795/08

Den 19. maj 2008 blev i sag nr. 71.743:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der har tre forsikringer med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalideydelse fra den 10/12 2002, hvor han væltede på sin cykel og pådrog sig personskade.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har desuden henvist til, at et eventuelt krav vedrørende perioden før den 1/1 2004 er forældet i henhold til den toårige forældelsesregel i forsikringsaftalelovens § 29.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 19/6 2005, hvor han ifølge det oplyste var udsat for et nyt ulykkestilfælde. Selskabet har som følge heraf givet tilsagn om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne fra karenstidens udløb den 19/9 2005.

Klageren er af den opfattelse, at hans erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad siden ulykken i 2002. Han har imidlertid accepteret, at kravet vedrørende perioden før den 1/1 2004 er forældet. Klagesagen ses herefter at vedrøre, om klageren

har krav på præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse i perioden fra den 1/1 2004 til den 19/9 2005.

De omhandlede forsikringer giver alle ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis klagerens generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på tre måneder.

Det indklagede selskab har i oktober 2006 fra klageren modtaget ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Samtidig hermed har selskabet modtaget en af klagerens egen læge udfyldt og underskrevet "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1". Det fremgår af ansøgningen og lægeattesten, at klageren væltede på sin cykel den 10/12 2002 og herved pådrog sig personskade. Han blev som følge heraf sygemeldt fra sit arbejde som direktør i egen virksomhed. Ifølge det af lægen oplyste ophørte fuldtidssygemeldingen den 1/3 2003, hvor klageren genoptog arbejdet 12 timer ugentligt.

Til brug for sagens behandling har selskabet - før og efter sagens indbringelse for nævnet - modtaget diverse lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives i det følgende.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/6 2005 fremgår bl.a.:

> "**Socialt:**
> Selvstændig, medejer af et familieaktieselskab, hvor patientens funktioner er allehånde lige fra kontorarbejde til tungt manuelt. Uændret indtjening.
> …
> **Konklusion:**
> 55-årig tidligere rask mand, der den 10/12-2002 styrter på cykel og pådrager sig en solid commotio, sår i panden og kontusion og efterfølgende hæmatomdannelser af venstre side af skulderen, kroppen og benet.
> Senere i forløbet bliver patienten opmærksom på gener fra venstre knæ, og efter et længere udredningsforløb diagnosticeres menisklæsion, og patienten er netop nu for 3 dage siden artroskoperet på K. Sygehus, hvor man fjernede det kontunderede baghorn i mediale menisk; resten af knæet umiddelbart i orden, dog en del synovit centralt, så korsbåndene har ikke været verificerede. Brusken pæn, ligeså var laterale menisk i orden.
> Patienten har fået fjernet et lipom fra venstre skulderregion svarende til AC-leddet, hvorfor man ikke har været opmærksom på, at patienten også har følger af en luksation af dette led af Tossi-grad-II, hvor der er let fjedrende ømhed. I øvrigt normale skulderbevægelighed og fingermotorik.

Den største gene er en udpræget træthed, hovedpinetendens, nedsat initiativ i forhold til tidligere og besvær med at klare hverdagsopgaverne i forhold til før.
Umiddelbart er der ikke noget neurologisk at påvise, ingen pareser, ingen sensibilitetsudfald, ingen fokale symptomer, men patienten beskriver generne velforenelige med postcommotionelt syndrom. Umiddelbart ingen tegn på whip-lash-skade.
Tilstanden er overordnet stationær, blot kan følgerne af knælæsionen og den efterfølgende operation ikke vurderes før engang til efteråret.
Hvis yderligere udredning af de cerebrale gener er ønskeligt, burde man måske få en klinisk psykolog til at vurdere patienten snarere end en neurolog."

Af journaloplysningerne fra Sygehus V. fremgår bl.a.:

"**20-06-05 S Brud i håndled og hånd**
…
EPIKRISE:
…
Ulykkestidspunkt 19.06.2005 kl. 19:00
…
Er faldet og har taget fra med højre hånd i går. Har haft smerter hele natten og kommer nu på skadestuen.
OBJEKTIVT
Der ses ingen hævelse eller misfarvning svarende til højre håndled.
Der findes direkte ømhed svarende til distale radius, ingen egentlig indirekte ømhed. Der er indskrænket bevægelighed i håndleddet og bevægelser fremkalder smerter. Der er normale neurovaskulære forhold distalt for skaden.
Røntgen viser en udisloceret distal radius fraktur.
…
13-03-06 B Røntgenundersøgelse af håndled
…
RU af højre håndled viser kun ganske svage følger efter en tidligere Collesfraktur. Man kan ane frakturlinjen gennem distale radius og man har indtryk af, at frakturen er helet med ubetydelig dorsal vinkling.
Stillingen må betegnes som god i begge planer."

I neurologisk speciallægeerklæring af 12/5 2006 hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
…
Ved neurologisk undersøgelse d.d. inkl. vurdering af de højere funktioner, findes hos denne tidligere formentlig intellektuelt særdeles velfungerende mand en begrundet mistanke om en moderat traumatisk hjerneskade i form af især anamnestisk dysfunktion. Den øvrige neurologiske undersøgelse og førlighed er upåfaldende fraset venstresidig knæ-/meniskgener, især medførende smerter og en ca. 15 graders flektionsdefekt.
Patienten pådrog sig formentlig et større hovedtraume end det oprindeligt blev erkendt. Desværre foreligger ingen CT af cerebrum fra ulykkesdagen eller dagene derpå, som kunne have afsløret bl.a. cerebrale kontusioner, som han meget vel kan have haft.
Der skønnes ikke at være tvivl om årsagssammenhæng mellem hovedtraumet og patientens nuværende kognitive gener. Disse har været stationære i over 2 år, skønnes varige og klart at påvirke hans erhvervsevne."

I erklæring af 27/7 2006 vedrørende neuropsykologisk undersøgelse hedder det bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion:**
…
Ved aktuelle undersøgelse fremtræder undersøgte sund, energisk og velformuleret, og han findes i almindelig samtale helt uden tegn på kognitive svigt. Det er desværre ikke lykkedes at gennemføre en pålidelig kognitiv testning. Undersøgte leverer en række påfaldende svage præstationer i meget simple hukommelsesprøver, hvilket er helt uforenelige med hans funktionsniveau i samtale og hans aktuelle jobfunktion. (Der er tale om testpræstationer, som er på linie med hvad der ses hos patienter med svære hjerneskader og stort set ophævet indprentningsevne).

Ud fra det foreliggende mener jeg ikke, det er muligt med sikkerhed at afgøre, om undersøgte har pådraget sig en hjerneskade ved ulykken i 2002. Hverken klinisk eller anamnestisk finder jeg sikre holdepunkter herfor. Symptombilledet kan være foreneligt med en lettere skade, men kan lige så vel afspejle psykiske belastningsreaktioner, evt. atypisk depression. Det er muligt, at MR-skanningen kan bidrage til afklaring heraf.

Jeg har tilladt mig at foreslå undersøgte, at han kontakter egen læge mhp. at forsøge antidepressiv behandling.
…
Tilføjelse:
Jeg har i dag modtaget brev fra undersøgte, hvori han kommer med en række 'eftertanker' på undersøgelsen, herunder overvejelser om sine testresultatet. Han fastholder, at han har ydet sit optimale i undersøgelsen, men mener at koncentrationsbesvær, manglende udholdenhed, testtidspunkt og uinspirerende testmaterialer har påvirket præstationerne. Jeg må dog fastholde, at disse forhold ikke kan forklare den massive diskrepans mellem hans funktionsniveau i samtalen og de særdeles ringe præstationer i bl.a. ganske lette hukommelsesprøver. Undersøgte giver i brevet et meget præcist og detaljeret referat af samtale, testforløb samt indhold og administration af de enkelte test, hvilket ligeledes bekræfter, at testpræstationerne umuligt kan afspejle hans reelle funktionsniveau."

Af statusattest dateret 24/11 2006 fra klagerens egen læge fremgår:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

56-årig mand, som indlægges 10.12.03 efter styrt på cykel, pådrog sig dér et svært hovedtraume, får flere flænger samt slag mod krop. Desuden pådrog han sig et knætraume. Efterforløbet har været præget af svært postcommotionelt syndrom, som det også fremgår af vedlagte kopier.
Da han har vedvarende gener fra sit højre knæ, henvises han til røntgen, som er i.a., men henvises efterfølgende til ortopæd.kirurgisk vurdering, hvor man 27.05.05 laver en meniskresektion med god effekt efterfølgende på knæsmerterne, men kan ind imellem stadig have fornemmelse af styringsbesvær af knæet, hvilket også resulterer i, at han falder sommeren 2005 og pådrager sig et håndledsbrud med efterfølgende heling og ganske lille fejlstilling. Ved samme fald pådrager han sig også en skulderskade, som udredes yderligere juli 2006, hvilket bekræfter mistanke om tidligere skade og da påvises en tendinit svarende til supraspinatussenen. Dette dog ikke afsluttet endnu, da han først har tid i januar 2007. Det største problem er det postcommotionelle syndrom, som har stor indvirkning og påvirkning af hans daglige funktioner. Har således meget svært ved at koncentrere sig, mangler overblik og må hvile flere gange dagligt. Bliver nemt træt og konstant følelse af nedsat energi samt nedsat stresstolerance. Forsøger at kompensere for manglerne ved at skrive alt ned,

men alligevel er det noget, der har fået stor indvirkning i hans nuværende dagligdag og kognitive funktioner."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 25/1 2007 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
…
Ved gennemgang af sygehistorien og ved samtale med SA d.d. findes der ikke holdepunkter for depression, hverken tidligt i forløbet eller aktuelt. Derimod er SA tydeligvis psykisk påvirket af forløbet, men kun i indfølelig grad og der synes ikke at være tale om nogen psykopatologisk belastningsreaktion.
Funktionsniveauet som følge af de kognitive forstyrrelser og ikke mindst den lave tærskel for udtrætning, såvel fysisk som mentalt medfører, at SA's funktionsevne er betydeligt nedsat og påvirker SA's muligheder for at udføre såvel fysisk som ikke fysisk arbejde.
Det vurderes, at SA's arbejdsevne indenfor sædvanlige erhverv er betydeligt nedsat, ligesom erhvervsevnen indenfor et generelt erhverv må siges at være betydeligt nedsat, som følge af de mentale forstyrrelser.
Der kan ikke peges på specifikke behandlingstiltag, som vil kunne ændre prognosen afgørende og prognosen for fuldstændig restitution og tilbagevenden til tidligere funktionsniveau skønnes at være temmelig dårlig. Der kan ikke peges på andre tiltag, som i øvrigt vil kunne påvirke forløbet.

Diagnose
F07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/9 2007 hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
57-årig mand som var udsat for cykelulykke 2002, hvor han pådrog sig hjerneskade der medfører nedsat koncentrationsevne og trætbarhed. Pådrog sig også en knæskade der har medført instabilitet med knæsvigt. Som følge heraf er patienten tidligere tilkendt en betydelig méngrad omkring 75 %.

I juni 2006 faldt patienten og pådrog sig udisloceret højresidig distal radiusfraktur der helede på sædvanlig gipsbehandling. Patienten har senere henvendt i januar 2007 med højresidige skuldersmerter der af patienten tilskrives samme fald. Højre skulder blev den 26. februar 2007 opereret for subacromielt impingementsyndrom.

Patienten fremsætter klager over stadige smerter fra højre skulder forenelig med restsymptomatologi efter impingementsyndrom samt dyskordination af højre scapula. Patienten fremsætter desuden klager over persisterende smerter i højre håndled. I sum medfører dette at patienten kun i beskeden grad kan bruge højre OE til arbejde, kan således ikke løfte og døjer med reduceret kraft i højre hånd.

Objektivt er der fund forenelig med restsymptomatologi efter subacromielt impingementsyndrom som dog ikke sikkert kan tilskrives patientens fald i juni 2006. Man ser dog ikke sjældent at et præeksisterende subklinisk impingementsyndrom giver kliniske symptomer efter traume mod skulderen.

Som følge af diskrepans mellem konventionel røntgen der ikke giver mistanke om følgetilstande efter patientens spolebensbrud og patientens betydelige subjektive klager, er der

> den 12. september 2007 foretaget MR undersøgelse af højre håndled på mistanke om skade på håndleddets menisk.
> Undersøgelsen bekræfter skade på discus triangulare men viser desuden skade på det skafonulære ligament, diffus synovit samt følger efter afsprængning fra proksimale ulnare scaphoideumpol.
>
> Der er god sammenhæng mellem patientens skade på højre håndled i juni 2006 og nuværende status med betydelig smerteproblematik og nedsat kraft. Til støtte for patients klager er der, udover nævnte MR fund, påvist reduceret muskelfylde af hele højre OE sammenlignet med venstre samt betydelig reduceret kraft ved håndtryk (se skema 1).
>
> Undertegnede vil henvise patienten til vurdering ved håndkirurgisk afdeling, S. Sygehus med henblik på om nogle af patientens symptomer kan afhjælpes gennem artroskopisk behandling. I udgangspunktet forekommer dette dog tvivlsomt."

På baggrund af de fremlagte oplysninger har selskabet tilkendt klageren præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse fra den 19/9 2005.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at han er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling allerede fra den 1/1 2004. Til støtte herfor har han bl.a. henvist til de fremlagte lægelige oplysninger. Endvidere har han bl.a. henvist til, at andre forsikringsselskaber har anerkendt, at hans erhvervsevne har været nedsat med to tredjedele siden ulykken i 2002.

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at klagerens erhvervsevne først kan anses for nedsat til en tredjedel den 19/6 2005, og at han som følge heraf først er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 19/9 2005. Selskabet har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Det er … vores vurdering, at følgerne efter ulykken i 2002 nedsætter den generelle erhvervsevne med cirka halvdelen. S.A.'s generelle erhvervsevne forværres efter hånd- og skulderskaden i juni 2005, således at hans generelle erhvervsevne fra det tidspunkt er nedsat til 1/3. Til støtte for vores vurdering fremgår det af speciallægeerklæringen fra overlæge S.H. fra den 1. juni 2005, at S.A.'s indtjening har været uændret, og hans funktioner har været lige fra kontorarbejde til tungt manuelt (bilag …)."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i en lang række skrivelser, som alle er forelagt nævnet.

Af det for de tre omhandlede forsikringer gældende regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse fremgår bl.a.:

"**Definition af invaliditet**

§ 1. Ret til præmiefritagelse og/eller invalideydelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

§ 2. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og/eller udbetaling af invalideydelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egne er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

…

Præmiefritagelse og invaliderentes ikrafttræden og ophør

§ 5. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter de foreliggende oplysninger om klagerens arbejdsevne og indtjening i perioden fra den 1/1 2004 til den 19/9 2005 finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afslået dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen