB skrive, hvad som helst.

Vedrørende observationsrapporterne (SEB's bilag G fra den 27/1 2016 – 4/3 2016) strækker disse sig over 38 dage. Indenfor denne periode, har man alene registreret [klageren] forlade sit hjem i 13 dage for at træne, hvilket i øvrigt kun sker i korte intervaller.

Der vedlægges som bilag 7 rapport fra fysioterapeut og personlig træner [fysioterapeut] af 20/9 2016, der kommenterer øvelserne og observationsrapporten med dertilhørende bilag, der er fremlagt som bilag F.

Konklusionen af [fysioterapeutens] bemærkninger er, at der ikke bliver trænet med tunge vægte. Der kommenteres løbende på de førnævnte notater. Det er tydeligt, at [observatøren] ikke reelt ved, hvad han observerer, og at [observatøren] i al fald ikke har en faglig tilgang til de beskrevne øvelser.

Beskrivelserne i **bilag 7** og vurderingerne er i øvrigt overensstemmelse med det anførte fra speciallæge [læge2], jfr. bilag 5 og bilag 5A.

9. 90503

4 [Klagerens] KLAGESKRIFT

Det fastholdes, at [klageren] ikke er blevet overvåget/videooptaget på et frit tilgængeligt sted.

Der vedlægges kopi af **bilag 8** (kopi af skrivelse fra [fitnesscenter]), hvoraf der klart fremgår, at det ikke er tilladt at tage billeder eller filme andre medlemmer i centrene uden deres samtykke.

Det fastholdes, at det hverken efter [fitnesscenter] regler eller straffeloven er tilladt at foretage overvågning/videofilm.

SEBs videooptagelser i [fitnesscenter] skal således ikke lægges til grund ved bedømmelse af nærværende sag, ligesom SEB Pension ikke har lagt dem til grund i forbindelse med deres afgørelse om ophør af forsikringsudbetaling, jfr. bilag 1.

SEB Pension kan således ikke skrive det ene, jfr. bilag 1, hvor der også fremgår: '*Vi har truffet vores afgørelse på baggrund af dit funktionsskema, samt overlæge [læge1s] speciallægeerklæring og neuropsykologisk undersøgelse af neuropsykolog [psykolog1].*' Der nævnes intet om videoovervågning.

For så vidt angår bilag 5 kan det noteres, at til forskel fra SEB Pension fremlægger [klageren] alle oplysninger og ikke skjuler argumentationen bag en udokumenteret lægekonsulent.

Den omhandlede speciallæge [læge2] har set den omhandlede video og der anføres: '*Pt. har trænet i fitnesscenter og jeg gennemser en del film, hvor hun træner. Træningen foregår med god kontrol af nakken, der er ingen pludselige bevægelser. Træningen fokuseres på stabilitet af columna, hvilket forekommer fornuftigt. Der gennemføres velkontrollerede bevægelser og med meget begrænset belastning af nakkens muskler.*'

Det anføres endvidere: '*Træning må klart anbefales, da effekten heraf er smertemodulerende på cerebralt niveau gennem blandt andet påvirkning af serotonin og dopamin. Træning for de berørte strukturer anbefales også, ved velkontrollerede styrende bevægelser. Hun må også gerne arbejde lidt mere med nakkemusklerne.*'

Som **bilag 5A** fremlægges yderligere journalnotater fra speciallæge [læge2] af 13-02-17 og 26-04-17.
Hvor der 13-02-17 bl.a. anføres: '*… De øvelser jeg har set på filmene er at anbefale da de foregår korrekt, langsomt og med små vægte. Pt's funktionsniveau kan ikke tolkes som betydelig bedre blot pga. af den gennemførte træning. Jeg anbefaler at hun fortsætter denne træning. Min konklusion ligger stadig fast.*'

D. 26-04-2017 bekræfter han de tidligere udtalelser, og han anføre endvidere: '*Pt's problem er ikke fysiske skader i nakken, som skal aflastes. PT har primært et kronisk smertesyndrom som følge af skaden. Dette må gerne trænes for at undgå en forværring og evt. give lille bedring. Men man kan ikke forvente at det bliver meget bedre. Pt er især erhvervsmæssigt nedsat grundet kognitive problemer som er velbeskrevet efter langvarig smertetilstand. Det blev også beskrevet tidligt i forløbet.*'

Det er således lægeligt dokumenteret, at den omhandlede træning, som der fremgår af den ulovlig optagede video er gavnlig for min klient. Dette blot nævnt for god ordens skyld.

For så vidt angår bilag E oplyser [klageren] loyalt, at hun kun styrketræner, og at man derud fra kan læse, at hun ikke dyrker fitness, der er noget andet en styrketræning.

Der er således ikke noget i bilag E, der tilsiger, at forsikringsdækningen skulle ophøre.

For så vidt angår de træningsøvelser, som [læge1] henviser til i erklæringen (bilag 3) er det træningsprogram, hun har fået udleveret fra reumatolog.

PROVOKATIONER:
SEB opfordres **(1)** til at fremlægge skrivelse, hvoraf det fremgår, på hvilken dato, der meddeles [klageren], at der er tilkendt erhvervsevnetabsdækning fra den 29. november 2002.

Det er derfor nødvendigt, at der fremkommer en redegørelse og dokumenterer, hvilke af de førnævnte lægelige oplysninger var til stede ved den første tilkendelse af erhvervsevnetabsdækning."

Selskabet har i mail af 20/6 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Den i svarskriftet nedlagte påstand og de til støtte herfor fremførte anbringender fastholdes.

1 GRUNDLAGET FOR SEBS AFGØRELSE

1.1 Overordnet skal det anføres, at replikken i vidt omfang beror på klagerens misforståelser og urigtige påstande omkring SEBs grundlag for at ophøre med at yde dækning under klagerens pensionsforsikring.

1.2 **SEBs observationsmateriale**

For det første henvises til, at det ikke er korrekt, når det i replikkens afsnit 3 anføres '*SEB har således ikke begrundet sin afgørelse med, at der skulle være forhold/øvelser på et fitnesscenter der gjorde, at [klageren] ikke længere opfyldte forsikringsbetingelserne*'. [Klageren] blev under en telefonsamtale med en af SEBs skadekonsulenter den 8. marts 2016 gjort bekendt med, at SEB havde foretaget observationer af hende i et fitnesscenter, og at disse observationer var indgået i selskabets vurdering af hendes funktionsevne. I SEBs brev, dateret dagen efter, den 9. marts 2016, bilag 1, blev der udtrykkeligt henvist til denne telefonsamtale under afsnittet '*Begrundelse for vores afgørelse*':

> 'Under henvisning til samtalen med skadekonsulent … tirsdag den 8. marts 2016 stopper vi din udbetaling af tab af erhvervsevne, da du ikke længere har et dokumenteret generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen'

Af SEBs senere brev af 6. april 2016, som udgør en besvarelse af advokat … klage over SEBs afgørelse i bilag 1, fremgår endvidere følgende omkring SEBs grundlag for selskabets afgørelse om at ophøre med at yde forsikringsdækning:

> 'Som vi også nævnte i vores brev af 9. marts 2016, så har vi været i telefonisk kontakt med Deres klient den 8. marts 2016. Her fortalte vi hende, at vi havde kontrolleret hendes funktionsevne ved observationer blandt andet i motionscenter, hvilket er dokumenteret ved videooptagelse.

> Disse optagelser er – sammen med de lægelige oplysninger – forelagt vores lægekonsulent, for en vurdering af, om de aktiviteter der fremgår af optagelserne er forenelige med det i speciallægeerklæringer og funktionsskema fremførte.
>
> På baggrund heraf, har vi vurderet at Deres klients helbredstilstand ikke svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen, på mere end 50 %, hvorfor vi har standset udbetalingerne."

Som det fremgår af ovenstående, har SEBs observationer af [klageren] således indgået i SEBs beslutningsgrundlag på lige fod med de øvrige oplysninger og dermed grundlaget for afgørelsen i bilag 1. Eftersom [klageren] og hendes advokat … har været fuldt ud bekendt hermed, forekommer bemærkningerne i replikken misvisende og overflødige.

1.4 Af ovenstående grunde gøres det gældende, at SEBs observationer i bilag G og H skal indgå i Ankenævnet for Forsikrings vurdering af sagen og i den forbindelse tillægges afgørende betydning.

1.5 SEBs lægekonsulents vurdering

1.6 I tillæg til ovenstående urigtige påstande bestrider klageren, at SEBs lægekonsulent har vurderet sagen, og anfører herom '*i princippet kan SEB skrive, hvad som helst*'. SEB stiller sig uforstående over for denne beskyldning og bemærker, at det selvfølgelig har formodningen mod sig, at SEB skulle give urigtige oplysninger i forbindelse med sagens oplysning. Der henvises endvidere til, at det er i overensstemmelse med selskabets faste praksis i sager af denne karakter, at selskabets interne lægekonsulent forelægges sagen til vurdering, eftersom den pågældende har de rette forudsætninger for at vurdere foreneligheden mellem forsikringstagerens aktiviteter og oplysninger omkring omfanget af erhvervsevnetabet.

1.7 Som bilag N fremlægges en rapport udarbejdet af SEB på baggrund af selskabets lægekonsulents, …, bemærkninger til sagen. Derudover fremlægges cv for [lægekonsulenten] som bilag O, hvoraf det bl.a. fremgår, at hun er speciallæge i ortopædkirurgi og har en diplomuddannelse i idrætsmedicin. Hermed anses SEBs udtalelser omkring selskabets lægekonsulents vurdering af sagen for dokumenteret.

1.8 Klagerens bilag 5A og bilag 7

1.9 [Klageren] har som bilag 5A og i tillæg til den ensidigt indhentede udtalelse i bilag 5 indhentet en yderligere udtalelse fra speciallæge [læge2] …

1.10 Det bestrides, at [klageren] med fremlæggelsen af bilag 5A har løftet bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og der henvises til bemærkningerne i afsnit 4 i SEBs svarskrift, som i vidt omfang tillige gør sig gældende for udtalelsen i bilag 5A.

1.11 Til støtte for SEBs synspunkt henvises endvidere til, at Ankenævnet for Forsikring ikke bør tillægge [læge2s] udtalelser omkring [klagerens] kognitive gener betydning, eftersom disse er fuldt ud beskrevet i en forholdsvis ny neuropsykologisk erklæring af 7. januar 2016, bilag 6. Der er intet i konklusionen på den neuropsykologiske undersøgelse, der ligger til grund for den neuropsykologiske erklæring, som understøtter, at [klage-

rens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, idet de beskrevne kognitive gener ikke er af en sådan karakter, at [klageren] ikke vil kunne varetage et arbejde med de tilstrækkelige skånehensyn på mere end halv tid.

1.12 Der henvises endvidere til, at det af konklusionen i den tidligere neuropsykologiske erklæring fra 2004, bilag D, følger:

> 'Med det fundne billede skønnes planen om at arbejde selvstændigt med regnskab/administration som en god idé.'

Ved den nyere undersøgelse i 2016, bilag 6, er der ikke fundet grundlag for at konkludere, at der er sket en yderligere forringelse af de kognitive gener i forhold til i 2004.

1.13 Som bilag 7 har [klageren] fremlagt kommentarer fra hendes personlige træner, … Netop samme bilag har SEB modtaget med brev af 27. oktober 2016 fra advokat … og kommenteret i brev af 11. november 2016, bilag I, hvor følgende uddrag af SEBs kommentarer skal fremhæves:

> 'Allerede af den grund, at [den personlige træner] ingen lægefaglig uddannelsesmæssig baggrund har, kan hans bemærkninger – som tilmed er uoverensstemmende med vurderingen foretaget af SEBs lægekonsulent – selvsagt ikke tillægges betydning for min klients vurdering af Deres klients erhvervsevne.
>
> Både Deres klient og [den personlige træner] synes gennemgående at tillægge Deres klients tidligere træningsaktivitet- og niveau afgørende betydning, herunder hvor ofte hun trænede, og hvor tungt/hårdt hun førhen var i stand til at træne. Dette er imidlertid underordnet for vurderingen af, hvorvidt Deres klients generelle erhvervsevne er nedsat i henhold til forsikringsbetingelserne, idet det afgørende alene er, hvorvidt Deres klient – med hendes nuværende helbredstilstand og funktionsniveau – er i stand til at varetage et arbejde med de rette skånehensyn, i et omfang der svarer til halvdelen eller mere af en fuldtidsstilling. En forudsætning herfor er følgelig ikke, at Deres klient kan styrketræne i samme intensive og fysisk belastende omfang som før skaden (…). Det bemærkes i den forbindelse, at min klient og jeg ikke deler hverken Deres klients eller [den personlige træners] opfattelse af, hvad der er tung/hård styrketræning, som følgelig skal ses i sammenhæng med Deres klients subjektive klager. Det henvises bl.a. til, at Deres klient i funktionsskemaet af juli 2015 har oplyst SEB, at hun maksimalt kan løfte 5 kilo.
>
> Dertil kommer, at Deres klient og [den personlige træner] synes at tillægge det væsentlig betydning, at øvelserne beskrevet i observationsrapporterne ikke er gengivet ud fra den muskelgruppe, som er tiltænkt at træne med den enkelte træningsmaskine. Dette er efter min opfattelse uden betydning, idet øvelser tiltænkt visse muskelgrupper ofte er belastende for andre – særligt når det angår personer med sådanne funktionsindskrænkninger, som Deres klient giver udtryk for.

Endeligt bemærkes, at min klient kan tilslutte sig de positive egenskaber og effekter, der er forbundet med styrketræning, og som er beskrevet af [den personlige træner] i bilag 4. Det er imidlertid min klients opfattelse, at styrketræning af en sådan karakter og omfang, som udføres af Deres klient, ikke kan udføres af personer, hvis erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen eller mere.

1.14 På baggrund af ovenstående gøres det gældende, at bilag 7 ikke bør tillægges bevisværdi, subsidiært lav bevisværdi, ved Ankenævnet for Forsikrings afgørelse af sagen.

2 SEBS OBSERVATIONER I [FITNESSCENTER]

2.1 Det fastholdes, at SEBs observationer i [fitnesscenter] er sket i overensstemmelse med både straffelovens og persondatalovens regler, og der henvises til afsnit 4 i svarskriftet.

2.2 [Klageren] har som bilag 8 fremlagt en e-mail fra en medarbejder i [fitnesscenter] til [klageren]. Netop samme bilag har SEB modtaget med brev af 27. oktober 2016 fra advokat … og kommenteret i brev af 11. november 2016, bilag I. Der henvises til, at SEB med sagens bilag L har fremlagt to fotos af henholdsvis indgangen til det pågældende [fitnesscenter] samt en plakat med '*Husets regler*': Heraf fremgår intet omkring forbud mod videoovervågning, og [klageren] har ikke fremlagt dokumentation for, at det modsatte skulle være tilfældet.

2.3 Der foreligger således ingen omstændigheder, som kan medføre, at Ankenævnet for Forsikring ikke skal lade bilag G og H indgå i nævnets vurdering af sagen.

3 PROVOKATIONER

3.1 Til opfyldelse af klagerens provokation (1) fremlægges som bilag P SEBs bevillingsbreve i perioden fra 29. november 2002 til 1. marts 2016. Det bemærkes i den forbindelse, at bevillingen indtil 1. juni 2003 havde grundlag i en midlertidig vurdering af [klagerens] erhvervsevne, hvorefter SEB overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne i henhold til selskabets forsikringsbetingelser."

Til dette har klagerens advokat fremsendt mail af 16/8 2017, hvori det bl.a. er anført:

"**1.5 SEB Pensionsforsikrings lægekonsulents vurdering.**
Med hensyn til graden af dokumentation til forelæggelse for lægekonsulenter skal der henvises til det anførte i svarskriftet side 6, 3. afsnit: '*Indledningsvis bemærkes, at speciallæge [læge2] oplyser, at have gennemset videoklip af [klageren], hvor hun træner. Der er imidlertid ikke fremlagt dokumentation for, hvorvidt disse videoklip svarer til de klip, som er fremlagt med sagens bilag H*'.

Heraf fremgår, at SEB Pensionsforsikring ikke mener, at der er dokumentation for, at de omhandlede videoklip er de samme, der er fremlagt med sagens bilag H.

Det kan derfor vække nogen undren, at SEB Pensionsforsikring ikke fremlægger direkte skriftlig redegørelse fra lægekonsulenten, men alene henviser til et notat, jfr. bilag N, der er udarbejdet af skadeskonsulent …

Det kan konstateres, at der således gælder to standarder. Et for klageren og et for SEB Pensionsforsikring.

Klageren har dokumenteret fuld transparens, men alligevel bestrider SEB Pensionsforsikring, at speciallæge [læge2] har set videoklip, der svarer til sagens bilag H.

På den anden side mener SEB Pensionsforsikring sig i sin gode ret til at dokumentere SEB Pensionsforsikrings lægelige vurdering via et notat, jfr. bilag N, udarbejdet af skadeskonsulent … Samme person der kontaktede klageren og fortalte om de ulovlige videooptagelser, der nu angiveligt ligger til grund for afgørelsen.

I sager for Forsikringsankenævnet må Nævnet kræve fuld transparens, forstået på den måde, at de lægelige oplysninger, der bliver fremlagt og der kan lægges til grund, må være oplysninger direkte fra lægen. Ikke en fortolkning af lægens faglige indstilling foretaget af en skadeskonsulent.

Da SEB Pensionsforsikring ikke har fremlagt lægekonsulents egne udtalelser gøres det gældende, at der skal ses bort fra bilag N og citater og henvisninger hertil i såvel SEB Pensionsforsikrings afgørelser, begrundelser og i processkrifterne.

Ankenævnet anmodes om at forholde sig til det faktum at SEB Pensionsforsikring ikke vil fremlægge noget skriftligt fra den påståede lægekonsulent, og bevisværdien af samme. Når det samtidig ikke er muligt overfor forsikringsankenævnet at afhøre relevante personer under strafansvar.

For så vidt angår klagerens bilag 5A og bilag 7 skal det bemærkes, at bilag 5 er en egensindig indhentet udtalelse, men dog fra en lægefaglig person, hvilket ikke er tilfældet med den egensindige fremlagte erklæring, jfr. bilag N, der er udarbejdet af en skadeskonsulent.

Det fastholdes, at klageren har opfyldt sin bevisbyrde, og der er intet lægeligt dokumenteret fremlagt fra SEB Pensionsforsikring, der imødegår lægefagligt de af klageren fremlagte bilag, herunder bilag 5A.

SEB har end ikke ville forholde sig til diagnosen kronisk smertesyndrom, ligesom der ikke er forholdt sig til de lægelige beskrivelser af de øvelser, der er blevet forevist via den ulovlige videooptagelse.

Det anføres blandt andet i bilag 5A, side 2, under 26. april 2017: at speciallægen oplyser '*har gennemset hele observationsrapporten. Jeg ser ingen tunge vægte blive løftet. Alle bevægelser er med god kontrol af nakke/skuldre. Pt's problem er ikke fysiske skader i nakken, som aflastes. Pt. har primært et kronisk smertesyndrom som følge af skaden. Dette må gerne trænes for at undgå forværring og eventuelt give en lille bedring. Man kan ikke forvente, at det bliver meget bedre. Pt. er især erhvervsmæssigt nedsat grundet kognitive problemer som er velbeskrevet efter langvarig smertetilstand. Det bliver også beskrevet tidligt i forløbet. Dette er heller ikke en kontraindikation for træning*'.

For så vidt fremlagte bilag 7 er den i god overensstemmelse med det anførte fra speciallæge [læge2].

Igen kan det konstateres, at SEB Pensionsforsikring anfører, at [den personlige træner] ingen lægefaglig uddannelsesmæssig baggrund har.

Det samme skal anføres for så vidt angår SEB konsulent … og hans udtalelse, jfr. bilag N, der selvsagt ikke kan tillægges betydning for SEB Pensionsforsikrings vurdering af klagerens erhvervsevne.

Det skal bemærkes, at såvel [den personlige træner] som speciallæge [læge2] har de faglige forudsætninger for at kunne vurdere øvelsernes indvirkning på de forskellige muskelgrupper og for så vidt angår [læge2] på min klients tilstand i forhold til hendes lidelser.

Det anførte vedrørende SEB Pensionsforsikrings holdning afspejler alene SEB Pensionsforsikrings og deres advokats opfattelse, men er ikke bundet op på lægefaglige forhold, idet der ikke fra SEB Pensionsforsikrings side er dokumenteret sådanne, jfr. bemærkningerne vedrørende bilag N.

For så vidt angår speciallæge [læge2s] kvalifikationer henvises til bilag 10, hvor der anføres vedrørende træning som sygdomsforebyggelse og de fagbøger [læge2] har udgivet."

Hertil har selskabet i mail af 4/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**SEBS LÆGEKONSULENTS UDTALELSE**
Klageren har i afsnit 1.5 i processkrift A anført en række synspunkter omkring SEBs lægekonsulents vurdering, som er gengivet i bilag N. Synspunkterne er i vidt omfang underbygget af misvisende kommentarer, som SEB selvsagt er uenig i.

Med henblik på at afværge enhver tvivl eller misforståelse hos Ankenævnet for Forsikring, som processkrift A kunne give anledning til, fremlægges som bilag R et notat udarbejdet og underskrevet af SEBs lægekonsulent, … (hvis CV er fremlagt som bilag O). Notatet indeholder lægekonsulentens vurdering af klagerens generelle erhvervsevne foretaget på baggrund af SEBs observationer af klageren i [fitnesscenter], jf. sagens bilag G og H.

På denne baggrund fastholdes det, at SEBs udtalelser omkring selskabets lægekonsulents vurdering af sagen er dokumenteret.

KLAGERENS BILAG 5A
Det fastholdes, at der ikke er grundlag for klagerens konklusion om, at hendes erhvervsevne er nedsat på grund af kognitive gener, hvilket klageren underbygger med henvisning til den ensidigt indhentede udtalelse fra [læge2], fremlagt som bilag 5A. Der henvises til det anførte i SEBs duplik, pkt. 1.11-1.12.

Det bemærkes i den forbindelse, at det følgelig er den seneste neuropsykologiske erklæring i bilag 6, som skal lægges til grund, og at de tidligere neuropsykologiske undersøgelser er uden betydning for dette spørgsmål. Dog skal det i relation til klagerens bemærkning i processkrift A, pkt. 1.12, understreges, at de tidligere neuropsykologiske erklæringer har været neuropsykolog … fuldt ud bekendt ved udarbejdelsen af erklæringen i bilag 6, jf. erklæringens side 2 under afsnittet 'Af sagsakterne fremgår det'. Ankenævnet for Forsikring skal derfor se bort fra klagerens bemærkning."

Heroverfor har klagerens advokat i mail af 12/10 2017 til nævnet bl.a. anført:

"**SEB's lægekonsulent udtalelse:**
Af notatet, fremlagt som bilag R fremgår: '*Hun er i stand til at løfte tunge vægte og gentage store belastninger helt upåfaldende*'.

I den forbindelse opfordres **(3)** SEB til at oplyse hvad der menes med tunge vægte, og i den forbindelse, hvad tunge vægte vejer samt oplyse, hvad der menes med gentagne store belastninger, og hvad disse belastninger kilomæssigt består af.

Klageren har gennemgået video, jfr. bilag H og billedobservationsmateriale, jfr. bilag G. I den forbindelse har klageren kunnet se, hvilke vægte der er benyttes til de enkelte øvelser, og i den forbindelse vedlægges **bilag 11**, i form af billeddokumentation.

Som **bilag 12** vedlægges klagerens bemærkninger til videoen.

Til forskel fra udtalelsen i bilag R, fra lægekonsulent …, har speciallæge [læge2], jfr. bilag 5A ret beset undersøgt klageren og har forholdt sig til videoen.

Det gøres i den forbindelse gældende, at [læge2] har et større grundlag for at fremkomme med sine udtalelser.

Det må på den baggrund fastslås, at der ikke er en lægefaglig dokumentation for konklusionen i lægekonsulentens vurdering, jfr. bilag R.

Indledningsvis anføres: '*Jeg bliver vist en video over patientens træning*'. Den afslutter med: '*Den overordnede vurdering vil derfor være, at hendes generelle erhvervsevne ligger et godt stykke over de 50%*'.

Hvordan kan man fagligt vurdere dette på baggrund af en video, til hvilken der ikke foreligger dokumentation for hvilke vægte, der benyttes, og hvor der fejlagtigt sluttes, at der er tale om tunge vægte.

Klagerens bilag 5A:
Ifølge praksis kan en ensidig indhentet lægeerklæring fremlægges.

Det undrer, at indklagede polemiserer herover, idet man selv vil fremlægge ensidigt indhentet materiale i form af ulovlig videoovervågning.

Det fastholdes af SEB Pension Forsikring har bevilget fuld dækning til trods for erklæringen af 2004, jfr. bilag D."

Klagerens advokat har endvidere fremsendt mail af 2/11 2017, hvor indholdet hovedsageligt omhandler problemstillingen om selskabets ret til at filme i [fitnesscenter].

Selskabet har herefter i mail af 20/11 2017 til nævnet bl.a. anført:

17. 90503

"**SEBS LÆGEKONSULENTS UDTALELSE**
SEB fastholder, at udtalelsen fra SEBs lægekonsulent i bilag R understøtter SEBs synspunkt om, at [klagerens] erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, og at SEB derfor har været berettiget til at ophøre med at bevilge ydelser under forsikringen.

SEB fastholder endvidere, at de vægte, som fremgår af bilag H og G, må karakteriseres som tunge henset til de helbredsmæssige gener og funktionsindskrænkninger [klageren] har oplyst at have over for SEB. Dertil kommer, at SEBs skadekonsulent selvsagt har været fysisk til stede under observationerne og konstateret, at der i denne sammenhæng er tale om tunge vægte. Hermed anses provokation (3) for opfyldt.

Det bemærkes, at det er [klageren] som forsikringstager, der har bevisbyrden for, at forsikringsbetingelserne er opfyldt, og det fastholdes, at [klageren] ikke har løftet denne. Hverken de med bilag 11 fremlagte fotos eller klagerens bemærkninger i bilag 12 ændrer på, at bevisbyrden ikke er løftet.

KLAGERENS BILAG 5A
For så vidt angår de af [klageren] ensidigt indhentede udtalelser fra [læge2] henholder SEB sig til bemærkningerne i SEBs tidligere processkrifter.

Det bemærkes, at SEBs dokumentationsmateriale, herunder videooptagelser i bilag H er indhentet af SEB selv, hvorfor der ikke er tale om, at SEB har fremlagt materiale i sagen, som er ensidigt indhentet i den forstand, som dette udtryk anvendes i den juridiske litteratur og retspraksis."

Til dette har klagerens advokat fremsendt mail af 1/12 2017, hvori det bl.a. er anført:

"**SEB lægekonsulents udtalelser:**
Det må fastholdes, at SEB's lægekonsulent udtalelse i bilag R ikke støtter sig på aktuel viden om, hvilke belastninger, der har været på de forskellige vægte, og der skal her henvises til vægtoplysninger, jfr. processkrift B, bilag 11.

Lægekonsulenten har ikke forholdt sig til hvor tunge de omhandlede vægte er. Intet sted er det dokumenteret eller oplyst, at deres lægekonsulent har fået oplyst, hvor tunge vægte, der benyttes.

Lægekonsulenten anfører i bilag R, 3. afsnit: '*Der er vist en video, hvor hun umiddelbart ser ud til at fungere ganske anderledes godt. Hun er i stand til at løfte tunge vægte og gentagne store belastninger helt upåfaldende*'.

De øvrige observationer fra videoen, som der refereres i bilag A er subjektive observationer fra lægekonsulentens side."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende. Nævnet har endvidere fået forelagt de fremsendte observationsrapporter, og de fremsendte videooptagelser er gennemset af nævnets sekretariat.

18. 90503

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/11 2004 udfærdiget af læge1 fremgår det bl.a.:

"**Tidligere:**
Rask.

Ad hals, hoved og ekstremiteter:
Tidligere rask.

Aktuelle ulykkestilfælde:
Den 31.01.02 var skadelidte som fører af bil impliceret i et trafikuheld. Bremsede op og holdt stille for fodgænger. Blev derved påkørt bagfra af anden bilist. Føret ved fedtet grundet regnvejr, og det var mørkt.

Pådrog sig derved piskesmældslæsion mod halshvirvelsøjlen. Intet traume mod ansigt, krop eller ekstremiteter. Var ikke bevidstløs i forbindelse med ulykken. Husker ikke, hvorvidt hun brugte sikkerhedssele, men bilen var udstyret med nakkestøtter. Var selv i stand til efterfølgende at komme ud af bilen. Udvekslede oplysninger med modparten. Bilen, skadelidte førte, fik trykket bagpartiet ind, men efterfølgende kunne skadelidte selv køre fra skadestedet.

Udvikler få minutter efter ulykken nakkesmerter og hovedpine. Tog på den baggrund direkte op til egen læge. Fik her recept på smertestillende medicin og blev tilrådet sygemelding og roligt regime i 2 uger. Fik i denne periode fysioterapi 2 gange ugentligt. Kontaktede endvidere kiropraktor, hvor hun gik til behandling 1 gang ugentligt. Behandlingerne havde udelukkende forbigående effekt.

Påbegyndte atter arbejde 2 uger efter ulykken, i starten 3 timer dagligt stigende til 5 timer dagligt. Havde svært ved at passe arbejdet på 5 timer dagligt og blev opsagt august 2002. Fik fuld løn efterfølgende frem til december 2002. Har herefter været på sygedagpenge.

Har i efterforløbet været henvist til speciallæge i reumatologi. Har her fået træningsprogram. Træner aktuelt selv og får på nuværende tidspunkt primært massage.

Har via kommunen været henvist til smertekursus, som strakte sig over 3 måneder. Herefter været i arbejdsprøvning i perioden februar til september 2004. Er angiveligt blevet bevilget førtidspension og er således på nuværende tidspunkt på kontanthjælp.

Har fortsat gener i form af nakkesmerter ned i den øvrige del af ryggen til lænderyggen. Herudover hovedpine og bevægeindskrænkning i halsen. Symptomer trækkende ud i venstre arm med sovende, murrende fornemmelse til de 2 ulnare fingre. Er endvidere støjoverfølsom. Klager over hukommelses- og koncentrationsproblemer og hurtig udtrætning. Generne fra lænderyggen giver af og til symptomer til venstre baglår. Klienten angiver, at gener fra lænderyg og ben har været tilstede hele forløbet.

Der er senere i forløbet på …sygehuset i … foretaget røntgenundersøgelse af såvel nakke som lænd. Billeder og beskrivelse mangler, men skulle ifølge klienten være normale.

Aktuelle klager:
Ad hals og hoved:
1) Daglige nakkesmerter.
2) Daglig hovedpine.
3) Bevægeindskrænkning i halshvirvelsøjlen.
4) Daglige symptomer trækkende ud i venstre arm i form af paræstesier gående til 4., 5. finger, men ingen radikulære fænomener.
5) Hukommelses- og koncentrationsproblemer.
6) Hurtigt udtrætning.
7) Støjoverfølsomhed.
8) Tinnitus for begge ører. Bemærker specielt susen for ørerne, når der er ro i lokalet.

Øvrige ryg:
Har daglige lændesmerter, af og til med symptomer trækkende ned i venstre baglår.

Funktionsniveau:
Er aktuelt på kontanthjælp og ifølge det oplyste bevilget førtidspension. Er alene med en datter på 12 år. Kan klare lettere former for huslige gøremål, såsom lettere indkøb, madlavning, men undgår helt tunge løft og tungere former for rengøring. Datteren støvsuger for eksempel og vasker gulv. Kan gå ture, køre bil. Har problemer ved cykling. Kan ikke længere dyrke badminton eller styrketræning, ej heller aerobic.

Medicin:
Får muskelafslappende medicin af ukendt mærke.
P.n. tablet Ibuprofen 600 mg.
P.n. tablet Panodil.
…
Røntgenundersøgelser:
Røntgen af columna cervicalis samt columna lumbalis, …sygehuset i …: Angiveligt visende normale forhold. Billeder og beskrivelse mangler.
…
Objektiv undersøgelse:
Normal af bygning. Holdningen rank. Virker på ingen måde forpint. Er psykisk upåfaldende uden nogen form for appel.

Kranienerver: Normale forhold.
Halshvirvelsøjlen: Normal krumning. Ømhed af nakkefæster. Sidebevægelighed mod højre og venstre samt fleksion og ekstension andrager 3/4 af det normale bevægeudslag. Foramen kompressionstest negativ.
Brysthvirvelsøjlen: Normal krumning. Ingen skoliose eller muskulær ømhed.
Lænderyggen: Normal krumning. Ømhed af paravertebralmuskulatur. Normal sidebevægelighed mod højre og venstre. Normal fleksion og ekstension.
Overekstremiteter: Er højrehåndet. Normal kraft, tonus. Angiver hypæstesi af venstre 5. finger. Ellers normal sensibilitet overalt. Normal muskelfylde. Normale dybe reflekser. Ingen pareser eller mistanke om aktuel nerverodspåvirkning.
Underekstremiteter: Normal kraft, tonus, sensibilitet og dybe reflekser. Bilateral strakt benløft til 90 grader uden radikulære fænomener. Ingen mistanke om nerverodspåvirkning. Gangen: Normal.

20. 90503

Konklusion:
…-årig tidligere rygrask kvinde.
Impliceret i et trafikuheld den 31.01.02, hvor hun pådrager sig piskesmældslæsion mod halshvirvelsøjlen. Er ikke bevidstløs i forbindelse med ulykken.

Efterfølgende sygemeldt i 2 uger. Får relevant behandling i efterforløbet med forbigående effekt. Genoptager arbejde efter 2 uger på nedsat tid, stiger lidt timemæssigt til 5 timer dagligt. Har svært ved at passe dette arbejde og opsiges pr. august 2002. Har i efterforløbet fortsat fået relevant behandling, alt med forbigående effekt. Er aktuelt tilkendt førtidspension. Har aktuelt klager som anført.

Objektivt finder man for halshvirvelsøjlens vedkommende muskulære forandringer samt let bevægeindskrænkning, men ingen mistanke om nerverodspåvirkning. Udover nakkegenerne er der symptomer trækkende ned i den øvrige del af ryggen.

Skadelidte har nu kroniske følger efter distorsion mod halshvirvelsøjlen. Var tidligere at betragte som værende rygrask, ulykken har utvivlsomt været årsagsgivende til aktuelle gener. Der er udmærket årsagssammenhæng.

Der er tale om et mén samt nogen påvirkning af erhvervsevnen. Tilstanden må betragtes som værende stationær. Har været uændret hele forløbet uden bedring eller forværring i tilstanden.

Mener, at sagen kan afgøres efter gældende regler på det foreliggende. Kopi må udleveres."

I forbindelse med selskabets opfølgning på klagerens udbetalinger udfyldte klageren den 17/7 2015 et funktionsskema. I funktionsskemaet har klageren bl.a. angivet, at hun til dels kan gå, sidde, stå, cykle og køre bil, motorcykel eller knallert, men at længden afhænger af situationen. Klageren kan uden problemer gå på trapper (hvis det ikke er fem etager), bøje sig fremover og til siden, sidde på hug (kort tid af gangen), strække armene over skuldrene og løfte noget over skuldrene (hvis det ikke er for tungt). Hun kan ikke klatre på stiger, ligge på knæ eller gå på ujævnt terræn, da det så spænder op i nakken. Hun kan løfte ca. 5 kg, men ved ikke hvor længe. Klageren kan foretage almindelige huslige aktiviteter som opvask, støvsugning og indkøb, men det giver problemer, og skal tages i etaper. Personlige hygiejne som bad, toiletbesøg, påklædning og andre kortere aktiviteter giver sjældent problemer, men hun skal være opmærksom på sine bevægelser. Hun kan læse, se tv og bruge computer kort tid ad gangen. Om sine fritidsaktiviteter efter ulykken oplyser klageren "styrketræner kun i dag, hvilket jeg er tvunget til, da mine smerter ellers ville tiltage meget og løfter aldrig tungt som før ulykken". Hun har konstante gener/smerter i større eller mindre omfang afhængig af hvad hun laver og smerterne er i nakke,

lænd, hoved og arme. Hun beskriver sin dagligdag og daglige rutiner således: "Sover til jeg vågner, træner 2-3 gange om ugen, har besøg eller planlægger gøremål med min datter", der hjælper hende i det daglige. På spørgsmål om, hvad der kan forbedre hendes funktionsevne skriver hun: "Har prøvet ALT og intet hjælper, min træning og massage lindre mine smerter. En transplantation af en ny ryg og nakke ville hjælpe".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 24/8 2015 udfærdiget af læge1 fremgår det bl.a.:

" **Aktuelle klager:**
Ad hals og hoved:
1) Daglige nakkesmerter. På en VAS-skala fra 0-10 er de som 7.
2) Hyppig hovedpine.
3) Hukommelses- og koncentrationsproblemer.
4) Træthed og afbrudt nattesøvn.
5) Sovende fornemmelse ud i begge arme gående til lillefingersiden.
6) Fokuseringsproblemer.

Ad ryggen:
1) Daglige rygsmerter. På en VAS-skala er de 9. Ingen udstrålende symptomer til benene.

Funktionsniveau:
Får hjælp til tungere indkøb og tungere former for rengøring. Træner selv i dagligdagen efter et øvelsesprogram. Klarer selv lettere gøremål i dagligdagen i forbindelse med daglig livsførelse. Kan gå ture og køre bil og komme omkring. Har tidligere været meget aktiv rent fysisk. Trænede i fitness, og har altid været meget kropsbevidst.

Medicin:
P.n. tablet Ibuprofen 600 mg.
P.n. tablet Pinex.
P.n. tablet Klorzoxazon.
…
Røntgenundersøgelser:
Der er foretaget almindelig røntgen af nakke og ryg. Billeder og beskrivelse mangler.
…
Objektivt:
Slank. Normal af bygning.
Virker på ingen måde forpint. Bevæger sig frit.
Er psykisk upåfaldende. Fremlægger sygehistorien uden appel eller dramatisering.
Virker i øvrigt ikke kognitivt påvirket.

Halshvirvelsøjlen: Ømhed af nakkefæster. Let bevægelsesindskrænkning svarende til sidedrejning mod højre og venstre samt ekstension. Det samme gør sig gældende for refleksion.
Brysthvirvelsøjlen: Normal krumning. Ingen skoliose eller muskulær ømhed.

Lænderyggen: Myogen ømhed svarende til nedre del af paravertebralmuskulaturen. Normal sidebevægelighed mod højre og venstre. Normal ekstension. Ligeledes normal fleksion med finger-/gulvafstand 15 cm.
Overekstremiteter: Er højrehåndet. Normal kraft, tonus. Angiver hypæstesi i de 2 ulnare fingre bilateralt. Ellers normal sensibilitet overalt. Der er normal muskelfylde. Ingen pareser. Egale dybe reflekser uden sideforskel. Hoffmann negativ. Ingen mistanke om nerverodspåvirkning.
Underekstremiteter: Normal kraft, tonus, sensibilitet og dybe reflekser. Ingen pareser eller mistanke om rodtryk.
Gangen: Normal.

Konklusion:
…-årig tidligere rask kvinde.
Impliceret i et trafikuheld den 31.01.02, hvor hun pådrager sig distorsion af halshvirvelsøjlen. Er ikke bevidstløs i forbindelse med ulykken og er uden amnesi.

I efterforløbet faet regelret konservativ behandling gennem længere tid uden nogen større effekt.

Primært sygemeldt ca. 1/2 år. Har herefter genoptaget tidligere arbejde på halv tid, men måtte sige dette fra efter ca. 2 måneder. Har efterfølgende været sygemeldt. En enkelt gang været arbejdsprøvet. Aktuelt fortsat uden arbejde.

Aktuelt klager som anført.

Objektivt finder man for halshvirvelsøjlens vedkommende lette muskulære forandringer samt en let bevægeindskrænkning, men ingen mistanke om nerverodspåvirkning. For lændens vedkommende finder man muskulær ømhed og normale bevægeforhold, og ingen mistanke om nerverodspåvirkning.

Skadelidte har nu kroniske følger efter en distorsion af halshvirvelsøjlen med smerter trækkende ned gennem øvrige del af ryggen til lænden. Var tidligere at betragte som værende rygrask, ulykken har utvivlsomt været årsagsgivende til aktuelle gener. Der er tidsmæssigt udmærket årsagssammenhæng.

Der er tale om et mén samt nogen påvirkning af erhvervsevnen. Tilstanden må betragtes som værende stationær. Har været uændret gennem flere år.

Jeg mener ikke, der på nuværende tidspunkt er behov for yderligere udredning/behandling.

Mener, at sagen kan afgøres efter gældende regler på det foreliggende. Kopi må udleveres."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 7/1 2016 udarbejdet af psykolog1 fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION:**
…-årig kvinde, der i 2002 var involveret i en trafikulykke, hvor hun pådrog sig en whiplashlæsion. I efterforløbet har hun udvikling kroniske smerter og kognitive klager. Hun formåede ikke at komme tilbage til sit tidligere arbejde og blev tilkendt førtidspension omkring 2005.

Der foretages neuropsykologisk vurdering som led i revurdering af hendes forsikring ift. erhvervsevnetab.

Pt oplever ikke, at der er sket ændring i hendes klagebillede. Har fortsat smerter i nakke trækkende ned i ryggen, hukommelses- og koncentrationsbesvær, lav stresstærskel og besvær ved at indgå i sociale sammenhænge. Har tilpasset sig i et liv med et lavere aktivitetsniveau end tidligere. Hun klarer sig i egen bolig med støtte fra sin datter. Kan deltage i lettere selvtræning.

Ved almindelig samtale fremtræder pt let hukommelsessvækket, men ikke generelt kognitivt dysfungerende. Man får ikke indtryk af pågående psykiatrisk lidelse – dette bekræftet af karakterologisk selvrapportering, hvor hun ikke har udslag på skalaer for personlighedsforstyrrelser. Hun rapporterer en lav belastningstærskel og med øgning i angstniveau – men ikke på patologisk vis og heller ikke nok til at forklare hendes omfattende symptombillede.

Prøver til estimering af de primære sproglige intellektuelle ressourcer placerer hende omkring midten af normalområdet for aldersgruppen.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses en lidt ustabil koncentration, langsom indlæring og svag selvstændig hukommelse. Mest markant findes ret betydelige vanskeligheder med overblik og problemløsning, ligesom det mentale tempo er lidt langsomt.

Samlet et uspecifikt testbillede. Der er ikke kognitive udfald sv.t. påvirkning af hjernens overflade (fokal kortikal affektion).

Det er ikke muligt at foretage direkte sammenligning med den neuropsykologiske undersøgelse fra 2004, idet dengang kun er foretaget en sporadisk undersøgelse, og der foreligger ikke rådata fra alle delprøver. Ved en grov sammenligning vurderes det ikke, at der er sket yderligere forringelse.

De kognitive vanskeligheder vurderes at være smertebetingede. Der er god overensstemmelse mellem pt's oplevede klager og det beskrevne kognitive funktionsniveau. Behandling skal fortsat fokusere på smertehåndtering – kan man opnå lindring, vil hun bedre kunne udnytte sine kognitive færdigheder."

Af udtalelse af 7/3 2016 fra selskabets lægekonsulent, der er underskrevet den 28/8 2017, fremgår bl.a.:

"Mandag d 7. marts 2016:
Jeg bliver vist en video over patientens træning.

Patienten er tidligere vurderet af speciallæge. Der beskrives hendes begrænsning som moderate. Ingen kognitive forandringer. Der er næsten fri bevægelighed i rygsøjlen og ingen tegn på nervepåvirkning. Hun har god muskulatur og kraft og normale reflekser, men hun angiver føleforstyrrelser ud i begge hænder. Hun virker ikke smertepåvirket og bevæger sig frit. Der er muskulær ømhed både i nakke og ryg. Hun tager ikke noget fast smertestillende medicin. Der er hverken klinisk eller radiologisk tegn på nerverodstryk.

Der er vist en video, hvor hun umiddelbart ser ud til at fungere ganske anderledes godt. Hun er i stand til at løfte tunge vægte og gentagne store belastninger helt upåfaldende, og uden tegn til smerter eller udstråling til hænderne. Hun kan dreje sin nakke fuldstændig frit, når hun går fra øvelse til øvelser, sætte en ny øvelse op eller når hun skal holde øje med sig selv under øvelserne.

Det passer med at hendes skulder og rygmuskulatur er flot og meget veludviklet, helt ulig det man ville se, hvis hun havde ondt, mens hun lavede øvelserne.

Sidst men ikke mindst ser hun bestemt veltilpas ud, mens hun laver øvelserne, og ser derfor ikke ud til at have de store kognitive udfordringer ved at være i et træningscenter og træne med relativt store vægte og med stor udholdenhed.

Den overordnede vurdering vil derfor være at hendes generelle erhvervsevne ligger et godt stykke over de 50 %."

Klageren har indhentet en udtalelse af 20/9 2016 fra hendes personlige træner, hvoraf det bl.a. fremgår:

"Efter at have læst jeres vurdering omkring [klageren], samt set jeres fortolkning omkring hendes træning, er jeg blevet bedt om at komme med en udtalelse.

Jeg har nu 26 års erfaring inden for sporten styrketræning og bodybuilding, og har i en lang årrække beskæftiget mig med coaching og personlig træning Jeg har inden for de sidste mange år haft løbende kontakt med [klageren], som har søgt mine råd og vejledning.

For at forstå [klagerens] træning, bliver man nød til at se hvad mange undersøgelser har vist, nemlig at styrketræning er en sikker og effektiv træningsmetode for kvinder og mænd i alle aldersgrupper, også for dem der har forskellige helbredsmæssige problemer. Styrketræning har også gavnlig effekt på personer der lider af rygproblemer, hjerteproblemer, gigt osv.

Styrketræning er nemlig lige det kroppen har brug for. Styrketræning modvirker tab af muskler, knoglemasse og styrke, som alle er bivirkninger af alderdom.

- Styrketræning forbedrer [klagerens] evne til at udføre dagligdags aktiviteter. Jo stærkere og mere udholdende hun er, jo lettere bliver det at udføre de daglige aktiviteter
- Styrketræning mindsker risikoen for leddegigt, som kunne blive en følgesygdom af piskesmæld.
- Styrketræning forbedrer [klagerens] balance og stabilitet. Jo stærkere hendes muskler er, jo bedre bliver hendes balance. Hun reducerer endvidere risikoen for faldulykker.
- Styrketræning holder [klagerens] rygproblemer nede, fordi musklerne omkring ryggen bliver stærkere.
- Styrketræning opbygger muskelmasse på hele kroppen. Voksne over 20 år mister hvert år ca. 2-3 kilo muskler, hvis ikke de dyrker regelmæssig styrketræning, og derved flere følge sygdomme.
- Styrketræning nedsætter risikoen for at [klageren] havner i en depression, fordi kroppen frigiver endorfiner når hun træner. Hun får det meget bedre med sig selv. Styrketræning mindsker også stress.

Ud fra jeres udredning beskrives der, at i har foretaget observationer hvor [klageren] har udøvet hård intensiv styrketræning af særdeles belastende karakter for nakken. Jeg vil ud fra disse bilag tillade mig at komme med følgende kommentarer.

[Klageren] har trænet siden hun var 17 år, haft eget træningscenter, og med den erfaring hun løbende har fået sig, ser jeg kun en meget dedikeret person, som ved at træning ikke gør hendes liv eller lidelser bedre, men derimod gør livet og hendes lidelser tålelige. Jeg oplever tit folk som har svært ved at se og forstå andres kroniske lidelser og smerte, men når man igennem en årrække har haft disse kroniske lidelser og smerter, lære man at acceptere og leve med dem. I starten af smerteforløbet kæmper man for at minimere dem, men oftest uden held, og i stedet bliver de en del af daglig dagen, og mange uvidende vil aldrig kunne se at man har disse lidelser og smerter. Træning er ikke kun en fysisk del, for at træne muskler op omkring de ødelagte led, men også en psykisk del af hverdagen, hvor man for en følelser af at man kan være blandt andre, uden at føle sig anderledes.

Først undres jeg over at i kan konkludere at [klageren] træner med tunge vægte (side 1, nederste linje)!

Ikke på et eneste af de billeder i har fremsendt træner [klageren] tungt i forhold til hendes lidelser. Mærket Technogym som [klageren] træner ved, bør i nok undersøge nærmere i forhold til vægt forhold kontra trækløft forhold. TechnoGym er det mest førende mærke inden for genoptrænings klinikker fordi de er ergonomisk korrekte, samt deres vægttræk forhold er helt ned til 2,5 kilo, hvor mange andre mærker kun kan komme ned til 5 kilo som minimum.

Jeres observation af [klageren] i forhold til jeres konklusion omkring hendes smerter og bevægelighed (side 3, anden spalte, 3. linje) hvordan kan man konkludere smerter og bevægelighed, når smerter ikke er målbare, og bevægelighed kan skifte fra sekund til sekund min overbevisning er at man ikke kan se smerter som er kroniske, eller har stået på i længere tid, fordi kroppen lære at leve med dem, den bliver bare træt meget hurtigere end en normal krop. Min overbevisning bygger på mine egen kroniske smerter, og gennem mit arbejde hvor jeg dagligt har stødt på mennesker med kroniske smerter.

Fri bevægelighed uden besvær er nøjagtigt som med smerter, man kan ikke se om der er fri bevægelighed, da de er forbundet med smerter, som man gennem træning har gjort tålelige.

Hvorfor træner man ikke kun muskler omkring skaden, og hvorfor er det så vigtigt at alle muskler i hele kroppen trænes, når man træner. Træner man kun musklerne i og omkring det skadet område, opnår man en svag og slap muskulatur i resten af kroppen, og de muskler som ellers skulle være med til bedre at kunne opretholde og hjælpe de muskler omkring de skadet område, vil derfor falde sammen, og kroppen vil med tiden, ikke kunne holdes oprejst, derfor er det så vigtigt at træne hele kroppen, og ikke kun de beskadiget eller omkring de beskadiget områder. Derfor træner [klageren] som hun gør.

Selve observations rapporten omkring træning, som starter onsdag den 3 februar 2016 har jeg følgende kommentarer til.

> Flere fejl i observationer omkring øvelser som ikke er korrekt i forhold til hvad der trænes, men samtlige af de billeder jeg har set i rapporten, kan jeg oplyse trænes korrekt, og alle har en god effekt for [klagerens] fremtidige livskvalitet.
> …
> Der er en del flere sider i jeres rapport som er fyldt med huller og dårlig observering omkring hvad der trænes og hvordan det trænes."

Klageren har efter selskabets afgørelse rettet henvendelse til læge2, der er speciallæge i reumatologi, og denne har udfærdiget journal (sagens bilag 5A), hvoraf det bl.a. fremgår:

> "25-01-2017
> …
> Nu ønsker pensionsselskab sagen revurderet, da de betragter hende som arbejdsduelig efter de har fotograferet hende træne i en træningssal.
>
> Neurokirurg på … har vurderet [hende] 200[4] og 201[5], enslydende. Tilstanden skønnes stationær.
>
> Neuropsykolog har vurderet, at tilstanden er stationær og at hun har ustabil koncentration, langsom indlæring, svag selvstændig hukommelse og markante vanskeligheder med overblik og problemløsning ligesom det mentale tempo er langsomt.
>
> Der vurderes ingen psykiatrisk lidelse eller tegn på personlighedsforstyrrelser.
>
> Pt har fortsat nakkesmerter, spændinger i hele nakken, spændinger i nakkefæster, snurren og stikken ud i arm.
> Der er klassiske synsproblemer, cognitive forstyrrelser som omtalt.
>
> Pt har trænet i fitnesscenter, og jeg gennemser en del film, hvor hun træner. Træningen foregår med god kontrol af nakken. Der er ingen pludselige bevægelser.
> Træningen fokuserer på stabilitet af columns, hvilket forekommer fornuftigt. Der gennemføres velkontrollerede bevægelser og med meget begrænset belastning på nakkens muskler.
>
> OBJ:
> Pt forekommer helt reel i sine smerteklager.
> Der er let nedsat bevægelighed i nakken ved passive test, ved aktiv bevægelse er bevægelsen dårligere, da hun spænder op i nakkens muskler. Deraf følgende smerter i begge nakkefæster, som er triggerpunkt for smerter op i hovedet.
>
> Jeg finder størst affektion af leddene omkring C3-4, hvor man kunne mistænke degenerative forandringer forårsaget af whiplash-skaden, hvilket er meget hyppigt beskrevet.
> Der er ingen tegn på nervetryk.
> Columns lumbalis findes også med smerter og muskulære spændinger.
>
> Pt har et klassisk symptombillede ved WAD.

Der er sket en betydelig smertesensibilisering ifm. at man ikke har taget skaden alvorlig i starten. Siden er smertesensibiliseringen blevet det overskyggende problem.
Pt har en forstuvning i nakken, som har medført degenerative forandringer og muskelspændinger. Disse muskelspændinger medfører nakkestivhed, hovedpine og snurren ud i armene.
Smertesensibilisering nu over 15 år er vanskelig/umulig at behandle, men man kunne prøve Garbapentin og Lyrica.
Alm. smertestillende medicin har ingen effekt.
Træning må klart anbefales, da effekten heraf er smertemodulerende på cerebralt niveau gennem bl.a. påvirkning af serotonin og dopamin.
Træning for de berørte strukturer anbefales også, ved velkontrollerede styrede bevægelser. Hun må også gerne arbejde lidt mere med nakkemusklerne. Jeg henviser til min brochure, hvor man læse om de klassiske symptomer, som hun tilfredsstiller, og som man utvunget kan forklare med en WAD.
Af brochuren fremgår også at træning anbefales!
Efter 15 år kan man dog ikke regne med en betydelig fremgang, men vedligeholdelse af funktion er meget vigtig.
Diagnosen er 'kronisk smertesyndrom' grundet sensibilisering efter en WAD, med kun mindre skader på nakken strukturer. Pt's funktion er væsentlig nedsat grundet dette og de deraf følgende cognitive funktioner.

13-02-17 …
Pt kontakter mig.
Advokaten ønsker jeg skriver noget mere om de gennemførte øvelser var OK. Men jeg har skrevet, at de øvelser jeg har set på filmene er at anbefale, da de foregår korrekt, langsomt og med små vægte. Pt's funktionsniveau kan ikke tolkes som betydelig bedret blot pga. af den gennemførte træning: Jeg anbefaler at hun fortsætter denne træning. Min konklusion ligger stadig fast.

26-04-17 …
Pt henvender sig igen, idet der er udtrykt mistillid til, om jeg har set tidl. erklæringer og observationsrapporten med billeder.
Jeg kan bekræfte, at jeg har gennemgået
bilag B, neurokir us 18/12-2002
bilag C, us ved [læge3] 29/9 2003
bilag D, neurologisk. us 31/5 2004
bilag E, funktionsskema 17/7-2015

Har desuden gennemset hele observationsrapporten.
Jeg ser ingen tunge vægte blive løftet. Alle bevægelser er med god kontrol af nakke-skulder.
Pt's problem er ikke fysiske skader i nakken, som skal aflastes!
Pt har primært et kronisk smertesyndrom, som følge af skaden. Dette må gerne trænes for at undgå forværring og evt. give lille bedring. Men man kan ikke forvente at det bliver meget bedre.
Pt er især erhvervsmæssig nedsat grundet cognitive problemer, som er velbeskrevet efter langvarig smertetilstand. Det blev også beskrevet tidligt i forløbet. Dette er heller ikke en kontraindikation for træning.
Jeg fastholder mine udsagn i min 1. konsultation, som ikke er en speciallægeerklæring!"

28. 90503

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 3. Dækning ved tab af erhvervsevne**
> Retten til at disponere over forsikringen tilkommer forsikringstageren og kan ikke overføres til trediemand. Retten til at modtage ydelse ved tab af erhvervsevne tilkommer den forsikrede.
>
> Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes på grund af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at det skyldes forsæt.
>
> Tab er erhvervsevne foreligger, når den forsikrede 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 individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikringstageren skal påtage sig – herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til – og i tilfælde af – omskoling, og det må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære en tredjedel, respektive halvdelen af den i stk. 3 beskrevne indtjening, er der ikke ret til forsikringsydelser.
> …
> Erstatning for tab al erhvervsevne som følge af helbredsforringelse udbetales, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne efter følgende regler:
>
> - nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og totrediedele af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen, Samtidig nedsættes præmien til halvdelen.
>
> - nedsættes erhvervsevnen med totrediedele eller mere al den fulde erhvervsevne, udbetales den fulde forsikringsydelse, og der ydes Fuld fritagelse for betaling al præmie.
>
> Hvis erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, er der hverken ret til udbetaling al tab al erhvervsevne- eller fritagelse for betaling af præmie. "

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at selskabet fra den 29/11 2002 har ydet klageren fulde helbredsbetingede ydelser som følge af en piskesmældslæsion, hun pådrog sig ved et trafikuheld i januar 2002.

I sommeren 2015 påbegyndte selskabet en opfølgning af klagerens sag, og i den forbindelse bad det klageren om at udfylde et funktionsskema. På baggrund af oplysningerne i funktionsskemaet besluttede selskabet at foretage yderligere undersøgelser. Det omfattede blandt andet søgninger på sociale medier som Facebook og videoobservationer af klageren. På baggrund

af oplysningerne og observationerne vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere var nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/4 2016. Selskabet har blandt andet henvist til, at der ikke er overensstemmelse mellem de indhentede lægelige oplysninger, klagerens egne oplysninger om hendes gener og funktionsevne, samt de foreliggende undersøgelser, observationer og videooptagelser af klageren.

Klageren har anført, at hendes erhvervsevne også efter den 1/4 2016 er nedsat i dækningsberettigende omfang, og at selskabet skal genoptage udbetaling af tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse. Klageren har endvidere i flere af sine indlæg anført, at selskabets optagelser af hende i fitnesscenter er sket i strid med gældende lovgivning.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 21/11 2004 udfærdiget af læge1, at klageren blandt andet angiver daglige nakkesmerter og hovedpine, hukommelses- og koncentrationsproblemer, hurtig udtrætning og symptomer i venstre arm. Ved den objektive undersøgelse observeres der blandt andet ømhed af nakkefæster, bevægelsesindskrænkning på ¾ af normale bevægeudslag i nakken, lænderyggen havde normal sidebevægelighed mod højre og venstre, samt normal fleksion og ekstension. Ved den objektive undersøgelse blev der endvidere observeret normal kraft i arme og ben, ligesom gangen blev vurderet normal.

I funktionsskemaet, som klageren udfyldte og underskrev den 17/7 2015, har klageren blandt andet angivet, at hun til dels kan gå, sidde, stå, cykle og køre bil, motorcykel eller knallert, men at længden afhænger af situationen. Klageren kan uden problemer gå på trapper (hvis det ikke er fem etager), bøje sig fremover og til siden, sidde på hug (kort tid af gangen), strække armene over skuldrene og løfte noget over skuldrene (hvis det ikke er for tungt). Hun kan ikke klatre på stiger, ligge på knæ eller gå på ujævnt terræn, da det så spænder op i nakken. Hun kan løfte ca. 5 kg, men ved ikke hvor længe. Klageren kan foretage almindelige huslige aktiviteter som opvask, støvsugning og indkøb, men det giver problemer, og skal tages i etaper. Personlige hygiejne som bad, toiletbesøg, påklædning og andre kortere aktiviteter giver sjældent problemer, men hun skal være opmærksom på sine bevægelser. Hun kan læse, se tv og bruge computer kort tid ad gangen. Om sine fritidsaktiviteter efter ulykken oplyser klageren "styrketræner kun i

dag, hvilket jeg er tvunget til, da mine smerter ellers ville tiltage meget og løfter aldrig tungt som før ulykken". Hun har konstante gener/smerter i større eller mindre omfang afhængig af hvad hun laver og smerterne er i nakke, lænd, hoved og arme. Hun beskriver sin dagligdag og daglige rutiner således: "Sover til jeg vågner, træner 2-3 gange om ugen, har besøg eller planlægger gøremål med min datter", der hjælper hende i det daglige. På spørgsmål om, hvad der kan forbedre hendes funktionsevne skriver hun: "Har prøvet ALT og intet hjælper, min træning og massage lindre mine smerter. … ".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 24/8 2015 udfærdiget af læge1, at klageren blandt andet angiver daglige nakkesmerter og hyppig hovedpine, hukommelses- og koncentrationsproblemer, hurtig udtrætning og sovende fornemmelse ud i begge arme. Ved den objektive undersøgelse observeres der blandt andet ømhed af nakkefæster, let bevægelsesindskrænkning i nakken, lænderyggen havde normal sidebevægelighed mod højre og venstre, samt normal fleksion og ekstension. Ved den objektive undersøgelse blev der endvidere observeret normal kraft i arme og ben, ligesom gangen blev vurderet normal. Det fremgår af konklusionen, at "tilstanden må betragtes som værende stationær. Har været uændret gennem flere år".

I neuropsykologisk undersøgelse af 7/1 2016 har specialist i neuropsykologi blandt andet anført: "Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses en lidt ustabil koncentration, langsom indlæring og svag selvstændig hukommelse. Mest markant findes ret betydelige vanskeligheder med overblik og problemløsning, ligesom det mentale tempo er lidt langsomt. Samlet et uspecifikt testbillede. Der er ikke kognitive udfald sv.t. påvirkning af hjernens overflade (fokal kortikal affektion)". Det er endvidere anført, at "de kognitive vanskeligheder vurderes at være smertebetingede. Der er god overensstemmelse mellem pt's oplevede klager og det beskrevne kognitive funktionsniveau. Behandling skal fortsat fokusere på smertehåndtering – kan man opnå lindring, vil hun bedre kunne udnytte sine kognitive færdigheder".

Det fremgår af udtalelse af 7/3 2016 fra selskabets lægekonsulent, at hun har set "en video, hvor [klageren] umiddelbart ser ud til at fungere ganske anderledes godt. Hun er i stand til at løfte tunge vægte og gentagne store belastninger helt upåfaldende, og uden tegn til smerter

eller udstråling til hænderne. Hun kan dreje sin nakke fuldstændig frit, når hun går fra øvelse til øvelser, sætte en ny øvelse op eller når hun skal holde øje med sig selv under øvelserne". Det fremgår endvidere, at klagerens "skulder og rygmuskulatur er flot og meget veludviklet, helt ulig det man ville se, hvis hun havde ondt, mens hun lavede øvelserne", og at klageren ser "bestemt veltilpas ud, mens hun laver øvelserne, og ser derfor ikke ud til at have de store kognitive udfordringer ved at være i et træningscenter og træne med relativt store vægte og med stor udholdenhed". På denne baggrund vurderede selskabets lægekonsulent, at klagerens generelle erhvervsevne lå "et godt stykke over de 50 %".

Af udtalelsen af 20/9 2016 fra klagerens personlige træner fremgår det blandt andet, at af de billeder han har fået forevist, er der ikke nogen hvor klageren træner tungt i forhold til hendes lidelser, og at træningen foregår på "det mest førende mærke inden for genoptrænings klinikker fordi de er ergonomisk korrekte, samt deres vægttræk forhold er helt ned til 2,5 kilo, hvor mange andre mærker kun kan komme ned til 5 kilo som minimum". Han mener endvidere, at der er "flere fejl i observationer omkring øvelser som ikke er korrekt i forhold til hvad der trænes, men samtlige af de billeder jeg har set i rapporten, kan jeg oplyse trænes korrekt, og alle har en god effekt for [klagerens] fremtidige livskvalitet".

Klageren har efter selskabets afgørelse af 9/3 2016 rettet henvendelse til læge2, der er speciallæge i reumatologi, og denne har udfærdiget journal (sagens bilag 5A), hvoraf det blandt andet fremgår, at han har gennemset filmen fra fitnesscenteret, og at "træningen foregår med god kontrol af nakken. Der er ingen pludselige bevægelser. Træningen fokuserer på stabilitet af columns, hvilket forekommer fornuftigt. Der gennemføres velkontrollerede bevægelser og med meget begrænset belastning på nakkens muskler". Det fremgår også, at klageren forekommer reel i sine smerteklager og at klageren har klassiske symptomer på piskesmæld. Det fremgår endvidere, at "smertesensibilisering nu over 15 år er vanskelig/umulig at behandle, men man kunne prøve Garbapentin og Lyrica. Alm. smertestillende medicin har ingen effekt. Træning må klart anbefales, da effekten heraf er smertemodulerende på cerebralt niveau gennem bl.a. påvirkning af serotonin og dopamin. Træning for de berørte strukturer anbefales også, ved velkontrollerede styrede bevægelser. Hun må også gerne arbejde lidt mere med nakkemusklerne".

32. 90503

Af de fremlagte observationsrapporter i perioden fra den 27/1 2016 til den 4/3 2016 og af videoklippene fremgår, at klageren er observeret i et fitnesscenter i færd med forskellige træningsøvelser. Det fremgår også, at klageren i nogle tilfælde har foretaget indkøb enten før eller efter træningen.

Selskabet har i mere end 13 år ydet klageren fuld dækning, og det er ikke sandsynliggjort, at dette har bygget på alt for lempelige vurderinger af klageren eller i øvrigt haft kulancemæssigt præg, jf. blandt andet nævnets tidligere kendelser 84.766, 89.040, 89.720 og 90.910.

Nævnet finder, at selskabet i en sådan situation skal godtgøre, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens tilstand, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet har bevist, at klageren erhvervsevne efter den 1/4 2016 ikke længere har været nedsat med 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der efter nævnets opfattelse ved de lægelige undersøgelser af klageren i 2015 og 2016 ikke er anført tilstrækkelige holdepunkter for, at klagerens gener er af et omfang, der kan påvirke hendes funktionsevne, herunder kognitive formåen i et omfang, der bevirker, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Nævnet har endvidere tillagt klagerens oplysninger om sin funktionsevne i funktionsskemaet af 17/7 2015 og de observationer, som selskabet har foretaget, betydning. Nævnet bemærker i den forbindelse, at det ikke finder grundlag for at bortse fra oplysningerne om selskabets observationer af klageren.

Nævnet finder endvidere, at klagerens erhvervsevne fortsat er nedsat i væsentlig grad og må anses for nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Nævnet har herved taget udgangspunkt i, at selskabet i en længere årrække har udbetalt erhvervsevnetabserstatning. Observationerne fra

træningen er ikke tilstrækkelige til at godtgøre, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen, da træning i et vist omfang er hensigtsmæssig i forhold til klagerens lidelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, SEB Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne efter den 1/4 2016 er nedsat med mere end halvdelen. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i overensstemmelse hermed. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke i øvrigt medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand