868/11

Den 11. juli 2011 blev i sag nr. 78.745:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet har ikke taget stilling til klagerens erhvervsevne forud for den 7/11 2008, hvor selskabet modtog klagerens anmeldelse om helbredsmæssige forhold med henvisning til, at klageren kom til skade den 12/8 2006, og at forsikringens 1-årige anmeldelsesfrist dermed er overskredet. Selskabet afviser derudover, at klagerens erhvervsevne, udover perioden fra den 20/11 til den 20/12 2008, er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren blev via sin ansættelse i 1994 omfattet af en firmapensionsordning. Forsikringen blev med virkning fra den 1/8 2005 ændret til en privatforsikring.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, som er født i 1946, blev i 1969 uddannet som kontorassistent og arbejdede som sådan fra 1975 til 2002. I 2004 åbnede hun sin egen tøjbutik, hvor hun har arbejdet alene siden.

Det fremgår af sagen, at klageren ved en trafikulykke den 12/8 2006 pådrog sig brud på venstre lår- og skinneben. I forbindelse hermed blev hun opereret og fik indsat marvsøm og skruer. Under indlæggelsen på sygehuset konstaterede man endvidere en mindre revne i milten samt tarmslyng, som hun blev opereret for ved fjernelse af et stykke af tyndtarmen. I forløbet fik klageren herpesudbrud i den ene ansigtshalvdel og blev opereret for spiserørsbrok.

Efter ulykken oplevede klageren kognitive problemer, herunder dårlig hukommelse og koncentrationsbesvær.

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/5 2008 fremgår bl.a.:

"**Resumé og konklusion**

…

Klager over dårlig gangfunktion, med krampagtige igangsætningssmerter i lårbensmuskulaturen på venstre side, svær halten. Må bruge stok udendørs, og kan højst gå en kilometer ad gangen. Ingen væsentlige hvilesmerter, bruger ingen smertestillende medicin. Desuden siden ulykkestilfældet smerter og hævelse omkring venstre ankelled. Mest generende kognitive forstyrrelse med hukommelses- og koncentrationsbesvær og træthedsfornemmelse, som generer i de fleste daglige gøremål. Følger efter Herpes-udbrud, med hyppige anfald af neuralgiforme smerter i højre ansigtshalvdel. Endelig forværring af øvre mavesmerter.

…

Ved den objektive undersøgelse findes gangen svært haltende, med udtalt svækkelse af sædemuskulaturen på venstre side. Der er en forkortning af venstre ben på 1 cm. Fri bevægelighed i venstre hofte. Det tidligere lårbensbrud er klinisk ophelet, uden fejlstilling. Der er diffus hævelse af venstre knæ, med 2 cm.'s omfangsforøgelse. Der er 5 graders strækkedefekt i venstre knæ, som bøjes til 100 grader. Knæet stabilt, uden ømhed. Der er fri bevægelighed i venstre fodled, med smerter i yderstillingerne, med ømhed foran udvendige ankelkno, fodleddet stabilt.

Der er således følger efter ulykkestilfældet, og der er overensstemmelse mellem undersøgtes klager og de objektive fund.

Vedrørende det venstresidige lårbensbrud er dette ophelet i god stilling, men der er svær nedsat muskelfunktion i venstre ben, og betydelig nedsat bevægelighed i knæet. Der pågår stadig optræning, som forhåbentlig vil kunne bedre undersøgtes gangfunktion. Bevægeligheden i knæet vil næppe bedres væsentligt.

> Desuden synes der at have været en skade på venstre fodled, om dette har sammenhæng med det påviste brud på lægbenet kan ikke afgøres retrospektivt.
> De svære kognitive problemer er der ikke nogen sikker forklaring på, der synes ikke at have været tale om noget hovedtraume. Forklaringen ligger eventuelt i gentagne, langvarige operationer, med langvarig efterfølgende ophold på intensiv afsnit. Man kunne overveje neuropsykologisk vurdering, men det vil næppe have nogen terapeutisk konsekvens.
>
> Undersøgtes Herpes-udbrud, og efterfølgende neuralgiforme smerteanfald kan formentlig tilskrives nedsat immunforsvar i tilknytning til aktuelle multitraume. Hvorvidt der er en sammenhæng mellem forværrelsen af undersøgtes øvre mavesmerter, som tilskrives spiserørsbrok, og aktuelle ulykkestilfælde føler jeg mig ikke kompetent til at vurdere.
>
> Alt i alt kan tilstanden næppe anses for stationær, specielt hvad gangfunktion angår, men der vil utvivlsomt være betydelige vedvarende mén efter ulykkestilfældet."

I sin anmeldelse til selskabet underskrevet den 16/10 2008 oplyste klageren, at hun som følge af ulykken var heltidssygemeldt i perioden fra den 12/8 2006 til den 15/3 2007, hvorefter hun var sygemeldt på deltid indtil den 15/10 2008. Fra sin sygemelding modtog klageren sygedagpenge fra kommunen, men afslog at deltage i en arbejdsprøvning, idet hun hellere ville arbejde i sin egen butik på deltid.

Af den til anmeldelsen medfølgende "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" fremgår, at klageren udover de beskrevne lidelser desuden led af følger efter hjernerystelse fra trafikuheldet samt hjernepåvirkning fra langvarig narkose i forbindelse med operationerne. Lægen oplyste endvidere, at klageren kunne arbejde fuld tid i roligt tempo og uden stress.

Den 20/11 2008 fik klageren fjernet marvsøm og skruer fra sit ben, og selskabet bevilgede på denne baggrund udbetaling i perioden fra den 20/11 2008 til den 20/12 2008.

Af journal af 30/9 2009 fra sygehusets ortopædkirurgiske fodambulatorium fremgår bl.a.:

> "De første røntgenbilleder af foden er taget den 27.08.2008. De viser følger efter en Lisfrancs-leds luksation med en såkaldt nutcracker fraktur i cuboideum. Det er således udtryk for en betydelig skade. Der er også en avulsionsfraktur ved spidsen af 5. metatars. Røntgenbillederne fra den 17.06.2009 viser lignende forhold.
> Det, hun beskriver, er igangsætningssmerter og smerter ved længere tids gang, men hun kan faktisk godt gå flere kilometer, selv om der er smerter. Har selv forretning, hvor hun står og går en del i løbet af dagen. Der er også smerter i forbindelse med dette.
> …
> KONKLUSION

Har således en svær følge efter Lisfrancs-leds luksation med nøddeknækkerfraktur af cuboideum. Kirurgisk kunne man overveje at lave en artrodese. Hvor meget det skulle omfatte, kan diskuteres. Der, hvor hendes primære smerter er, er lateralt, så der skulle som minimum laves en pericuboidal artrodese, men når man ser på forandringerne, vil jeg være tilbøjelig til at sige, at man lige så godt samtidig kunne lave en pericuneiform artrodese, idet det så også vil være lettere at få en fornuftig facon på foden. Set i forhold til de smerter, hun beskriver, synes jeg dog ikke, at man skal tilbyde den operation på nuværende tidspunkt, idet hun faktisk har en ganske god funktion, og resultaterne af denne type kirurgi er ikke overbevisende gode. Det er også et langvarigt forløb med 12 uger i gips, og de første 6-8 uger er uden belastning. Skulle der på længere sigt komme sværere gener, er det helt klart en mulighed. Med hensyn til anden behandling skulle hun kunne bruge standardfodtøj i stil med sportssko med en solid gummisål og gængesål. Hun kan evt. suppleres med et afstøbningsindlæg, men det er formentlig ikke afgørende."

På et andet hospital fik klageren foretaget en neuropsykologisk undersøgelse den 16/11 2009. Af journalen herfra fremgår bl.a.:

"AKTUELLE KLAGER
Patientens primære klager er koncentrationsbesvær og nedsat korttidshukommelse. Hun angiver således, at hun trættes mentalt efter koncentrationskrævende aktiviteter så som at se en god film eller deltage i en medrivende samtale. Hun angiver tidligere at have kunnet gå hjem efter huskesedler, hun havde glemt, men alligevel finde disse i sin taske. Hun mener, at hendes hukommelse er blevet noget bedre. Hun bemærkede under indlæggelsen, at hun ikke kunne skifte side, når hun sad på toilettet og skulle tørre sig. Hun kunne ikke føle sine tæer. Hendes skrift havde ændret sig og var til tider ulæselig. Hun måtte benytte en trehjulet cykel grundet nedsat balance. Hun angiver, at disse fysiske sequelae, alle er bedret med undtagelse af hendes håndskrift.
Adspurgt fortæller hun om nedsat evne til at kigge til siderne, medens hun cykler, idet der er latenstid på fokusering fremad efterfølgende. Hun sover dårligt om natten, idet hun har svært ved at falde i søvn efter toiletbesøg tidlig morgen. Hun oplever hendes sociale aktivitetsniveau nedsat, idet hun ligesom lukker ned, når hun sidder i selskab, idet hun finder det trættende at forholde sig til mange lyde på samme tid.
…
KONKLUSION
Samlet er der tale om en kvinde på 62, der udredes neuropsykologisk i november 2009 for kognitive deficits efter trafikuheld i august 2006. Patienten var ved trafikuheldet udsat for et frontalt sammenstød med efterfølgende multiple fraktur og anden organskade. Patienten angiver tiltagende kognitive sequelae i form af nedsat arbejdshukommelse og udtrætning efter koncentrationskrævende aktiviteter. Hun har latenstid, når hun visuelt skifter fokus. Klinisk bemærkes tilsvarende, at patienten udtrættes mentalt af anamnesetagning og har behov for både et hvil og en lille blund, før hun kan fortsætte med mentalt krævende aktivitet. Endvidere bemærkes, at patienten fortsat er emotionelt påvirket af ulykken, hvilket er naturligt, men samtidig bør være anledning til samtale med praktiserende læge omkring muligheder for eksistentiel samtale.
Ved den neuropsykologiske testning findes en markant forskel i patientens evne til at opretholde fokuseret opmærksomhed, idet hun bliver langsommere, når hun forudsættes at opretholde delt visuel opmærksomhed. Patienten vurderes at have et funktionsniveau oven for middel præmorbidt og ved aktuelle testning omkring det gennemsnitlige for alderen, opmærksomhedsmæssigt og ved parallelt processering (arbejdshukommelse). Dette kan være sammenfaldende præmorbidt ujævnt funktionsniveau, stress eller postkommotionelt syndrom.

> Herudover bemærkes, at patienten har nedsat langtidshukommelse for visuelt fremsat materiale med samt massivt nedsat aktiv ordgenerering efter kategori sammenlignet med let reduceret aktiv ordgenerering efter forbogstav, hvilket giver anledning til undren. Neuropsykologisk Afdeling ønsker at følge patienten til fornyet testning i foråret 2011 for at følge patientens udvikling.
>
> FREMTID
> Patienten er orienteret om, at dementiel udvikling ikke kan konkluderes på aktuelle. Det er samtidigt besluttet at tilbyde at følge patienten. Hun er orienteret om de kognitive sequelae.
> Da patienten er velbegavet og ligeledes har haft god effekt af fysisk rehabilitering, vurderes der, at patienten kunne have glæde af et specialiseret rehabiliteringsforløb målrettet mod de kognitive sequelae. Patienten er ved aktuelle samtale i dag ikke motiveret herfor, men visitering kan ligeledes ske senere efter samtale med egen læge. Det *er* min klare vurdering, at patienten mentalt burde have mere tid til pause gennem hverdagen, hvorledes dette kan gennemføres må være i dialog med patientens hjemkommune. Ved testning i dag udtrættes patienten mentalt efter knap 60 minutters arbejde og har behov for pause i ca. 15 minutter.
>
> Jeg har talt med patienten omkring min vurdering af hendes behov for øget pausetagning gennem hverdagen. Patienten kan her tilføje, at hun ikke udtrættes så massivt ved arbejdet i sin butik, idet arbejdsgangene her er blevet til rutine for hende. Hendes behov for pausetagning på arbejde er således antageligt noget mindre end ved testtagning i dag."

Selskabet fastholdt på baggrund af de nye lægelige oplysninger om klagerens fod og kognitive problemer, at hendes erhvervsevne efter den 20/12 2008 ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Den 24/2 2010 sendte klageren på ny en anmeldelse om helbredsmæssige forhold til selskabet, hvori hun oplyste, at hun planlagde at gå på efterløn. I "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" af 1/3 2010 fremgår, at klageren kunne arbejde 2-3 timer dagligt, og at lægen vurderede prognosen for klagerens tilstand som dårlig. Om klagerens erhvervsevne anførte hendes advokat i brev af 26/2 2010 til selskabet bl.a. følgende:

> "Efter skaden har [klageren] forsøgt at holde liv i forretningen. Hun genoptog arbejdet delvist og slæbte sig af sted på trods af sine helbredsmæssige gener.
>
> Hun har den dag i dag smerter i sit ben og sin fod, og har problemer med stående arbejde. Hun kan ej heller løfte kasser med varer m.v., hvilket hører med til den almindelige drift af forretningen.
>
> Hun har svære kognitive problemer, som betyder at hun kan glemme selv helt basale ting, hun har været vant til at udføre i årevis, som eksempelvis betjening af kasseapparatet. I løbet af arbejdsdagen har hun været nødsaget til at tage sig et hvil eller en decideret lur i åbningstiden.

Besvær med koncentration og fokusering gør det endvidere umuligt for hende at samle sig om forretningens økonomi og udarbejdelse af regnskabsmaterialet, hvilket hun før skaden kunne klare uden problemer.

Eftersom hun dog har været sin egen arbejdsgiver, har hun kunnet tilrettelægge sit arbejde efter sine helbredsmæssige gener. Hun har ikke skullet forsvare sin arbejdsindsats over for en arbejdsgiver, og derfor har hun kunnet udføre arbejdet i helt eget tempo. På den måde har arbejdet i forretningen sløret hendes reelle erhvervsevnetab.

[Klageren] opstartede sin forretning i 2004. Da hun kom til skade i 2006, havde hendes forretning således ikke etableret et stabilt fodfæste på markedet. Alligevel ses det dog i regnskaberne, at hendes indtjening falder efter skadestidspunktet. Til dokumentation herfor vedlægger jeg årsregnskaber for årene 2004-2008.

[Klageren] har ikke gennemgået en egentlig kommunal afklaring af sin arbejdsevne, da dette ville indebære, at hun skulle lukke sin forretning i månedsvis. Dette ville være ensbetydende med, at hun skulle opgive sin forretning.

Reelt har [klageren] dog efter ulykken ikke været i stand til at passe et arbejde.

Eftersom hun dog har været sin egen arbejdsgiver, har hun i en periode kunnet tilpasse sin arbejdsdag efter de konkrete behov og lukke tidligt eller holde helt lukket på dage, hvor hun ikke var i stand til at passe forretningen. På den måde har arbejdet i forretningen sløret hendes reelle erhvervsevnetab."

Klagerens advokat har i brev af 16/7 2010 til nævnet nedlagt påstand om, at klageren har mistet i hvert fald 1/2 af sin fulde erhvervsevne. Derudover fremgår bl.a. af brevet:

"1.1. Ben:
På trods af de mange operationer har [klageren] endnu mange smerter i sit ben og hendes gang- og ståfunktion er påvirket af skaden.

Hun har således svært ved at gå længere distancer og ved at stå op i længere tid.

1.2. Fod:
Efter ulykken havde [klageren] smerter i sin fod, men dette blev ikke i første omgang undersøgt nærmere.
…
Herefter blev [klageren] henvist til fodambulatoriet på … Sygehus. Journal herfra vedlægges som bilag ...

Som det fremgår af journalen, har man fra lægelig side overvejet en stivgørende operation. Dog fandtes ikke belæg herfor på nuværende tidspunkt, idet andre muligheder først skulle afprøves. [Klageren] blev i første omgang anbefalet fornuftigt tykbundet fodtøj i form af gode kondisko.

På trods af, at hun bruger sådant fodtøj har hun dog mange smerter fra foden og har problemer med at gå og stå.

1.3. Kognitive problemer:

Efter ulykken har [klageren] fået vedvarende koncentrations- og hukommelsesbesvær, synsforstyrrelser og nedsat fokuseringsevne samt konstant træthedsfornemmelse.

Endvidere har hun efter ulykken fået meget svært ved at tilegne sig ny viden.
…
På … Sygehus konstaterede man allerede i dagene efter trafikulykken, at [klageren] havde problemer med ved egen kraft at vende sig i sengen, ligesom hun var usædvanlig træt.

Bl.a. er det i journalnotat af 14. august 2006 anført, at:

> *'…Pt. er meget træt, hun falder i søvn så snart man ikke taler til hende eller går ud fra stuen...'*

Trætheden og manglende koncentrations- og fokuseringsevne blev dog tilskrevet de store mængder smertestillende medicin, [klageren] fik efter ulykken, samt narkose efter operationerne.

Det var således forventningen at de kognitive problemer ville forsvinde, men de har nu vist sig at være varige.

1.4. Herpres Zoster:
[Klageren] via egen læge har fået konstateret Herpes Zoster-virus. Egen læges journal for perioden 11. maj 2009 - 13. april 2010 vedlægges som bilag ...

Sygdommen optræder anfaldsvis i perioder med voldsomme smertejag i ansigtet, ligesom hun ikke har kunnet løfte højre øjenlåg.

Efter trafikulykken er [klageren] blevet stillet i udsigt, at der kan forekomme flere anfald af Herpes Zoster, fordi hendes immunforsvar er svækket.

2. Arbejdsmæssigt forløb:
Forud for trafikulykken var [klageren] selvstændig erhvervsdrivende. Hun har drevet en tøjforretning, som hun selv åbnede i 2004.

Efter skaderne, [klageren] fik ved trafikulykken, har hun ikke kunnet holde til det meget stående arbejde.

Når hun var på arbejde, måtte hun ofte sætte sig ned og tage lange pauser pga. skaderne i benet/foden. Endvidere har hun haft problemer med at håndtere kasser med varer m.v.

På grund af de kognitive skader, har hun heller ikke kunnet tage sig af de funktioner i forretningen, som ikke stillede krav til hendes fysik, herunder bogholderi, regnskaber m.v.

Disse funktioner kunne hun før skaden klare uden problemer.

Endvidere har de kognitive gener medført, at hun kan glemme selv helt basale ting, hun har været vant til at udføre i årevis, som eksempelvis betjening af kasseapparatet.

[Klageren] har derfor af helbredsmæssige årsager pr. 1. juni 2010 lukket sin forretning.

[Klageren] er berettiget til efterløn, og da hun ikke er i stand til at udnytte sin resterhvervsevne på det ordinære arbejdsmarked, har hun valgt at benytte sig heraf.

…

4. Opsummering:

Det må lægges til grund, at [klageren] som følge af helbredsmæssige forhold ikke kan varetage et fysisk betonet arbejde.

Endvidere må det efter min opfattelse lægges til grund, at [klageren] har svære kognitive skader.

Eftersom [klageren] har været sin egen arbejdsgiver, har hun i en periode kunnet tilpasse sin arbejdsdag efter de konkrete behov, og lukke tidligt eller holde helt lukket på dage, hvor hun ikke var i stand til at passe forretningen.

Til trods for denne udtalte grad af frihed og det forhold, at arbejdet i høj grad var vante rutiner for hende, har hun ikke kunnet opretholde tilknytningen til arbejdsmarkedet som følge af helbredsmæssige forhold.

Skånebehovet for fysisk krævende arbejde kombineret med de kognitive skader [klageren] har fået, har gjort det umuligt for hende at drive sin forretning.

Endvidere har hun ikke mulighed for at varetage et stillesiddende arbejde inden for sin oprindelige uddannelse som kontorassistent, som fx kontorarbejde, idet dette vil stille krav til hendes kognitive evner, som hun ikke kan honorere. Der henvises særligt til den neuropsykologiske undersøgelse i bilag ...

Det forekommer urealistisk, at [klageren] skulle kunne opnå ansættelse i et arbejde, hvor man tillader det omfang af pauser, hun har brug for som følge af den uheldige kombination af skader, hun har.

Samlet gøres det således gældende, at [klagerens] tab af erhvervsevne overstiger 50 %.

Det forhold, at [klageren] har valgt at overgå til efterløn ændrer ikke ved, at hun har et betydeligt erhvervsevnetab, som overstiger 50%."

Af selskabets brev af 2/8 2010 til nævnet fremgår bl.a.:

"PFA Pension har ikke vurderet erhvervsevnen forud for den 7. november 2008, hvor vi modtog Anmeldelse om helbredsmæssige forhold (bilag …) fra [klageren]. Krav om udbetaling af invalidepension for tiden forud for den 7. november 2008 er fremsat for sent, jf. forsikringsbetingelserne afsnit C, § 4, stk. 2. Forsikringsbegivenheden fandt sted den 12. august 2006, hvor [klageren] var involveret i en trafikulykke. Kravet om udbetaling af invalidepension er således fremsat mere end et år efter det tidspunkt, da [klageren] har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet.

Begrundelse for at fastholde beslutningen

På baggrund af de ovenfor nævnte oplysninger har vi vurderet, at [klagerens] erhvervsevne er påvirket grundet følger efter trafikulykken den 12. august 2006, men vi finder det ikke dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat til halvdelen eller mindre.

[Klageren] er mest generet af de kognitive problemer med hukommelse, koncentration og træthed. Derudover har [klageren] smerter i venstre fod.

Vi vurderer, at der er tale om lettere til moderat påvist funktionsforringelse ved den neuropsykologiske test. En del af resultatet kan være betinget af psykisk følelsesmæssig (emotionel) reaktion på trafikuheldet og det langvarige sygdomsforløb efterfølgende.

Neuropsykologen har foreslået samtaler ved praktiserende læge som forbedringsmulighed samt specialiseret rehabiliteringsforløb målrettet de forandringer, der er påvist.

Efter den neuropsykologiske undersøgelse er det konkluderet, at [klageren] har et funktionsniveau omkring det gennemsnitlige for hendes alder. Neuropsykologen skønner, efter drøftelse med [klageren], at hendes behov for pausetagning på arbejde er noget mindre end ved testtagningen den 16. november 2009.

[Klageren] er i forbindelse med smerterne i venstre fod henvist til ortopædisk skomager med henblik på individuelt fremstillet indlæg. Der er ikke fundet indikation for operation af foden.

PFA Pension vurderer, at [klagerens] erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre.

Vi vurderer, at [klageren] vil kunne klare et ikke fysisk belastende arbejde, hvor der er mulighed for at sidde ved behov, samt mulighed for pauser.

Konklusion
PFA Pension fastholder at [klageren] ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse."

Klagerens advokat har i forbindelse med nævnets behandling af sagen fremlagt en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/11 2010. Heraf fremgår bl.a.:

"**Aktuelle klager**
Korttidshukommelsen svært påvirket, føler sig lidt overfølsom overfor støj, også indlæringsproblemer, ingen hovedpine. Jævnlige muskelinfiltrationer i skulderen pga. akavet gang, hyppige herpestilfælde i hø. ansigtshalvdel. Ingen klager fra arme og ingen klager fra hø. ben.
Ve. ben: Hoften bevæges normalt. Knæet gør ondt i kulde, der er indskrænket bevægelighed og let sideværts løshed. Nederste del af lårbenet er ømt, når det er koldt. På udsiden er der smertefuldt arvæv. Benet er forkortet ca.1/2 cm.
Ve. underben: Ved aktivering af foden er der smerter udvendig fortil, hvor der er kommet et muskelbrok. Ve. fod er fladere end normalt. Der er indskrænket bevægelighed i ve. ankel, der føles stiv. Ingen følelig fornemmelse af fejlstilling. Indskrænket bevægelighed af tæerne, der ofte sover. For tilskadekomnes dagligdag betyder det, at gangdistancen er højst 500 meter, hun halter, bruger dog ikke stok. Fodtøjskorrektion på 1½ cm. Hun kan ikke ligge på knæ, kan ikke gå ned i hug, klarer af- og påklædning uden problemer. Kan højst bære en indkøbspose på 3-4 kg. Er i stand til at køre bil omkring 100 km, kan cykle 2-3 km. Har problemer med fodtøj og det gør ofte ondt.
Herpesanfaldene kommer med ca. 2-4 ugers interval. Endvidere klager over krampe sv.t. spiserøret.
…
Objektiv undersøgelse
Alderssvarende udseende, lille, kraftig af bygning, lettere overvægtig. Psykisk upåfaldende, men tydeligt præget af dårlig hukommelse specielt korttidshukommelsen og referat af forløbet foregår med noget tøven.
Stående er der normale krumninger af bryst- og halsryg.

Halsryggen bevæges frit med negativ foramenkompressionstest. Fri bevægelse af overekstremiteter specielt skuldre.
Undersøgelsen foregår delvis afklædt.
Inspektion: Ca. 20 cm langt, uhinderligt operationsar sv.t. ve. knæs forside, ve. knæ virker hævet, punktformet ar på udsiden af ve. lår.
Ve. underben ser normalt ud fraset diskrete åreknuder. Ved opadføring af foden ses et ca. 10 cm langt muskelbrok på udsiden af skinnebenet.
Ve. fod virker fladere end hø.
Er i stand til at gå og stå normalt, dog med let trækken på ve. ben, klarer hæl- og tåstand med aflastning af ve. ben. Kan dårligt gå ned i hug og op.
Liggende er benene naturligt roterede.
Mål: Låromfang 8 cm over knæskallens øverste begrænsning: 48 cm bilateralt.
Knæomfang: Ve. 43, hø. 41 cm.
Underbensomfang: 38 cm bilateralt.
Smalbensomfang: Ve. 24, hø. 23 cm.
Ankelomfang: Egale.
Begge hofteled bevæges fuldstændig frit.
Ve. knæ bevæges 0/125 garder med skurren og let smertereaktion, mod hø.s 0/140 grader og her uden skurren eller smertereaktion.
Ingen sikker sideværts løshed på ve. side.
Ve. ankel bevæges 5 grader op og 25 grader ned. Ved passiv bevægelse er der ømhed i yderstillingerne. Ankelen er stabil. Hø. fod bevæges 15 grader op, 40 grader ned.
Ved belastning af ve. mellemfod er der tydelig stivhed og smertereaktion, hvad der ikke er på hø. side. Lidt usikker indskrænket bevægelighed af tæerne.
…

Resumé og konklusion

Tilskadekomne, en rethåndet 60 årig kvinde, der ved frontalt færdselsuheld pådrager sig tryk på brystkassen, splintret, lavt ve.sidigt lårbensbrud og brud på ve. lægben og brud i ve. mellemfod, hvilket først erkendes 2 år senere.
Efterfølgende viser det sig, at hun også har fået skade på tyndtarmen. Hun opereres med blodig påpladssætning af lårbensbruddet og senere operation med fjernelse af ødelagt tyndtarm.
Tilskadekomne har inden symptomer på spiserørsbrok, symptomer der accentueres og måske/måske ikke accentueres af uheldet. Hun opereres senere med bedring til følge.
Efter lang tids forløb, hvor man må fjerne låseskruer, heler bruddet op. Mellemfodsbruddet erkendes og man konkluderer, at det ikke kan behandles yderligere.
Hun har fået forkortning af ve. ben på 1 cm, har smerter i mellemfoden, smerter fra knæet tydende på diskret slidgigt udvikling.
Der er overensstemmelse mellem det oplyste og det fundne.
Hvorvidt tilskadekomnes cerebrale dysfunktion er en følge af uheldet, hvor tilskadekomne ikke blev slået bevidstløs, kan undersøger ikke afklare.
Hvorvidt uheldet er medvirkende til tiltagende symptomer fra et nok i forvejen bestående spiserørsbrok er jeg heller ikke i stand til at udtale mig om.
Generne fra ve. lårben, knæ og ankel er fuldstændig overensstemmelse mellem det oplyste og det fundne.
Der er således følger efter et splintret lårbensbrud, der er helet op, diskrete tegn på begyndende slidgigtforandringer i ve. knæ og ret udtalte følger efter et mellemfodsbrud i Lisfrancs ledlinie, der ikke er erkendt og som senere har medført specialfodtøj og endvidere som følge af lårbensbruddet forkortning af benet, hvilket også har medført fodtøjskorrektion.
Der er således ret svære mén, der må anses for stationære."

Selskabet fastholder i brev af 14/12 2010 til nævnet sin afgørelse med henvisning til, at speciallægeerklæring af 8/11 2010 ikke indeholder nye oplysninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse
…
Stk. 2. Krav om udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse i tilfælde af invaliditet skal fremsættes inden et år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke udbetaling for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet et år."

Nævnet udtaler:
Ifølge forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, som trådte i kraft pr. 1/1 2008, kan der alene i forbindelse med forsikringers ophør fastsættes anmeldelsesfrister, der er kortere end fristerne i forældelsesloven. Ifølge § 48, stk. 5, i ændringsloven - lov nr. 523 af 6/6 2007 - finder § 29, stk. 6, kun anvendelse på aftaler, der indgås eller forlænges efter lovens ikrafttræden. Da klagerens forsikring er ændret med virkning fra den1/8 2005, kan nævnet ikke - uanset bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6 - tilsidesætte anmeldelsesfristen i de forsikringsbetingelser, som gælder for klagerens forsikring.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige oplysninger, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren på anmeldelsestidspunktet i mere end ét år har haft kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Nævnet kan derfor

ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse før anmeldelsestidspunktet den 7/11 2008.

På det foreliggende grundlag finder nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 50 % eller derover. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet yde forsikringsdækning i yderligere omfang end sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
udskriften bekræftes

Henning Jønsson